
Richtlijn zorgpaden chronische zorg tijdens Corona crisis



Versie: 1.0

Datum: 10 april 2020

Richtlijn zorgpaden chronische zorg tijdens Corona crisis

Tijdens de coronacrisis is het van belang dat de zorg voor patiënten met chronische ziektes door kan gaan. ZEL heeft daarom een richtlijn opgesteld die houvast biedt om de zorgverlening gedurende deze periode uit te voeren bij patiënten met diabetes type 2, COPD of een verhoogd risico op HVZ. Deze richtlijn is geen vervanging van de bestaande zorgprogramma's maar een aanvulling die beschrijft hoe we in deze tijd de beschreven zorg zo optimaal mogelijk kunnen blijven uitvoeren. Indien nodig zal er een geactualiseerde versie van deze richtlijn worden uitgebracht.

Belangrijk advies is om voor de patiënten met meerdere chronische aandoeningen de consulten samen te voegen en extra aandacht te besteden aan deze patiënten met multi-morbiditeit, zeker aan mensen met longproblemen. Zoek juist met deze groep patiënten nu telefonisch contact.

Disclaimer

Voor alle hierna volgende adviezen en schema's geldt dat het algemene richtlijnen zijn die voor individuele patiënten anders kunnen uitvallen. ZEL is niet aansprakelijk voor de gevolgen van onjuiste of onterechte toepassing.

Inhoudsopgave

Richtlijn zorgpaden chronische zorg tijdens Corona crisis	2
Inhoudsopgave	3
1. Algemene adviezen.....	4
2. Diabetes en CVRM.....	5
2.1 Beleid bij nieuwe diabetespatiënten.....	5
2.2 Kwartaal of jaarcontrole bij DM/CVRM	6
2.3 Extra mogelijkheden thuismeten glucose	8
3. COPD en Astma.....	10
3.1 Behandeling Astma/COPD-patiënten met verergering luchtwegklachten	10
3.2 Controle van patiënten met STABIEL Astma/COPD	12
3.3 Spirometrie	13
3.4 Advance care planning	14
Bijlage 1: Formulier consultatie zorgpad DM/COPD/HVZ	15
Bronnen	16

1. Algemene adviezen

Beperk waar mogelijk het aantal (potentiële) overdrachtsmomenten van het virus in de praktijk:

- Voer een deurbeleid: laat alleen mensen met afspraken naar binnen
- Adviseer oudere/kwetsbare mensen zoveel mogelijk om niet naar de praktijk te komen en zeg reguliere consulten af;
- Zet waar mogelijk e-mailconsulten, beeldbellen¹ of telefonische consulten in (benoem deze mogelijkheden zo mogelijk in de telefoontekst voor patiënten). Vergeet hierbij niet om de gegevens van de patiënt die je tijdens het gesprek verzamelt, te registreren in je HIS/ KIS.
- Stel labonderzoeken in verband met standaard controles zoveel mogelijk uit

De kaderhuisarts en kaderverpleegkundige voor DM, HVZ en COPD/Astma zijn uiteraard ook nu voor u bereikbaar. Voor urgente vragen kunt u als volgt direct contact leggen met de kaderhuisartsen en kaderverpleegkundige:

Bij vragen over diabetes:

Kaderhuisarts: Wilma Ottenkamp (wottenkamp@zel.nl)

Verpleegkundige: Nellie van den Berge (nvandenberge@zel.nl)

Bij vragen over COPD/Astma:

Kaderhuisarts: Robin van der Putten (rvanderputten@zel.nl)

Verpleegkundige: Lisa Kool (lkool@zel.nl)

Bij vragen over HVZ/CVRM:

Kaderhuisarts: Talip Tumkaya (talip@tumkaya.nl)

Kaderhuisarts: Monique Tjon-a-Tsien (tjonatsienwerk@gmail.com)

Verpleegkundige: Hetty Toussaint (htoussaint@zel.nl)

Indien uw vraag minder urgent is kunt u ook gebruik van het consultatie formulier DM/COPD/HVZ (zie bijlage 1).

2. Diabetes en CVRM

Houd er rekening mee dat in verband met de coronacrisis patiënten mogelijk minder aandacht zullen hebben voor hun diabetes en leefstijl. Het is hierdoor goed mogelijk dat mensen wat minder goed ingesteld zullen zijn. Lab onderzoek kan echter alleen gedaan worden als mensen niet hoesten en geen koorts hebben. Bij klachten het lab onderzoek uitstellen totdat de klachten, ook bij alle huisgenoten, minimaal 48 uur verdwenen zijn. Thuismetingen van glucose en bloeddruk voldoen goed.

Alle CVRM controles kunnen in principe 3 maanden uitgesteld worden. In de onderstaande tabellen is aangegeven wanneer eerdere controle wel gewenst is. Het is wel belangrijk om juist in deze periode telefonisch contact te onderhouden met de patiënten.

2.1 Beleid bij nieuwe diabetespatiënten

<u>Voorbereiding consult</u>	
Glucose	Pragmatisch advies: Indien bij patiënten een nuchtere glucose boven de 12mmol/l of een niet nuchtere boven de 14 wordt gemeten kan de diagnose DM gesteld worden.
BMI	Laat patiënten zo mogelijk thuis hun gewicht meten, lengte volgt later op de praktijk
Nierfunctie	Doe dossieronderzoek naar recente nierfunctie. Indien er recente waardes bekend zijn, is het over het algemeen niet nodig om dit te herhalen. Wel herhalen bij sterk afwijkende nierfunctie, met name wanneer er wordt overwogen om met medicatie te starten of om het effect van medicatie te beoordelen. (zie 2.2 kwartaal/jaarcontrole) Urine onderzoek uitstellen.
Lipiden	Dit onderzoek kan 3 maanden worden uitgesteld
Bloeddruk	Hebben mensen zelf de beschikking over een thuismeter? Is thuismeting te realiseren? Doe dossier onderzoek, is er een recente RR waarde en was die binnen de streefwaarde, dan is nu RR meting niet nodig

<u>Uitvoering telefonisch consult/ beeldbellen</u>	
Klachten uitvragen	Informeer naar welbevinden en vraag met name naar klachten van dorst, polyurie, afvallen.
Risico inventarisatie	m.b.v. verzamelde gegevens door patiënt en zorgverleners
Voorlichting/ educatie	Educatie over (invloed van Corona op) ziektebeeld, verwijzen naar www.thuisarts.nl
Leefstijladviezen	Verwijs ook juist nu naar diëtist en stoppen met roken coaching indien nodig. Deze zorgverleners kunnen uitstekend op afstand zorg en ondersteuning bieden.
Instellen op medicatie	Instellen op geleide van de nuchtere bloedsuiker conform de normale adviezen. Het opvolgen van leefstijladviezen kan nu misschien lastiger gerealiseerd worden door de patiënt, overweeg dan eerder, al bij een bloedglucose > 15, te starten met medicatie.

Zelfcontrole	De patiënt heeft mogelijk zelf een meter, prikpen en strips nodig. Voor het aanleren van zelfcontrole zijn goede instructievideo's beschikbaar, bijvoorbeeld via de site van de glucosemeter zelf, of via www.thuisarts.nl en www.apotheek.nl (zie ook 2.3)
Afsluiting en vervolgspraken	<ul style="list-style-type: none"> - Consult samenvatten, vaststellen doelen, evaluatietermijnen en rolverdeling bij de verschillende doelen - Bespreken van rol van de patiënt - Bespreken eventuele verwijzing(en) - Overleg huisarts bij met medicatiewijzigingen, toename van klachten - Afspraak vervolgconsult - Registratie in het HIS

2.2 Kwartaal of jaarcontrole bij DM/CVRM

Voorbereiding consult DM/CVRM	
Inventariseren vragen/klachten patiënt	Patiënt vragen om zijn/haar consult voor te bereiden, zodat hij/zij voorbereid het gesprek in gaat.
BMI	Vraag patiënt, indien relevant en mogelijk, om vooraf thuis het gewicht te meten
Bloeddruk	<p>Indien mensen geen RR meter tot hun beschikking hebben: doe dossier onderzoek. Indien er laatste half jaar geen verandering in RR medicatie is geweest is het niet nodig om de RR nu te meten. Indien er bij een vorige controle wel een verandering is geweest dan wel proberen RR te achterhalen (via leenmeter bijv.). Patiënt hoeft hiervoor niet op consult te komen.</p> <p>Mogelijk is patiënt gemotiveerd en in staat om zelf een bloeddrukmeter aan te schaffen. Indien thuisbloeddrukmeting mogelijk is volgens NHG richtlijn heeft dat de voorkeur. (zie NHG protocol thuisbloeddrukmeting)</p> <p>Pragmatisch advies: vooraf aan de naderende controle twee keer in 1 week RR meten, een dag 's ochtends en een andere dag 's middags. Per meting 3x meten met steeds 1 minuut tussenpauze, 2e en 3e meting noteren om te bespreken tijdens consult.</p>
Nierfunctie	<p>Bij stabiele instelling, stel dit 3 maanden uit;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bij eGFR > 60 bij vorige controle: stel lab controle uit tot volgende controle; - Bij eGFR 45-60: is het noodzakelijk om nu te controleren of kan het uitgesteld worden tot volgende controle? Factoren om rekening mee te houden: Hoe is verloop van de eGFR, is er medicatiegebruik, wat is de leeftijd, wat zijn de consequenties van de bepaling/ behandeling? - Bij eGFR <45: doe in principe lab onderzoek, maar overweeg met huisarts of dit 3 maanden uitgesteld kan worden; <p>Nierfunctie bij DOAC gebruik: bij bekende normale nierfunctie, geen nieuwe comorbiditeit en geen recente introductie van RAAS-remmers of diuretica is uitstel van 3 maanden mogelijk. Bij bestaande nierinsufficiëntie en DOAC bestaande controlefrequentie wel aanhouden.</p>
Kalium	Indien er een urgente reden is voor kaliumcontrole, dan uitvoeren.
Lipidenprofiel	Kan 3 maanden uitgesteld worden.

Extra controles bij DM:	
Glucose (stabiel ingestelde patiënt)	Vraag patiënten met een bloedglucosemeter om vooraf hun bloedsuiker te meten via een dagcurve. Indien zij geen bloedglucosemeter hebben, is de patiënt mogelijk gemotiveerd en in staat om zelf een bloedglucosemeter aan te schaffen. Bij stabiel ingestelde patiënt kan de glucose 3 maanden worden uitgesteld.
Glucose (niet stabiel ingestelde patiënt)	Patiënten bij wie bij de vorige controle de medicatie is veranderd en/ of HbA1C boven de streefwaarde bij een vorige controle: - Informeer naar mogelijkheden om zelf te meten. - Laat zo nodig, in overleg met de HA glucose en/of HbA1C prikken via lab. - Indien tot lab onderzoek wordt besloten kijk dan of het nuttig is om nierfunctie mee te bepalen, om te voorkomen dat dit bij een volgende controle bepaald zou moeten worden. Dit voorkomt een extra bezoek aan het lab.
Bij insulinegebruik	Laat patiënt twee dagcurves maken. Indien er bij een vorige controle geen verandering in beleid was stel dan de hba1c bepaling 3 maanden uit; Bij slechte instelling laat, in overleg met de huisarts, zonodig HbA1C bepalen. Vraag patiënt zelf de spuitplaatsen te controleren indien dit al langere tijd niet meer gecontroleerd is.

Uitvoering telefonisch consult/ beeldbellen kwartaal/ jaarcontrole:	
Klachten uitvragen	Informeert naar welbevinden, rookgedrag, voeding en bewegen. En informeert naar de compliantie c=van de medicatie. Benadruk het belang van het trouw gebruiken van de medicatie! Weest alert op depressieve klachten. Vraag naar wat de patiënt wil bespreken. Informeert naar eventuele angina pectoris, claudicatio intermittens, tekenen van HF. Extra bij DM: Informeert naar optreden van verschijnselen die wijzen op hyper- of hypoglykemie en visusproblemen. Stel vragen over sensibiliteitsverlies, pijn of tintelingen in de benen en eventuele tekenen van autonome neuropathie, zoals maagontledigingsproblemen of diarree eventueel uit naar een volgende controle.
Bloeddruk	Besprek de verzamelde gegevens door patiënt en zorgverlener. Pas zo nodig medicatie aan conform de stappenplannen in de NHG-standaard.
Leefstijladvies	Evalueer het gewicht en verwijst ook juist nu naar de diëtiste en stoppen met roken coaching indien nodig. Deze zorgverleners kunnen uitstekend op afstand zorg en ondersteuning bieden adviseer patiënten die al eerder verwezen zijn om bij problemen met de voeding en/of het gewicht contact op te nemen met hun diëtist.
Extra bij DM	
Fundus	Check vooraf de fundusstatus en vertel de patiënt zo nodig wanneer deze weer een oproep kan verwachten, benadruk het belang hiervan. Fundusonderzoek kan in principe 3 maanden worden uitgesteld, voor spoedgevallen kan wel een afspraak worden gemaakt.

Voetscreening	<p>Check of er sprake is van medisch noodzakelijke voetzorg zoals instrumentele behandelingen bij Sims 3 patiënten (zorgprofiel 4), in het geval van risico op of doorgemaakte pre-ulcera, ulcera en bij risico op ingegroeide teennagels. Deze mogen doorgang vinden indien inderdaad noodzakelijk en bij voorkeur in overleg met podotherapeut, huisarts of specialist.</p> <p>Geef educatie over voetcontrole. Adviseer patiënt zelf de voeten te controleren op wondjes /blaren.</p> <p>Beoordeel zo nodig een foto van de voet, of verwijst hiervoor naar een podotherapeut. Zij zullen ook via beeldbellen contact maken met de patiënt</p>
Bijstellen medicatie	<p>Bijstellen op geleide van de nuchtere bloedsuiker conform de normale adviezen.</p> <p>Het opvolgen van leefstijladviezen kan nu misschien lastiger gerealiseerd worden door de patiënt, overweeg bij patiënten die nog geen medicatie gebruiken om dan eerder, al bij een bloedglucose > 15, te starten met medicatie.</p>
Zelfcontrole	<p>Bijstellen op geleide van de nuchtere bloedsuiker conform de normale adviezen.</p> <p>Het opvolgen van leefstijladviezen kan nu misschien lastiger gerealiseerd worden door de patiënt, overweeg bij patiënten die nog geen medicatie gebruiken om dan eerder, al bij een bloedglucose > 15, te starten met medicatie.</p>
Bij insulinegebruik	<p>Bij mensen die insuline gebruiken, geef extra educatie over spuitplekken;</p> <p>Overweeg hba1 bepaling bij instabiele patiënt;</p> <p>Bepaal beleid op basis van de metingen;</p> <p>Stel hba1c bepaling 3 maanden uit bij stabiele instelling</p> <p>Bepaal in overleg met huisarts of er noodzaak is het HbA1c eerder te bepalen.</p>
Afsluiting en vervolgspraken	<ul style="list-style-type: none"> - Consult samenvatten, vaststellen doelen, evaluatietermijnen en rolverdeling bij de verschillende doelen; - Bespreken van rol van de patiënt; - Bespreken eventuele verwijzing(en) in of buiten de keten; - Overleg huisarts bij met medicatiewijzigingen, toename van klachten; - Afspraak vervolgconsult; - Registratie in het HIS

2.3 Extra mogelijkheden thuismeten glucose

Door de genomen maatregelen omtrent het coronavirus komen patiënten nauwelijks op het spreekuur in de huisartsenpraktijken. Toch is er nu de mogelijkheid om patiënten met chronische aandoeningen te ondersteunen in hun zorg. Een aantal leveranciers van de regionaal geselecteerde voorkeursglucosemeters bieden hiervoor kosteloos hun product(en) aan aan de huisartsenpraktijk. U kunt deze meters bijvoorbeeld, indien gewenst, inzetten bij mensen met diabetes die ontregeld zijn of net met nieuwe medicatie begonnen zijn. Dit kan meer sturing aan zelfmanagement van de mensen met diabetes geven.

Aanbod Accu-Chek

Via Accu-Chek is een mySugr applicatie op telefoons en/of tablets te installeren waardoor mensen met diabetes op een gemakkelijke, laagdrempelige manier ondersteuning kunnen krijgen bij het managen van hun diabetes. In deze applicatie kan men gemakkelijk informatie invoeren, zoals bijvoorbeeld bloedglucosewaarden, insuline, orale medicatie en activiteiten. Vanuit de mySugr applicatie kan men vervolgens met één druk op de knop alle informatie in een overzichtelijk PDF-rapport verzamelen en direct, per e-mail, delen met de zorgverlener. Op die manier heb je beiden goed inzicht zonder dat je daarvoor je huis hoeft te verlaten. Op [YouTube](#) staan 7 filmpjes waarin heel simpel uitgelegd wordt hoe de mySugr applicatie werkt en hoe iemand data kan versturen.

Normaliter is het delen van een PDF-rapport een betaalde functie binnen de mySugr applicatie, maar in deze uitzonderlijke situatie heeft Roche Diabetes Care besloten de betaalde versie van mySugr de komende 6 maanden kosteloos beschikbaar te stellen voor iedereen die er gebruik van wil maken, ook wanneer zij geen Accu-Chek meter gebruiken. Bij de Accu-Chek Instant is mySugr Pro sowieso kosteloos.

- Accu-Chek Performa: Praktijken kunnen kosteloos de Accu-Chek Performa meters bestellen zodat zij deze kunnen meegeven. Mensen met diabetes kunnen vervolgens de strips bij de apotheek halen. Neem voor het bestellen van meters contact op met Bastiaan van den Berg (bastiaan.van_den_berg@roche.com / 06-13897285).
- Accu-Chek. Deze wordt thuis afgeleverd zodat men niet naar de praktijk hoeft te komen om de meter op te halen. Extra strips kunnen bij de apotheek of online besteld worden. De meter kan automatisch, via Bluetooth®, verbonden worden met de mySugr applicatie zodat bloedglucosewaarden automatisch naar de telefoon worden verstuurd wanneer een meting wordt verricht. Instructie voor de Accu-Chek Instant is te vinden op [YouTube](#). Chek Instant bloedglucosemeter + eenmalig 50 strips bestellen via de [website van Accu-Chek](#). Deze wordt thuis afgeleverd zodat men niet naar de praktijk hoeft te komen om de meter op te halen. Extra strips kunnen bij de apotheek of online besteld worden. De meter kan automatisch, via Bluetooth®, verbonden worden met de mySugr applicatie zodat bloedglucosewaarden automatisch naar de telefoon worden verstuurd wanneer een meting wordt verricht. Instructie voor de Accu-Chek Instant is te vinden op [YouTube](#).

Aanbod Caresense

De praktijk kan een startpakket met 10 strips bestellen bij Zkope healthcare.

Neem voor het bestellen van meters contact op met Hanneke van Milligen van Zkope healthcare (Hvanmilligen@hotmail.com / 06-18177771).

3. COPD en Astma

Patiënten met een obstructieve longziekte lijken een verhoogd risico te lopen op een ernstig beloop van een COVID-19 infectie. Een longaanval kan veroorzaakt worden door virale verwekkers zoals COVID-19, maar ook door een “normale” luchtweginfectie (viraal/bacterieel) of een andere luchtwegprikkel. Bij patiënten met een COVID-19 infectie treedt geregeld een verslechtering op nadat de patiënt al een dag of 7 relatief milde klachten gehad heeft. De casusbeschrijvingen uit o.a. Brabant vermelden dat een patiënt vanaf dag 8 snel achteruit kan gaan. Een dergelijk beloop lijkt dus suggestief voor COVID-19.

- 80% van de infecties verloopt mild
- Karakteristiek: na 5-7 dagen (max 13 dagen) acute verslechtering waarbij vooral vermoeidheid en uitputting op voorgrond staan (kortademigheid dus minder!) Er worden relatief lage saturaties gevonden, terwijl patiënten zelf geen benauwdheid ervaren.
- Instrueer patiënten duidelijk en laat direct contact opnemen bij achteruitgang!
- Bij achteruitgang: overleg met longarts

Onderstaande adviezen zijn een aanvulling op de huidige NHG-richtlijnen. (Standpunt CAHAG 31 maart 2020)

3.1 Behandeling Astma/COPD-patiënten met verergering luchtwegklachten

In verband met een mogelijk ernstiger beloop van een longaanval wordt geadviseerd actief te monitoren, per dag of meerdere keren per week. Zoveel mogelijk worden patiënten telefonisch te woord gestaan. Hierbij wordt de anamnese afgenomen en een longaanval geregistreerd. Zijn er aanwijzingen voor extra kwetsbaarheid?

Indien een patiënt fysiek beoordeeld moet worden, laat hem/haar dan beoordelen op de Corona-post in Delft of Schiedam.

Bij beoordeling:

Prednison:

- Bij een milde longaanval (mild piepen, gering verlengd expirium, geringe klachten) kan eerst ophogen van inhalatiecorticosteroiden (ICS) dan wel ophogen van ICS/LABA tot maximale dosering en het toevoegen/maximaliseren van rescue luchtwegverwijdende medicatie overwogen worden.
- Bij klinische aanwijzingen voor een ernstiger longaanval wordt (ook bij verdenking COVID-19) een prednison stootkuur geadviseerd.
- Luchtwegverwijders en inhalatiecorticosteroiden (ICS) worden te allen tijde gecontinueerd.

Antibiotica:

- Heeft patiënt geen koorts en geen tekenen van pneumonie of ernstige purulente bronchitis dan is er geen indicatie voor antibiotica.
- Bij verdenking van COVID-19 of ander viraal infect, zonder verdere aanwijzingen van een bacterieel infect, is er geen indicatie voor antibiotica.

- Bij aanwijzingen voor een bacterieel infect (koorts en tekenen van een purulente bronchitis zoals verandering van sputum of productief hoesten) start antibiotica (ook bij verdenking van gelijktijdig COVID- 19).

Patiënten wordt geadviseerd zoveel mogelijk thuis te blijven in navolging van de richtlijnen van het RIVM.

Monitoring: let op alarmsymptomen

Vaak ontstaat een restrictief beeld met desaturatie. Bij deze groep met een vermoeden op een longaanval het volgende in beeld brengen voor het bepalen vervolgbeleid:

A: Hoorbare ademhaling of stridor

B: Ademfrequentie: >24/ minuut

Saturatie <92% (bij COPD <88%)

Saturatie <94% bij comorbiditeit of hoge ademfrequentie

NB: Patiënt lijkt niet benauwd, ook bij lage saturatie. Meet altijd!

C: Systolische RR <100 mmHg of > 40 mmHg lager dan normaal, Pols: >100/ minuut

D: Sufheid, traagheid en verwardheid

Vergeet de glucose niet bij diabetes of verminderde alertheid.

E: Temperatuur >38C

Registratie:

- Diagnostische bepaling: nieuwe exacerbatie COPD/astma 'ja'
- Ongerustheid over het coronavirus/COVID-19:
A27 Angst voor andere ziekte. Aanpassen omschrijving: Ongerust/vragen COVID-19
- Bij verdenking COVID-19
R74 acute infectie bovenste luchtwegen. Toevoegen omschrijving: Verdenking COVID-19
- Bij patiënten met COVID-19
R83 Andere infectie(s) luchtwegen. Aanpassen omschrijving: COVID-19

3.2 Controle van patiënten met STABIEL Astma/COPD

Patiënten die eigenlijk voor reguliere astma of COPD-controle zouden komen, kunnen zo veel mogelijk telefonisch gemonitord worden.

<u>Voorbereiding consult Astma/COPD consult</u>	
Inventariseren Vragen/klachten patiënt	<ul style="list-style-type: none"> • Mail, indien mogelijk, ook de ACQ of de COPD ziektelastmeter vragenlijst patiënt naar de patiënt ter voorbereiding • Stuur van tevoren een longaanval-actieplan toe aan de patiënt • Verzoek de patiënt thuis te kijken naar inhalatorgebruik.nl
BMI	<ul style="list-style-type: none"> • Vraag patiënt, indien relevant en mogelijk, om vooraf thuis het gewicht te meten.
Bloeddruk (alleen bij COPD)	<ul style="list-style-type: none"> • Hebben mensen zelf de beschikking over een RR meter? Is thuismeting te realiseren? Bijvoorbeeld door een leenmeter? Doe dossier onderzoek, is er een recente RR waarde en was die binnen de streefwaarde, dan is nu RR meting niet nodig

<u>Uitvoering telefonisch consult/ beeldbellen</u>	
Inventariseren van te bespreken onderwerpen	<ul style="list-style-type: none"> • Stel in overleg met de patiënt de inhoud van het consult vast. • Wensen, klachten en vragen patiënt (met behulp van ingevulde ACQ/ COPD ziektelastmeter vragenlijst patiënt). • Vergelijk scores uit ACQ/ COPD ziektelastmeter vragenlijst patiënt van vorige afspraak. • Informeer expliciet naar: <ul style="list-style-type: none"> - (problemen in) het sociaal functioneren (alleen van toepassing in intensieve behandelfase) <ul style="list-style-type: none"> ○ Verloop van de behandeling (medicamenteus en leefstijl) • Longaanval actieplan Zeer belangrijk is het om tijdens de pandemie aandacht te hebben voor exacerbatie-management. Het van tevoren toegezonden longaanval-actieplan kunt u telefonisch met de patiënt bespreken. • Trek een voorlopige conclusie: aanpassingen in behandelplan of nieuwe interventies gewenst?
Medicamenteuze behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Informeer naar therapietrouw en inhalatietechniek adviseer de patiënt gebruik te maken van de website inhalatorgebruik.nl; • Bespreek (problemen bij) gebruik medicatie. • Inhalatietechniek vraag de patiënt, indien mogelijk, een filmpje te (laten) maken van de eerstvolgende inhalatie van de medicatie en dit te mailen, bespreek en geef hier feedback op, en adviseer de patiënt gebruik te maken van de website inhalatorgebruik.nl; • Controleer kennis van de medicatie; • Overleg met huisarts om medicatie aan te passen indien behandeldoelen (ondanks juist gebruik en inhalatietechniek niet worden gehaald) • Patiënten dienen hun ICS volgens voorschrift te blijven gebruiken, ondanks dat er berichten zijn verschenen waaraan wordt afgeraden een ICS te gebruiken. (https://ginasthma.org/covid-19-gina-answers-to-frequently-asked-questions-on-asthma-

	<p>management/)</p> <p>Medicamenteuze behandeling is ongewijzigd. Raadpleeg hiervoor de flowcharts.</p>
Niet medicamenteuze behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Vraag naar rookstatus en informeer over de mogelijkheden voor begeleiding stoppen met roken (wordt bij HONK nu telefonisch aangeboden); • Bewegstatus/ beweegadvies; • Voedingstoestand en BMI nagaan (indien mogelijk) en voedingsadvies geven, verwijzing naar diëtist zo nodig, de consulten worden telefonisch of met beeldbellen gedaan; • Bespreek indien van toepassing saneren omgeving patiënt; • Bespreken problemen en eventueel psychosociale begeleiding overwegen. Wees alert op depressieve klachten; • Bespreken van klachten en herkennen van klachten die kunnen leiden tot exacerbatie en uitleg exacerbatie actieplan; • Voorlichting geven over ziektebeeld, adviseer de patiënt gebruik te maken van de website thuisarts.nl; • Overige wensen, klachten en vragen bespreken
Afsluiting en vervolgspraken	<ul style="list-style-type: none"> • Consult samenvatten, vaststellen doelen, evaluatietermijnen en rolverdeling bij de verschillende doelen; • Bespreken van rol van de patiënt; • Bespreken eventuele verwijzing(en) in of buiten de keten; • Overleg huisarts bij met medicatiewijzigingen, toename van klachten; • Afspraak vervolgsconsult; • Registratie in het HIS

3.3 Spirometrie

- Stel spirometrie in principe uit en voer een beleid zonder dit diagnosticum.
- Voer geen spirometrie uit bij enig vermoeden op een actieve verkoudheid (zoals hoestklachten of koorts).
- Gebruik altijd een mondstuk met een bacteriefilter. Daarmee worden met name een aerosol tegengehouden, en daarmee een deel van de virussen en bacteriën. De NVALT verwacht dat dat nu met het coronavirus niet anders is dan met andere ziekteverwekkers.
- Laat ook de patiënt bij binnenkomst de handen desinfecteren.
- Neem de hygiëne-eisen voor spirometrie ter harte:
- Was uw handen voor iedere nieuwe patiënt en houd er rekening mee dat u in aanraking kunt komen met speeksel bij het aanreiken van de spirometer en weggooien van de mondstukken.
- Was uw handen dus ook altijd goed na een spirometrie.
- Gebruik voor elke patiënt een nieuw mondstuk met filter.
- Zorg ervoor dat u een schone voorzetkamer gebruikt bij het toedienen van de luchtwegverwijder.
- Houd er rekening mee dat neusklemmen, armleuningen, tafelbladen ook door de patiënt aangeraakt worden en goed schoongemaakt moeten worden.
- Laat de patiënt nooit in uw richting blazen.

- Houd u aan het schoonmaak en desinfectieprotocol zoals opgesteld door de fabrikant van uw spirometer.
- Overweeg niet-urgente controle/monitoring uit te stellen (zie de [Praktische tips voor in de huisartsenpraktijk voor pandemie coronavirus \(Covid-19\)](#) van de LHV)

3.4 Advance care planning

- Overweeg kwetsbare patiënten in de praktijk proactief te benaderen om te achterhalen of zij hulp nodig hebben en of zij in geval van ziekte nog ziekenhuisopname/IC opname/reanimatie wensen. Benadruk hierbij dat ook indien een patiënt niet op de IC komt goede zorg binnen of buiten het ziekenhuis mogelijk is.
- Noteer de wensen in het HIS onder A20
- Bespreek zo nodig ook of het LSP opengezet mag worden.

Bijlage 1: Formulier consultatie zorgpad DM/COPD/HVZ

Algemene gegevens

Uw gegevens

Naam: Klik hier om tekst in te voeren
 Functie: Kies hier
 E-mailadres: Klik hier om tekst in te voeren

Gegevens patiënt

Geslacht: Kies hier
 Leeftijd: Klik hier om tekst in te voeren
 Ethniciteit: Klik hier om tekst in te voeren

Vraagstelling

Klik hier om tekst in te voeren

Relevante medische voorgeschiedenis

Klik hier om tekst in te voeren

Actuele medicatie

Klik hier om tekst in te voeren

Actuele relevante onderzoeksgegevens (labwaarden, bloeddruk, biometrie)

Klik hier om tekst in te voeren

Samenvatting stappenplan behandeling (wat tot nu toe gedaan)

Klik hier om tekst in te voeren

Bijzonderheden

Klik hier om tekst in te voeren

Kies hier de datum van indienen

Dit consultatieformulier kunt u per e-mailen sturen aan secretariaat@zel.nl. Afhankelijk van de complexiteit van de vraag, ontvangt u uiterlijk binnen 3 weken antwoord van de kaderhuisarts.

Bronnen

Deze richtlijn is grotendeels gebaseerd op informatie uit de volgende bronnen:

- Richtlijn HONK Ketenzorg tijdens corona crisis (27 maart 2020) – HONK Ketenzorg
- Begeleiding van patiënten met Astma en COPD in de eerste lijn tijdens CORONA-pandemie (31 maart 2020) – Standpunt CAHAG