



NOODPLAN OMIKRON VARIANT
Een handleiding voor huisartsenkringen
(versie 30 december 2021)

Inhoud

Inleiding	3
Fase 0 : de preventieve fase – organisatorische voorbereidingsfase (groen).....	4
Maatregelen Huisartsenpraktijk :.....	4
Maatregelen Huisartsenkring :.....	4
Fase 1 (geel).....	5
Maatregelen Huisartsenpraktijk :.....	5
Maatregelen Huisartsenkring :.....	5
Fase 2 (oranje).....	6
Maatregelen Huisartsenpraktijk :.....	6
Maatregelen Huisartsenkring :.....	6
Fase 3 (rood).....	7
Maatregelen Huisartsenpraktijk/ Huisartsenkring :.....	7
Fase 4 (zwart)	8
Maatregelen Huisartsenpraktijk/ Huisartsenkring.....	8
Bijlage 1: Voorbereiding volgende fases door huisartsenkring (i.s.m. evt ELZ en lokale besturen)	9
Bijlage 2: voorstellen algemene maatregelen bij overbelasting eerstelijnszorg.....	10
Bijlage 3: aanpassen praktijkvoering.....	11
Bijlage 4: Hoe organiseer ik op een eenvoudige wijze een wekelijkse bevraging in de huisartsenkring?	17
Bronnen:.....	18

Inleiding

We staan aan de vooravond van een mogelijk zeer zware omikron besmettingsgolf. In heel wat Europese landen slaagt deze reeds volop toe met zeer hoge besmettingscijfers en een zeer hoge belasting van op dit moment voornamelijk de eerste lijn.

De huisartsenkringen spelen al vanaf het begin van de corona-crisis een zeer belangrijke rol in de beheersing van de epidemie.

Ook nu willen we goed voorbereid zijn om deze mogelijke zeer zware golf vanuit de huisartsenkringen zo goed als mogelijk op te vangen.

Dit noodplan is een handleiding die u lokaal kan aanpassen volgens de lokale noden. We beseffen dat dit een summiere aanzet is en we hopen in de toekomst een meer onderbouwd noodplan voor epidemieën en andere rampen te kunnen ontwikkelen maar we hopen dat het toch enkele kapstokken geeft om de omikron-golf door te komen.

Fase 0 : de preventieve fase – organisatorische voorbereidingsfase (groen)

Criteria :

- ✓ Normale situatie en belasting eigen praktijk (consultaties via afspraken, huisbezoeken en teleconsulten)
 - ✓ Normale belasting testcentra en wachtpostfunctie
 - ✓ Uitval artsen/personeel huisartspraktijken en wachtpost < 5 %
-

Maatregelen Huisartsenpraktijk :

- Nadruk op systematisch gebruik PBM en goede praktijksetting ([10 vuistregels voor een veilige praktijkvoering](#) en [10 op 10 voor infectiepreventie](#))

Maatregelen Huisartsenkring :

- Voorbereiding volgende fases door huisartsenkring (eventueel in samenwerking met ELZ en lokale besturen) (bijlage 1)
 1. Systeem voor monitoring implementeren
 2. Extra capaciteit oplijsten en contacteren
 3. Overleg noodplanambtenaren/lok besturen/ELZ/wachtdienstonderdelen/spoedgevallen-ziekenhuizen/1733
 4. Communicatie

Er wordt door Domus Medica bij de overheid gepleit voor algemene maatregelen i.v.m. de teststrategie indien er een dreigende overbelasting gaat komen van de keten (bijlage 2)

Fase 1 (geel)

Criteria :

- ✓ Toename werklast in huisartspraktijken maar nog doenbaar (> 50 % artspraktijken geven fase "geel" aan in de poll bekeken op kringniveau en per gemeente)
 - ✓ Toename belasting testcentra en wachtpostfunctie
 - ✓ Uitval artsen/personeel huisartspraktijken en wachtpost <20 %
-

Maatregelen Huisartsenpraktijk :

- Aanpassen praktijkvoering (zie bijlage 3)

Maatregelen Huisartsenkring :

- Wachtpostwerking optimaliseren: gescheiden stromen met eventueel heropstart triagecentra in weekend (indien dit was afgebouwd geweest)
- Huisartsenkringen nog niet werkzaam in wachtpost adviseren om in naburige wachtpost mee te gaan werken
- Monitoring door huisartsenkring

Fase 2 (oranje)

Criteria :

- ✓ Nog grotere toename werklust huisartspraktijken (> 50 % artsenpraktijken geven fase "oranje" aan in de poll bekeken op kringniveau en per gemeente)
 - ✓ Grotere werklust wachtposten: 25% meer telefonische contacten
 - ✓ Uitval artsen/personeel huisartspraktijken en wachtpost 20-40%
-

Maatregelen Huisartsenpraktijk :

- Zoveel als mogelijk telewerk aanraden voor artsen/personeel die in isolatie zijn en niet te ziek zijn
- Bijspringen door personeel andere praktijken
 - Indien ondersteunend personeel ziek telefonische ondersteuning door:
 - Andere praktijken uit gemeente/omliggende gemeenten (coördinatie door huisartsenkring)
 - Telesecretariaat (indien regionaal aanwezig afspraken mee maken)
 - Eventueel administratief personeel van lokaal bestuur proberen mee inschakelen
- Aanpassen praktijkvoering (zie bijlage)

Maatregelen Huisartsenkring :

- Heropening triagecentrum 7/7 om overflow op te vangen
- Wachtpost ook op weekavonden open (indien niet al was) en wachtplanning maken met backup
- Monitoring door huisartsenkring

Fase 3 (rood)

Criteria :

- ✓ Overbelasting zorgsysteem (> 50 % artsenpraktijken geven fase “rood” aan in de poll bekeken op kringniveau en per gemeente)
 - ✓ uitval > 40% artsen/personeel huisartspraktijken in gemeente/wijk in grootstad
-

Maatregelen Huisartsenpraktijk/ Huisartsenkring :

- Praktijkvoering centraliseren op gemeente/wijkniveau
- Telefonische triage :
 - Telefonische triage door beschikbaar personeel van de huisartspraktijken:
 - Telefonische consulten en afhandeling in eigen dossier
 - Verwijzing naar de 2 praktijken of opvangcentrum
 - Telefonische triage in gemeentelijk call-centrum met centraal oproepnummer ondersteund/gesuperviseerd door huisarts(en)
- Consultaties :
 - Organisatie infectieuze en niet-infectieuze zorg: Enkele mogelijke voorbeelden hoe u dit kan organiseren
 - In 2 praktijken indien infrastructureel mogelijk (praktijk voor infectieuze en praktijk voor niet-infectieuze patiënten)
 - In gemeentelijk opvangcentrum met gescheiden stromen
- Huisbezoeken centraal georganiseerd met verdeling gemeente in sectoren
- Afspraken apothekers voor herhaalmedicatie
- Triagecentrum op kringniveau voor overflow indien nog artsenbemanning mogelijk
- Overleg met ziekenhuis/spoedgevallen rond triage en taakverdelingen

Fase 4 (zwart)

Criteria :

- ✓ Nog hogere belasting (> 50 % artsenpraktijken geven fase “zwart” aan in de poll bekeken op kringniveau en per gemeente)
 - ✓ Meer dan helft van gemeenten/wijken in fase 3
-

Maatregelen Huisartsenpraktijk/ Huisartsenkring

- Stop reguliere praktijkwerking in heel kringgebied
- Overgaan naar permanent 7/7 en 24/24 wachtsysteem met overdag gemeentelijke opvangcentra en regionaal testcentrum en avond/weekend regionale wachtpost
- Alle beschikbare personeel huisartsenpraktijken worden ingedeeld in deze werking over de gemeentegrenzen heen. De huisartsenkring coördineert en beslist i.s.m. en met ondersteuning van lokale besturen/ELZ

Bijlage 1: Voorbereiding volgende fases door huisartsenkring (i.s.m. evt ELZ en lokale besturen)

1. Systeem voor monitoring implementeren
 - a. In kaart brengen huisartsen/praktijken: dit kan vb. op google maps systeem of andere systemen die de huisartsenkring gewoon is
 - b. In kaart brengen personeel huisartspraktijken
 - c. Verhoudingen inwoners/aantal artsen
 - d. Aanmaken meldadres ziekte artsen en personeel huisartspraktijk bij huisartsenkring
 - e. Wekelijkse poll naar werkdrukke met kleurencode fases
 - f. Aandacht voor artsen in risicogroep (zwanger, baby < 1 j, >60 j, verzwarende pathologie)
 - g. Commissie installeren (indien nog niet aanwezig) met o.a.:
 - i. voorzitter kring/wachtpost
 - ii. kring/wachtpostcoördinator en/of evt stafmedewerker
 - iii. artsenvertegenwoordiger per gemeente (lokale aanspreekpunten)
 - iv. epidemiologisch verantwoordelijke huisartsenkring
 - v. Mspoc('s)
 - vi. medisch coördinatoren test- en triagecentra
2. Extra capaciteit oplist en contacteren:
 - a. Artsen: gepensioneerde HA met interesse, schoolartsen, Kind en Gezin artsen, binnen de eigen gemeente, [vervangartsen \(medi-jobs, andere,...\)](#)
 - b. Admin/vpk personeel: contact VPK organisaties (privé, andere), interim administratief personeel, lokale besturen, regionale telesecretariaten, crisisvrijwilligers rode kruis om in te zetten in huisartsenpraktijken: www.rodekruis.be/hulpvrager
 - c. Zowel voor praktijken als wachtpostwerking
3. Overleg noodplanambtenaren/lok besturen/ELZ/wachtdienstonderdelen
 - a. Lokale aanspreekpunten contact laten nemen met noodplanambtenaren voor organisatie fase 3; communicatie en afspraken aan pandemiecommissie kring melden
 - b. Afspraken maken met het regionaal ziekenhuis binnen de huisartsenkring
 - c. Afspraken maken met apothekersvereniging binnen de huisartsenkring
Wachtwerking al voorbereiden met aanmaak extra wachtcapaciteit volgens fases (standby functies)
4. Communicatie
 - a. Communicatie actieplan naar leden en contactgegevens voor vragen/melden
 - b. Ontwikkel snel communicatiesysteem naar leden voor dringende communicatie (whatsapp groepen per wdo, siilo, ...)
 - c. Communicatie wat te doen bij uitval huisartsen
 - d. Vraag collega's om:
 - kwalitatieve en recente sumehr te voorzien (max 6 maanden oud) van patiënten; dit kan van nut worden bij uitval wanneer collega's de patiënten moeten overnemen en/of tijdens de wachtdienst (fase 3 en 4)
 - Lijsten aan te leggen van de chronische patiënten op huisbezoek (handig om telefonisch op te volgen)
 - Lijsten aan te leggen van patiënten in WZC & assistentiewoningen (idem reden)

Bijlage 2: voorstellen algemene maatregelen bij overbelasting eerstelijnszorg

- Aanpassen teststrategie bij overbelasting keten:
 - Prioritatie van testing
 - Alleen symptomatische testen
 - Omikron heeft een gewijzigd klinische beeld: hoofdpijn, keelpijn, neusloop, niezen en moeheid
 - Koorts, hoesten, thoracale pijn, verdwenen smaak & geur staan niet meer op de voorgrond
 - Drempel om over te gaan tot testen is nog lager geworden zo
 - HRC
 - Niet testen: in Q of andere algemene maatregelen (beslissing overlegcomité)
- Alle online tools mogelijk maken zonder itsme/eid: invullen gegevens (rrnr, gsm, mail,...)
- Positief getest: in isolatie en rechtstreeks AO/SO attest vanuit centraal systeem samen met resultaat pos test (te starten van start SS indien < 3 dagen; anders vanaf resultaat pos test)
 - Ook algemene richtlijnen meesturen met wat te doen bij isolatie en bij toenemen en/of ernstiger klachten (cfr. anamnese SAT)
- Tijdelijk mogelijk maken voor arbeidsongeschiktheid van < 1 week zonder attestering door arts
- Domus Medica zal pleiten (en pleit nu al) voor uitstel KB aanpassing nomenclatuur teleconsulten

Bijlage 3: aanpassen praktijkvoering

- Vorbereiding organisatie praktijk en Dossierbeheer

Zorg voor zo volledig mogelijke administratieve registratie van uw patiënten: gsm? Email?, rijksregisternummer, geldig eidkaartnr of isipluskaartnr; + noteer per patiënt een contactpersoon (met gsmnr): dat laatste is vooral van belang bij mensen met weinig netwerk

Zorg voor voldoende PBM (short, shield, handschoenen, mondmaskers (chirurgisch of FFP2) + zorg voor voldoende testmateriaal (PCR wissers) en eventueel sneltesten

Optimaliseer de sumehrs van patiënten; dit kan van nut worden bij uitval wanneer collega's de patiënten moeten overnemen en/of tijdens de wachtdienst.

Probeer niet-gevaccineerde patiënten nog te overtuigen van vaccinatie en bespreek met ouders van kinderen 5-11 jaar de vaccinatie

- Stimuleer zelfzorg bij patiënten

Een groot deel van de patiënten kan met minimale ondersteuning goed voor zichzelf zorgen. Door deze patiënten hierin op weg te helpen kunnen huisartsenpraktijken maximaal ruimte vrijmaken voor de zorg voor kwetsbare en chronische patiënten met complexe zorgbehoeften.

- Voorbeelden:

- de [patiëntenvoorlichting](#) via Thuisarts.nl
- Moetiknaardedokter.be
- Communicatie door de overheid: zorg voor je naaste (vraag eens hoe het gaat) cfr richtlijnen tijdens een hittegolf (is zeker van belang bij mensen zonder netwerk)

- Trieer, delegeer en blijf toegankelijk

De eerste golf heeft bewezen dat de poortwachtersfunctie van de eerste lijn cruciaal is voor een goed functionerend gezondheidszorgsysteem. Als poortwachter ben je echter ook het eerste aanspreekpunt voor jouw patiëntenpopulatie. Goed triëren en delegeren is noodzakelijk om de huisartsenpraktijk werkbaar en toegankelijk te houden.

- Bespreek in de huisartsenpraktijk hoe de telefonische triage van infectiepathologie georganiseerd wordt. Houd rekening met de uitgebreide testcriteria. Zorg voor een aangepast 'welkomstwoord' op praktijktelefoon/bandje. Vermeld deze afspraken duidelijk op de praktijkwebsite en online-agenda m.b.v. een 'pop-up'. Hier kan bijvoorbeeld instaan dat patiënten met klachten aan de luchtwegen altijd een telefonisch consult boeken.
- Maak afspraken binnen de praktijk over wie wanneer de telefoon opneemt en wie wanneer terugbelt.
- Filter coronavragen in een:
 - aparte mailbox,
 - telefonisch 'vragenuurtje' op een vast tijdstip of terugbelspreekuur,
 - FAQ-pagina op de website op basis van de antwoorden van de [FAQ van Domus Medica](#).

- Maak duidelijke afspraken over hoe de patiënt in acute situaties de huisartsenpraktijk kan bereiken. Werk eventueel met een noodlijn.
 - Stel indien mogelijk een standaard triageprotocol op voor het afhandelen van korte medische vragen door een medisch secretaresse of verpleegkundige.
 - Verwijs patiënten door naar mijnconoratest.be voor aanmaak testen en afspraken testcentra of raadplegen resultaten testen.
 - Plan buffers in bij fysieke consultaties om extra zorgbehoefte en acute pathologie op te vangen.
- Communiceer gemakkelijk en veilig met (externe) zorgverleners via bijvoorbeeld eForms, [Siilo App](#),....
Tips en tricks voor goed gebruik van de Siilo-app vind je [hier](#).

- Organiseer de zorg voor niet-covid patiënten en volg actief kwetsbare patiënten op

Tijdens een heropflakking van de COVID-19-epidemie gaan bepaalde patiënten het contact met de huisartsenpraktijk vermijden. Dat is vaak onterecht. Identificeer deze patiënten en volg hen actief op om uitstel van zorg te vermijden.

Doel:

- Voorkomen van gemiste ernstige diagnoses door uitstel van zorg ten gevolge van COVID-19 beleid of door vermijden van zorg als gevolg van angst voor besmetting.
- Voorkomen van onnodige stapeling van zorgvragen.
- Voorkomen van escalatie van de zorgsituatie bij kwetsbare groepen.

Hoe?:

- Maak binnen uw praktijk een inschatting van:
 - de fase waarin de verspreiding van het coronavirus zich bevindt (toename of afname) en de capaciteit die de eerste opvang van mogelijke COVID-19 patiënten vraagt;
 - het aantal zieke COVID-19 patiënten die uw dagelijkse zorg vragen en de werktijd die daarmee gemoeid is;
 - het aantal COVID-19 patiënten die hersteld is en nazorg nodig heeft;
 - het deel/percentage van de beschikbare werktijd dat over is voor **niet-coronazorg**;
 - de inzetbare formatie van huisartsen en praktijk ondersteunend personeel.
- Ga per zorgvraag-categorie na of de toegang en de route voor uw patiënten is geregeld:
 - acute zorg (levensbedreigende klachten, traumatologie);
 - corona-gerelateerde klachten: diagnostiek, telefonische begeleiding, face to face beoordeling, behandeling, verwijzing, nazorg;
 - niet-uitstelbare zorg (zonder coronaklachten):

- palliatieve en terminale zorg
 - wondzorg
 - nieuw gepresenteerde of uitgestelde klachten in volgorde van urgentie (beoordeling, diagnostiek en therapie/verwijzing)
 - complexe medische problemen, anders dan hierboven beschreven
 - kwetsbaar vanwege ouderdom, multimorbiditeit, chronische ziekte, polyfarmacie, hoog complicatierisico
 - kwetsbaar door intensieve behandeling in ziekenhuis vanwege bijvoorbeeld kanker
 - kwetsbaar vanwege gezins- of werksituatie
 - kwetsbaar vanwege psychische en/of sociale problematiek
- Probeer het geschatte percentage beschikbare werktijd voor NIET-coronazorg te verdelen over de overige categorieën (in volgorde van belangrijkheid en gegeven de beschikbare overgebleven capaciteit):
 - chronische zorg voor diabetes, longziekten, hart-/vaatziekten en geestelijke gezondheidsklachten
 - Begin met ofwel de meest zorgbehoevende patiënten van alle ketens samen of begin met een keten. Bepaal hoe de controles bij stabiele patiënten in aangepaste vorm uitgevoerd kunnen worden (telefonisch, beeldbellen, mail, etc.) en stimuleer thuismetingen.
 - Bloedonderzoek
 - Indien uw beleid op grond van de huidige situatie en bovenstaande overwegingen verandert, dan is het raadzaam uw patiënten hierover te informeren via nieuwsbrief, mailing, aankondigingen via het online agendasytem.
 - Contacteer uw kwetsbare patiënten proactief. Neem zoveel mogelijk angst en onduidelijkheid weg door vragen te stellen (bv. *'Waarvoor ben je bang om naar de praktijk te komen? Wat houdt je tegen?'*).
 - Evalueer de opvolgingsfrequentie en -methode van je chronische patiënten. Hoe vaak en wanneer is een huisbezoek en een fysiek, telefonisch of videoconsult gepast?
 - Gebruik [een veilig medium](#) voor een videoconsult.
 - Controleer therapietrouw en vraag actief naar bijkomend medicatiegebruik (met en zonder voorschrift). Maak afspraken met de lokale huisapothekers voor voldoende (herhaal)voorschriften voor patiënten. Maak herhaalvoorschriften elektronisch aan.
 - Maak afspraken met eventueel de verpleegkundige, kine, wekelijkse familiehelp en/of mantelzorgers voor continue zorg in de thuissituatie.
 - Heb voldoende aandacht voor het psychosociale welzijn van patiënten. Breng de lokale ondersteuning in kaart via de gemeente of de eerstelijnszone en verwijst de patiënt tijdig door naar bijvoorbeeld [CAW-ondersteuning](#)

- Evalueer regelmatig op basis van bovenstaande overwegingen, de mogelijke nieuwe omstandigheden in uw praktijk en de landelijke/kring maatregelen/adviezen en stel bij.
- Maak afspraken over de aanpak van infectieuze pathologie
 Bereid de huisartsenpraktijk voor op een sterke toename van de infectiepathologie en probeer zoveel mogelijk infectieuze en niet-infectieuze pathologie te scheiden.
 - Heb oog voor een veilige werking volgens de [10 vuistregels voor een veilige praktijkvoering](#). EN [10 op 10 voor infectiepreventie](#) (link)
 - Voorzie voldoende infectieraadplegingsmomenten op het einde van een consultatieblok en indien mogelijk aparte 'praktijkcircuits' zoals bijvoorbeeld een aparte consultatieruimte en gescheiden in- en uitgang.
 - Verwijs (tenzij anders afgesproken) patiënten en hoogrisicocontacten zonder symptomen naar test- en triagecentra voor een COVID-test.
 - Inventariseer wekelijks het benodigde persoonlijk beschermingsmateriaal en maak afspraken met leveranciers voor de komende maanden. Vraag eventueel ondersteuning aan de kring/eerstelijnszone.
- Volg de evoluties van de test- en triagecentra op binnen de huisartsenkring. Houd rekening met/ maak lokale afspraken over:
 - Testcentra:
 - de maximale testcapaciteit,
 - toegankelijkheid en rechtstreekse afspraken voor patiënten,
 - informatiedeling aan asymptomatische patiënten.
 - Triagecentra
 - mogelijkheid om bij dreigende overbelasting van een ziekenhuis het triagecentra binnen de 48 uur te openen,
 - deelname van alle artsen van de kring (tenzij medische contra-indicatie) om de continuïteit te verzekeren.
 - Lokale contactopsporing
 - is er een contactpersoon met medische achtergrond in de zorgraad (medische SPOC) aangeduid?
- De COVID-crisis brengt veel administratieve last met zich mee door het voorschrijven van diverse attesten (o.a. een ziekteattest voor patiënten met symptomen en quarantaineattest). Stel grenzen.
 Met '[Project Kafka](#)' doet Jong Domus er alles aan om de administratieve belasting in het algemeen te minderen.
- Alle patiënten in de huisartsenpraktijk met klachten passend bij COVID-19 of een andere

reden voor quarantaine dragen in de huisartsenpraktijk een chirurgisch mondneusmasker, ook als zij negatief getest zijn op COVID-19.

- Maak een afweging of u een patiënt met klachten mogelijk passend bij COVID-19 op de infectieraadpleging of op de non-infectieraadpleging komt en beoordeel dit op basis van de volgende factoren:

- Aard en ernst van de klachten. Hoesten of niezen geeft meer kans op contaminatie van de omgeving en daarmee op transmissie. Bij milde klachten, zoals bijvoorbeeld keelpijn, is de kans op transmissie, indien de basismaatregelen worden nageleefd, klein.
- Een combinatie van specifieke klachten passend bij COVID-19.
- Testuitslag. Een negatieve test (PCR/antigeensneltest/zelftest) voorafgaande aan het consult verkleint de kans op aanwezigheid van COVID-19 en daarmee het risico op transmissie. De negatief voorspellende waarde van een negatieve test is, bij de huidige prevalentie, voor alle drie de testen hoog. Bij iedere test (PCR/antigeensneltest/zelftest) blijft er echter een kans op een fout negatieve uitslag. Zie <https://www.huisartsnu.be/2021/nr5/artikel/hoe-de-pcr-en-snelle-antigeentest-interpreteren-tijdens-covid-19-diagnostische> (tabellen) voor interpretatie van de testen.
- Individuele situatie in uw praktijk. Specifieke situaties in uw praktijk kunnen betekenen dat u een andere afweging maakt betreffende het infectiepreventiebeleid. Te weten; de regionale prevalentie van COVID-19, het kunnen opvolgen van de basismaatregelen, kwetsbaarheid van werknemers en de ervaren druk op het spreekuur (capaciteit).

- Bereid je voor, laat je bijstaan en blijf verbonden

Huisartsen geven vandaag alles wat ze hebben, met hart en ziel, dag in dag uit. Zowel op persoonlijk als op professioneel vlak is de impact van de COVID-crisis groot. De veranderende richtlijnen en maatregelen, de rollercoaster-curve van het aantal besmettingen, het tekort en teveel aan informatie,... creëren stress, angst en vermoeidheid. Bereid je voor op een nieuwe COVID-19-crisis en zorg voor jezelf en voor elkaar.

- Let op je eigen welzijn!

Artsen zijn ook maar gewone, kwetsbare mensen met twijfels en problemen. Praat erover en wissel ervaringen uit met elkaar. Je staat er niet alleen voor! Ga tijdig ten rade bij je eigen huisarts, je praktijk, een [co-arts uit de kring](#), een [onafhankelijke organisatie](#)...

- Bij ziekte door covid:

- Verwittig de huisartsenkring bij uitval via het meldadres (en/of siilo) en doe dit ook bij werkhervatting
- Indien niet te ziek kijk met kringcommissie en lokaal aanspreekpunt hoe je nog kan helpen met teleconsulten
- Indien niet mogelijk om te werken; kijk hoe collega's toegang kunnen hebben tot dossiers

- Maak afspraken met de vervangers
- Verwittig de huisartsenkring opnieuw bij werkhervatting

Bijlage 4: Hoe organiseer ik op een éénvoudige wijze een wekelijkse bevraging in de huisartsenkring?

Bevraging drukte praktijken

We polsen twee keer per week naar de drukte in de praktijken zodat we op kringniveau snel kunnen schakelen indien nodig. We werken met kleurcodes waar groen normale werking betekent en zwart niet meer houdbaar is.

Gemeente

xxx

xxx

Soort praktijk

Solopraktijk

Duopraktijk

Groepspraktijk

Hoe ervaart u de drukte in de praktijk

Groen (normale werking)

Geel (we merken een verhoogde werkdruk maar is nog doenbaar)

Oranje (de werkdruk neemt nog meer toe en begint zwaar te worden)

Rood (de werkdruk is immens, dit is niet meer lang vol te houden)

Zwart (niet meer haalbaar)

Hoe ervaart u de telefonische drukte in de praktijk

Groen (normale telefonische drukte)

Geel (verhoogde tel. drukte, maar nog haalbaar , 10 - 25 % meer telefoons)

Oranje (de tel. drukte neemt nog meer toe en begint zwaar te wegen, 25 - 50 % extra)

Rood (de tel. drukte is immens, dit is niet meer lang vol te houden, 50 - 100 % extra)

Zwart (niet meer haalbaar, > 100 % extra telefoons)

Is er uitval van personeel in de praktijk

ja, minder dan 10 %

ja, tussen 10 en 25 %

ja, tussen 25 en 50 %

ja, meer dan 50 %

Bent u in de mogelijkheid om infectie en niet infectie patiënten gescheiden te organiseren in uw praktijk (of samen met de collega's in de gemeente)

ja

ja, samen met de collega's in de gemeente

neen

Anders:

Waar heeft u nood aan (optioneel) : xxxx

Bronnen:

- <https://www.nhg.org/actueel/nieuws/scheiden-patientenstromen>
- https://corona.nhg.org/organisatie-van-de-zorg/#zorg_aan_niet-coronapatienten
- [10 vuistregels voor een veilige praktijkvoering](#)
- [10 op 10 voor infectiepreventie-Domus Medica okt 2021](#)
- Document stappenplan epidemie Yves Rosiers 2020
- [Winterplan 2020-2021](#)
- Permantiegids Domus Medica