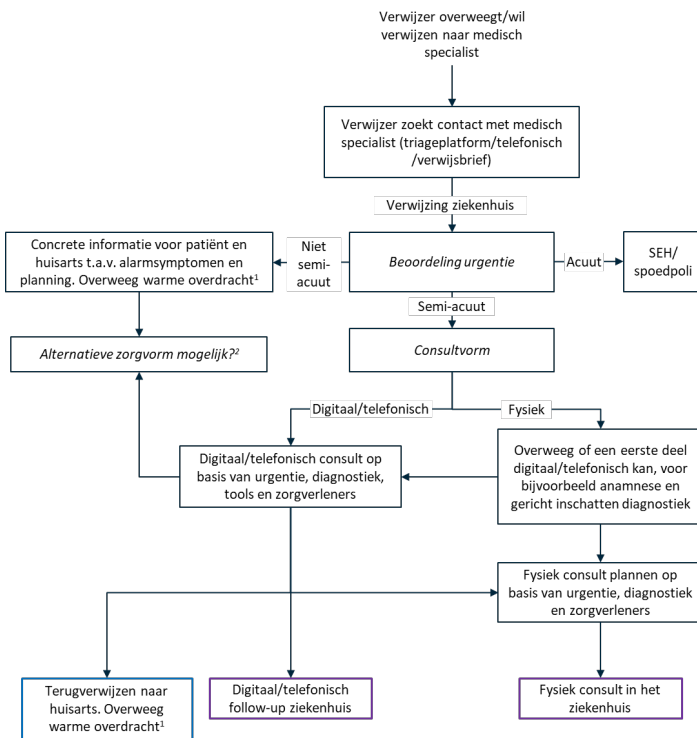


# Samenvattingskaart

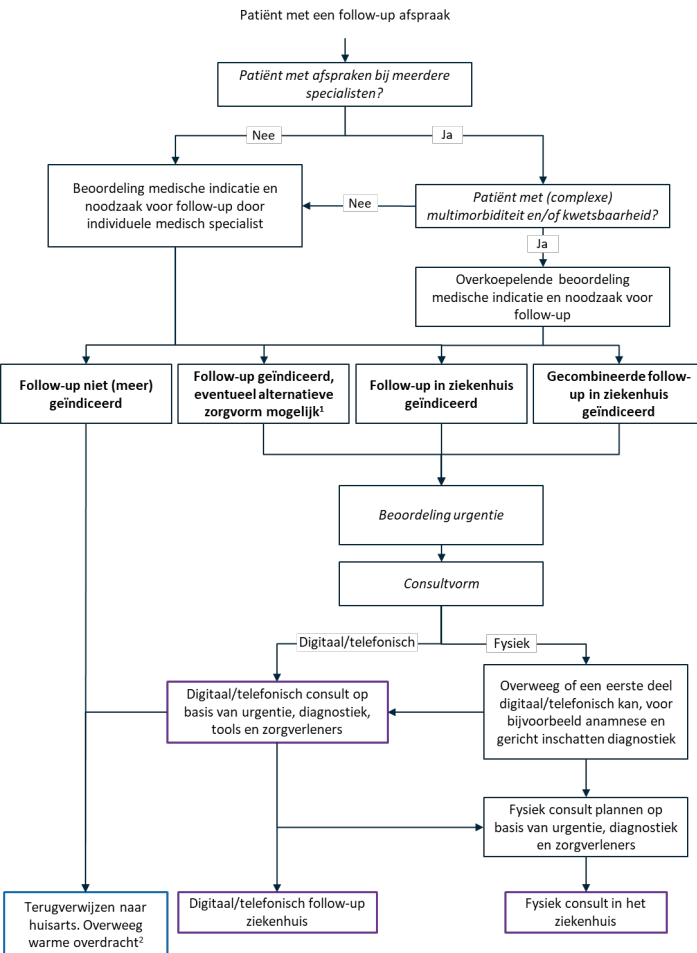
## Opschalen poliklinische non-COVID zorg

Zie voor A4-formaat stroomschema's de bijlagen van de [handreiking](#)

### Stroomschema 1: verwijzer overweegt/wil verwijzen naar medisch specialist



### Stroomschema 2: patiënt met een vervolgafspraak



1. Overweeg in aanvulling op een brief een warme overdracht, overleg indien gewenst over mogelijkheden van gezamenlijke opvang tijdens de uitstelfase.  
2. Zie bijlage 4 mogelijkheden voor alternatieve zorgvormen voor meer informatie

### Principes en randvoorwaarden voor het opschalen van poliklinische non-COVID zorg (zie 2)

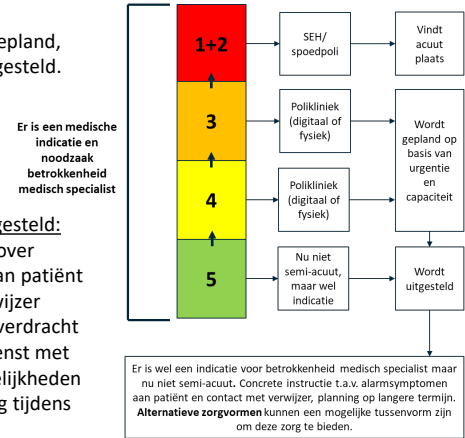
- Veilige zorg voor de patiënt en de zorgverlener
- Optimale landelijke spreiding COVID-zorg
- Onderscheid maken tussen acute zorg, zorg die binnen 12 weken noodzakelijk is (semi-acute zorg) en zorg die >12 weken uitstelbaar is
- Optimaal gebruik van capaciteit (poli en diagnostiek)
- Regionale aanpak, gebruik bestaande netwerken
- Voldoende diagnostische capaciteit
- Goede afspraken tussen eerste en tweede lijn met afspraken over bereikbaarheid en verwijzen
- Infectiepreventie (zie [informatie van het RIVM](#) en [leidraden van de FMS](#))
- Communicatie

### Suggesties voor het intensiveren van het overleg tussen verwijzer en medisch specialist (zie 3)

- Aanbieden van één of meerdere extra telefoonnummers voor laagdrempelig overleg
- Gebruik van verwijs/onlinetriageplatforms voor verwijzing en laagdrempelig overleg
- Afspreken vaste momenten voor telefonisch contact met (voor vakgebied) dienstdoende medisch specialist

### Verwijzing naar/follow-up in het ziekenhuis: beoordeling urgentie (zie 4.1)

Inschatting urgentie:  
welke zorg wordt ingepland, welke zorg wordt uitgesteld.



### Indien zorg wordt uitgesteld:

- Concrete instructie over alarmsymptomen aan patiënt en contact met verwijzer
- Overweeg warme overdracht
- Overleg indien gewenst met verwijzer over mogelijkheden gezamenlijke opvang tijdens uitstelfase

### Suggesties voor inzet van digitaal/telefonisch consult (zie 4.2)

- Initieel digitaal/telefonisch consult kan ingezet worden als triage, beoordeling of patiënt ook verder via teleconsult behandeld kan worden
  - Initieel digitaal/telefonisch consult kan ook als voorbereiding op een fysiek consult (anamnese/voorgeschiedenis/medicatie)
  - Digitaal/telefonisch consult is niet direct minder arbeidsintensief dan een initieel fysiek consult
- Houd er rekening mee dat inzet van video- en teleconsulten ook gekoppeld is aan randvoorwaarden

### Suggesties voor inzet van fysiek consult (indien noodzakelijk, zie 4.3)

Neem in elk geval de maatregelen in acht die nodig zijn om het risico op eventuele overdracht van het coronavirus te verlagen (zoals voorafgaand aan het consult uitvragen van mogelijk COVID-19 gerelateerde klachten).

### Overige suggesties:

- Spreiden van policonsulten in plaats en/of tijd
- Bij meerdere consulten bij meerdere medisch specialisten: eerst noodzaak en vorm afstemmen
- Indicatie diagnostiek: bij voorkeur op dezelfde dag en aandacht voor evt. voorbereiding
- Overweeg patiënten pas in wachtkamer te laten komen als bezoek bij medisch specialist op korte termijn kan volgen en om begeleiders/familie/partners niet in de wachtkamer te laten wachten
- Overweeg gescheiden routes te maken voor aankomst/vertrek
- Overweeg telefonische/digitale bespreking uitkomst diagnostiek/behandelplan

### Suggesties voor beoordeling medische indicatie en noodzaak follow-up (zie 5)

- Beoordeling indicatie follow-up door medisch specialist
- Bepaal voor patiënt met (complexe) multimorbiditeit en/of kwetsbaarheid prioriteit(en) van de behandeling(en) en afspraken in het ziekenhuis (optie: overkoepelende beoordeling, zie bijlage 5)

### Uitdagingen voor opschalen van poliklinische non-COVID zorg (zie 6)

Fysieke capaciteit, personele capaciteit en faciliteren van poliklinische zorg en alternatieve zorgvormen (zie bijlage 4) in deze periode.