

## Opstarten intramurale medische zorg in tijden van COVID-19

### Inleiding

In verband met de COVID-19 pandemie is, conform het behandeladvies 'COVID-19 Acute fase en nazorg' (versie d.d. 12-5-2020), de afgelopen periode alleen de meest noodzakelijke behandeling/basiszorg verleend, zoveel mogelijk middels zorg op afstand. Inmiddels is de landelijke en regionale prevalentie van COVID-19 op een acceptabel niveau en zijn diverse instellingen alweer bezig met, of aan het nadenken over, het opstarten van de reguliere zorg. Dit document geeft een handreiking hoe de komende tijd de reguliere zorg in fasen weer kan worden opgestart. De laatste fase is gedefinieerd als de fase waarin het werk weer op de normale wijze kan worden uitgevoerd. De fasen kunnen ook gebruikt worden om de zorg af dan wel op te schalen indien de prevalentie van COVID-19 in de instelling dan wel regionaal toeneemt dan wel afneemt. Van de afgelopen periode kunnen ook algemene lessen worden geleerd voor de praktijkvoering. Met deze vraag gaat Verenso nog apart aan de slag en wordt naar verwachting breder ingestoken dan dit document. Dit document richt zich op de komende periode waarin het op- en zo nodig weer afschalen van de zorg centraal staat in tijden van de COVID-19 pandemie. Verder richt dit document zich op de intramurale zorg, voor de 1<sup>e</sup> lijn is er een apart document.

### Opstarten medische zorg

#### Uitgangspunten

- Gefaseerde opstart van activiteiten, ook binnen een fase.
- De reguliere behandeling/basiszorg wordt in volgorde van meest/minder/niet-urgent opgestart
- Welke activiteiten worden opgepakt in welke fase is afhankelijk van de specifieke patiënt(engroep) en de mate van urgentie per patiënt.
- Op- en afschaling aan de hand van prevalentiecijfers van COVID-19 lokaal en regionaal.
- Opschalen betekent ook het stapsgewijs opschalen van de frequentie/duur van activiteiten (afhankelijk van het aanbod van patiënten doordat bij steeds meer patiënten de zorg wordt opgestart).
- In geval van afschaling moet teruggeschakeld worden naar de lagere fase die op dat moment van toepassing is, conform de omschrijving van die fase.
- Beperken van fysieke bijeenkomsten en daar waar fysieke bijeenkomsten noodzakelijk zijn op voorwaarde dat de 1,5 meter afstand geborgd kan worden.
- Maak waar mogelijk gebruik van mogelijkheden tot zorg op afstand zoals (beeld)bellen, foto, video.
- De zorgverlening vindt plaats op basis van de algemene hygiënemaatregelen van het RIVM met nadrukkelijk aandacht voor het houden van 1,5 meter tot de afstand patiënt en andere medewerkers.
- Het Verenso behandeladvies COVID-19 Acute fase en COVID-19 GRZ wordt gevolgd bij (verdenking op) COVID-19 of quarantaine om verspreiding zoveel mogelijk te voorkomen.

#### Fase 0

Dit betreft een fase waarin de landelijke of regionale COVID-19 prevalentie en het reproductiegetal ( $R >> 1$ ) (erg) hoog is en er is sprake van een onbeheersbare uitbraak.

In fase 0 wordt alleen de meest noodzakelijke/urgente behandeling/basiszorg uitgevoerd.

- Lever alleen de noodzakelijkste behandeling/basiszorg met aandacht voor verschillen per patiëntengroep, zoals GRZ/ELV/Wlz.
- Voer geen/alleen de noodzakelijkste MDO's, medicatiereviews, kwaliteitsbevorderende activiteiten, e.d. uit.
- Maak gebruik van (beeld)bellen of andere manieren van zorg/bijeenkomsten op afstand.
- Geen dagbehandeling.
- Beperk de aanwezigheid op afdelingen zover dat mogelijk is.
- Minimaliseer verplaatsingen van zorgprofessionals en patiënten tussen locaties/afdelingen/woongroepen tot het absolute minimum. Zorgprofessionals werken (zoveel mogelijk) in cohorten bij een vaste (groep van) patiënten. In geval van introductie van een (mogelijke) besmetting van een patiënt óf een medewerker is dan snel te achterhalen wie van de patiënten of medewerkers (mogelijk) onbeschermd contact had.

## Fase 1

Dit betreft de fase waarin een dalende trend is van de COVID-19 prevalentie, landelijk dan wel regionaal.

In fase 1 wordt de reguliere behandeling/basiszorg op patiëntniveau gefaseerd opgestart, in volgorde van meest/minder/niet-urgente behandeling/basiszorg.

- Start, in volgorde van meest/minder/niet-urgent, de reguliere behandeling/basiszorg op patiëntniveau op.
- Overleg regelmatig in multidisciplinair verband welke patiënten in welke volgorde (van meest tot minst/niet urgent) in aanmerking komen voor het opstarten van individuele (para)medisch reguliere behandeling/basiszorg door (para)medici/de so. Maak intramuraal bijvoorbeeld onderscheid in:
  - GRZ/ELV (revalidatie, behandelplan) vs Wlz (ACP, nieuwe vraagstukken)
  - Acute versus onderhoud van chronische klachten
- Start de reguliere behandeling/basiszorg op patiëntniveau gefaseerd op en gericht op de inhoudelijke (para)medische zorg aan de patiënt.
- Start de aanwezigheid op de afdelingen gefaseerd op, op basis van de mate van urgentie. Beperk de tijdsduur van aanwezigheid op de afdeling.
- Start, indien noodzakelijk, bijeenkomsten voor directe patiëntenzorg middels (beeld)bellen gefaseerd op voor een beperkt aantal patiënten, per patiënt op basis van de mate van urgentie. Bijvoorbeeld:
  - MDO's
  - Medicatiereviews
  - Visite(rondes)
- Start met individuele (oefen)therapie. Opties:
  - op de kamer/in de oefenruimte met aandacht voor het beperken van verplaatsingen van patiënten in de ruimte en inachtneming van de 1,5 meter
  - op de afdeling zelf met in achtneming van de 1,5 meter
- Noodzakelijke dagbehandeling: aanbieden activiteiten op patiëntniveau.
- Indien, bij uitzondering, een fysieke bijeenkomst/(oefen)therapie/dagbehandeling in groepsverband noodzakelijk is, beperk deze tot max. 3 personen; een oplossing voor een bijeenkomst kan zijn deels fysiek/deels via (beeld)bellen.
- Start met het toelaten van externe (para)medici op patiëntniveau, op basis van de mate urgentie. Bijvoorbeeld:
  - Tandarts
  - Podotherapeut
  - Pedicure
- Minimaliseer verplaatsingen van zorgprofessionals en patiënten tussen locaties/afdelingen/woongroepen. Zorgprofessionals werken (zoveel mogelijk) in cohorten bij een vaste (groep van) patiënten. In geval van introductie van een (mogelijke) besmetting van een patiënt óf een medewerker is dan snel te achterhalen wie van de patiënten of medewerkers (mogelijk) onbeschermd contact had.

## Fase 2

Dit betreft de fase dat er een stabiele situatie is bij een lage prevalentie van COVID-19 en een laag reproductiegetal ( $R < 1$ ), landelijk dan wel regionaal. Er is mogelijkheid tot opvlammen van COVID-19. Alle/de meeste reguliere behandeling/basiszorg op patiëntniveau is opgestart.

Fase 2 richt zich op het uitvoeren van medische zorg op groepsniveau en op patiëntenzorg gerelateerde groepsbijeenkomsten.

- Bijeenkomsten voor directe patiëntenzorg in kleine groepen (beginnend bij max. 3 oplopend tot max. 10 personen) zijn mogelijk maar niet wenselijk; een oplossing kan zijn deels fysiek/deels via (beeld)bellen. Bijvoorbeeld:
  - MDO's
  - Medicatiereviews
  - (Vaste) visiterondes
- Start met (oefen)therapie/dagbehandeling in kleine (zoveel mogelijk) vaste groepen (beginnend bij max. 3 oplopend tot max. 10 personen). Beperk verplaatsingen en het mengen van patiënten van verschillende afdelingen bij de groepssamenstelling.
- Minimaliseer verplaatsingen van zorgprofessionals tussen locaties/afdelingen/woongroepen. Zorgprofessionals werken (zoveel mogelijk) in cohorten bij een vaste (groep van) patiënten. In geval van introductie van een (mogelijke) besmetting van een patiënt óf een medewerker is

dan snel te achterhalen wie van de patiënten of medewerkers (mogelijk) onbeschermd contact had.

### Fase 3

Dit betreft de fase dat er een stabiele situatie is rondom een steeds lager wordende prevalentie van COVID-19 en een erg laag reproductiegetal ( $R < 1$ ), landelijk dan wel regionaal. Er is mogelijkheid tot opvlammen van COVID-19 maar dit heeft zich lange tijd/nog niet voorgedaan. Alle/de meeste groepsactiviteiten zijn opgestart.

Fase 3 kenmerkt zich door het opstarten kwaliteitsbevorderende activiteiten.

- Oefentherapie/dagbehandeling in (zoveel mogelijk) vaste groepen met alleen beperkingen qua groepsgrootte voor borgen 1,5 meter afstand zijn mogelijk.
- Bijeenkomsten voor directe patiëntenzorg met alleen beperkingen qua groepsgrootte voor borgen 1,5 meter afstand zijn mogelijk maar niet wenselijk; een oplossing kan zijn deels fysiek/deels via (beeld)bellen. Bijvoorbeeld:
  - MDO's
  - Medicatiereviews
  - (Vaste) visiterondes
- Het uitvoeren van kwaliteitsbevorderende activiteiten in groepsverband met voorrang voor de meest urgente/noodzakelijke activiteiten is mogelijk. Maak waar mogelijk (deels) gebruik van (beeld)bellen. Bijvoorbeeld:
  - FTO
  - Deelname aan project- en kwaliteitscommissies
  - Refereren
  - Intervisie
- De aanwezigheid op de afdeling(en) beweegt zich richting normaal waarbij er optimaal gebruik wordt gemaakt van mogelijkheden tot zorg op afstand.
- Er is een balans in het minimaliseren van verplaatsingen van zorgprofessionals tussen locaties/afdelingen/woongroepen en een efficiënte organisatie van zorg.

### Fase 4

Er is een (preventieve) behandeling voor COVID-19 waarbij de kans op COVID-19 dan wel complicaties/het overlijden van (grote groepen) patiënten drastisch is verlaagd.

Fase 4 kenmerkt zich door een situatie waar er geen restricties zijn aan de zorgverlening.

- Er zijn geen restricties meer.

### Op- en afschalen van zorg

- Schaal zo nodig op en (tijdig!) af aan de hand van de prevalentie van COVID-19 in de instelling/locatie en landelijke dan wel regionale prevalentiecijfers. Besluit door crisis/uitbraakteam.
- Richtsnoer voor afschalen medische zorg op een locatie:  $\geq 2$  afdelingen met een uitbraak; indien onbeheersbare uitbraak en hoge regionale prevalentie: terug naar fase 0
- Richtsnoer voor opschalen reguliere medische zorg op een locatie:  $< 2$  afdelingen met een uitbraak op een locatie

### Voorwaarden

- Digitale ondersteuning voor beeldbellen, waar het de privacygevoelige patiëntgegevens betreft AVG-proof (bijvoorbeeld Siilo voor uitwisseling patiëntgegevens).
- Ruimten (bijv. oefenruimte) zijn ingericht om de 1,5 meter afstand te bewaren.
- In geval van groepen;
  - is de groepsgrootte aangepast op de grootte van de ruimte om de 1,5 meter afstand in acht te nemen.
  - is de samenstelling van de groep zo stabiel als mogelijk
  - sluit de samenstelling van de groep waar mogelijk aan op de woonsituatie (per groep/per afdeling)
- Monitoring van infecties door GGD (ook vanwege bezoeksregeling, dus kan parallel lopen).