

GGZ

Standaarden

Deze pdf is gepubliceerd op 30-03-2020 om 09:55. Bekijk de meest actuele versie op <https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/ggz-en-corona-richtlijn>

Autorisatiedatum 27-03-2020 Beoordelingsdatum 27-03-2020

Richtlijn

GGZ en corona (richtlijn)

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
1. Inleiding	4
1.1 Inleiding	4
1.2 Leeswijzer	4
1.3 Auteurs	5
1.4 Versiebeheer	5
2. Richtlijn	6
2.1 1. Doel richtlijn	6
2.2 2. Algemene informatie	6
2.2.1 Testen op COVID-19	6
2.2.2 Maatregelen	7
2.3 3. Achtergrondinformatie	7
2.4 4. Corona crisismanagement	7
2.5 5. Voorkomen van besmetting	8
2.5.1 5.1 Bezoek voor opgenomen patiënten	8
2.5.2 5.2 Polikliniekbezoek, vrijevestigde praktijk en behandeling	9
2.5.3 5.3 De wachtruimte en de spreekkamer	10
2.5.4 5.4 Beroepsgeheim	10
2.5.5 5.5 Ambulante begeleiding	10
2.6 6. Crisisdienst, spoed, Intensive Home Treatment, acute opname	11
2.7 7. Verdachte situatie	11
2.8 8. Hoe te handelen bij verdenking van Corona bij een opgenomen patiënt	12
2.8.1 Stap 1	12
2.8.2 Stap 2	12
2.8.3 Aanvullend	13
2.9 9. Hoe te handelen bij bevestigde besmetting van corona bij een opgenomen patiënt	13
2.10 10. Isolatie binnen de eigen afdeling/unit	14
2.11 11. Toepassing dwangmaatregelen bij isolatieverpleging	16
2.12 12. Hygiëne procedures bij geïsoleerd verplegen	16
2.12.1 Betreden van de kamer	16
2.12.2 Verlaten van de kamer	16
2.12.3 Reiniging van de kamer tijdens isolatie	17
2.12.4 Afvoer en schoonmaken van materialen uit de kamer	17
2.12.5 Luchtbehandeling	17
2.13 13. Bij in isolatie plaatsen buiten de afdeling	17
2.14 14. Inrichting en voorzieningen van de Cohortafdeling voor Coronaverpleging	18
2.15 15. Verantwoord inzetten van personeel	18
2.16 16. Psychische zorg bij Corona	19

1. Inleiding

Autorisatiedatum 27-03-2020 Beoordelingsdatum 27-03-2020

1.1 Inleiding

Dit is de richtlijn GGZ en Corona. Voor een belangrijk deel volgt deze richtlijn de algemene [Coronarichtlijn van het RIVM](#). Omdat de GGZ met haar verschillende behandel- en begeleidingsvormen en haar specifieke, diverse doelgroep vraagt om nadere uitwerking is deze richtlijn opgesteld. Deze richtlijn geldt voor de GGZ instellingen en vrijgevestigde een- of meermanspraktijken. Deze richtlijn richt zich op de extramurale en intramurale GGZ binnen GGZ-instellingen. Voor GGZ binnen het ziekenhuis gelden de kaders voor testbeleid persoonlijke beschermingsmaatregelen zoals in de algemene ziekenhuizen. In de tekst zal hier verder naar verwezen worden.

Het is in deze crisis voor patiënten en hun naasten vaak zwaar. Onzekerheden, het afzeggen van afspraken en het verplichte thuisblijven kunnen extra stress oproepen. Het is daarom belangrijk dat patiënten en hun naasten zo goed mogelijk worden geïnformeerd over hoe deze omstandigheden hun behandeling of verblijf in de instelling kan beïnvloeden.

In Paragraaf 16 wordt aandacht besteed aan die extra zorg die soms nodig is.

Er wordt nog onderzocht of deze richtlijn aanvulling behoeft voor de Beschermd woonvorm zodat ze ook voor deze instellingen goed passend is. Als dat zo is dan wordt dit in de volgende versie opgenomen.

Deze richtlijn is een “levend document” en is goedgekeurd door het RIVM. Wanneer de ontwikkelingen daartoe aanleiding geven wordt ze geactualiseerd. De meest recente richtlijn is altijd beschikbaar via deze website.

1.2 Leeswijzer

- Versiebeheer
- In de Paragraaf 1 vindt u het doel van de richtlijn, in paragraaf 3 de algemene informatie.
- In Paragraaf 2 wordt uitgebreid ingegaan op het testbeleid.
- In Paragraaf 4 wordt kort ingegaan op de inrichting van het crisismanagement binnen de instelling.
- Paragraaf 5 richt zich op de maatregelen ter voorkoming van besmetting. Er staat een bezoekerichtlijn, en de regels voor polikliniekbezoek, groepsbehandeling, de vrijgevestigde praktijk en de ambulante thuisbegeleiding. Hier vindt u ook een korte aanwijzing rond het beroepsgeheim.
- Paragraaf 6 behandelt de crisisdienst, spoedpoli, Intensive Hometreatment en de acute opname.
- Paragraaf 7 beschrijft de symptomen die horen bij een (mogelijke) coronabesmetting.
- Paragraaf 8 beschrijft hoe te handelen bij een opgenomen patiënt met de verdenking van Coronabesmetting.
- Paragraaf 9 gaat in op hoe te handelen wanneer bij een opgenomen patiënt corona is vastgesteld.

- In Paragraaf 10 wordt de isolatie van een patiënt op de eigen afdeling behandeld.
- Paragraaf 11 gaat in op de toepassing van dwangmaatregelen bij isolatieverpleging.
- In Paragraaf 12 worden de hygiëneprocedures bij geïsoleerd verplegen beschreven.
- Paragraaf 13 gaat in op het in isolatie plaatsen van een patiënt buiten de eigen afdeling.
- Paragraaf 14 beschrijft de voorwaarden waaraan een cohortafdeling voor coronaverpleging minimaal moet voldoen en welke patiënten daar verpleegd moeten kunnen worden.
- Paragraaf 15 handelt over het verantwoord inzetten van het personeel.
- Paragraaf 16 biedt een aantal suggesties, aandachtspunten en tips over de psychische zorg bij corona.

1.3 Auteurs

Deze richtlijn is tot stand gekomen op basis van de richtlijn van het RIVM en met input vanuit GGZ-instellingen, de NVvP, P3NL, LVVP, V&VN, NIP en GGZ Nederland.

1.4 Versiebeheer

Versie 1: 27 maart 2020

2. Richtlijn

Autorisatiedatum 27-03-2020 Beoordelingsdatum 27-03-2020

2.1 1. Doel richtlijn

Deze richtlijn gaat uit van de bekende richtlijnen van het RIVM en richt zich op de specifieke zorg voor patiënten in de GGZ.

Eenzijds gaat de richtlijn over het omgaan met patiënten die daadwerkelijk besmet zijn of daarvan verdacht worden en anderzijds gaat het over het aanpassen van de psychiatrische en psychologische zorg en behandeling.

Doel is dat besmetting met het COVID-19 virus wordt voorkomen, daar waar besmetting aan de orde is de noodzakelijke zorg wordt verleend. In de klinische situatie is aandacht voor het voorkomen van uitbreiding op de afdeling. Daarnaast is het doel dat de psychiatrische zorg en behandeling zoveel als mogelijk in aangepaste vorm voortgang vindt

Omdat het van belang is dat het personeel verantwoord ingezet wordt zal ook aandacht worden besteed aan de vraag hoe om te gaan met gezondheidsklachten (risicogroepen) van medewerkers of verdenking van een besmetting bij een personeelslid.

2.2 2. Algemene informatie

Zie [LCI-richtlijn COVID-19 met informatie over het virus](#).

2.2.1 Testen op COVID-19

Indicaties voor diagnostiek

Het testbeleid bij personen die in GGZ-zorg zijn met klachten passend bij een COVID-19-infectie.

Voor de GGZ zijn drie domeinen aan te duiden:

1. de extramurale GGZ;
2. de GGZ in het ziekenhuis (PAAZ en PUK);
3. en de intramurale GGZ.

Voor de extramurale GGZ geldt het testbeleid zoals voor patiënten 'buiten het ziekenhuis'

Testbeleid buiten het ziekenhuis

Buiten het ziekenhuis heeft het testen van patiënten met klachten en symptomen passend bij COVID-19 geen meerwaarde voor de individuele patiëntenzorg. Het verandert het behandelbeleid niet. Indien een huisarts in de thuissituatie, in uitzonderlijke gevallen, toch diagnostiek wil inzetten naar COVID-19, dan dient hij/zij dit zelf te regelen; zo nodig in overleg met het lokale laboratorium en/of de GGD.

Voor de PAAZ en PUK geldt het testbeleid voor binnen het ziekenhuis.

Testbeleid binnen het ziekenhuis

Diagnostiek bij patiënten vindt plaats op geleide van het beleid in het betreffende ziekenhuis.

Voor de intramurale GGZ wordt testen door de psychiater of (verslavings) arts geïndiceerd. Daartoe wordt een inventarisatie gemaakt van risicopatiënten.

Als risicogroep worden aangemerkt:

- patiënten met somatische comorbiditeit, zie referentie
- patiënten \geq 70 jaar
- patiënten met ernstige gedragsproblematiek en/of een gestoord oordeelsvermogen bij wie verspreiding moeilijk te voorkomen is

Als er bij een risicopatiënt sprake is van koorts of luchtwegklachten is het advies te testen als het voor de juiste behandeling belangrijk is om zeker te weten of ze wel of geen COVID-19 hebben.

De psychiater, verslavingsarts of verpleegkundige neemt zelf de test af.

Testbeleid zorgmedewerkers

Voor het testbeleid bij zorgmedewerkers, zie de bijlage [Uitgangspunten inzetten en testen zorgmedewerkers](#) in de LCI-richtlijn.

2.2.2 Maatregelen

Voor de huidige epidemie geldt vanaf 12 maart 2020 tot nader order dat alleen bevestigde gevallen gemeld dienen te worden aan de GGD. Personen met klachten en symptomen die bij een COVID-19-infectie passen, worden alleen op indicatie getest.

Zie verder: Paragraaf 8

Als zich er in een instelling meerdere patiënten met klachten en symptomen passend bij COVID-19 zijn, kan er sprake zijn van meldingsplicht op basis van artikel 26 Wet publieke gezondheid.

2.3 3. Achtergrondinformatie

Wereldwijd is er sprake van een uitbraak van het coronavirus. De incubatietijd van het virus is voor zover bekend max. 14 dagen. De periode waarin men daadwerkelijk besmettelijk is, is onbekend. Er wordt verondersteld dat de periode van besmettelijkheid zolang duurt als het virus aantoonbaar is. Dit overlapt de tijd dat iemand daadwerkelijk symptomen heeft/ ziek is.

Om besmetting te voorkomen worden patiënten die symptomen hebben/ ziek zijn in quarantaine geplaatst wanneer zij thuis wonen en apart van anderen in quarantaine verpleegd wanneer zij zijn opgenomen.

2.4 4. Corona crisismanagement

In de instelling is een crisis- of coördinatieteam ingesteld dat belast is met het managen van alle aspecten die samenhangen met de Coronacrisis. Dit team volgt nauwlettend de berichtgeving en regelgeving vanuit overheid en het RIVM en staat in contact met de GGD.

Wanneer de instelling ook forensische psychiatrie biedt geldt het ministerie van Justitie als een belangrijke overlegpartner. Dit team werkt, op basis van deze richtlijn een eigen operationeel plan van uitvoering uit dat past binnen de eigen setting en regionale samenwerkingsverbanden.

Het is van belang dat de instelling beschikt over een afdeling waar Corona-patiënten voor cohortverpleging kunnen worden opgenomen. Denkbaar is dat hierin regionaal wordt samengewerkt tussen instellingen. Zie verder paragraaf 14.

Het team monitort de uitvoering en stelt waar nodig de plannen of de uitvoering bij.

2.5 5. Voorkomen van besmetting

2.5.1 5.1 Bezoek voor opgenomen patiënten

Algemene uitgangspunten

- Om introductie van Corona in de instelling te voorkomen is het van belang dat er geen bezoekers komen met luchtwegklachten. Daarnaast moeten de algemene hygiënemaatregelen in acht worden genomen.
- Uitgangspunt is dat zowel veiligheid van cliënt en medewerker enerzijds en contact houden en professionele inzet anderzijds kunnen worden gefaciliteerd.
- Waar in de praktijk sprake is van zorg voor mensen die lichamelijk niet gezond zijn of kwetsbaar (ouderen), zijn de voor die subcategorie andere vigerende richtlijnen van toepassing. Hiervoor wordt de richtlijn voor verpleeg- en verzorgingshuizen gehanteerd. Voor meer informatie verwijzen we graag naar de Q&A van Actiz.
- Met de bedoeling de kans op besmetting zo klein mogelijk te houden, zullen instellingen ruimte moeten hebben om hun eigen afwegingen en keuzes te maken, waarbij een compleet bezoekverbod reëel kan zijn. Instellingen kunnen ervoor kiezen om strenger te zijn dan in deze richtlijn is opgenomen.
- Ook is het goed denkbaar dat dit een tussenstap is op weg naar verdere aanscherping de komende periode.
- Het is voor patiënten die zijn opgenomen heel ingrijpend om geen direct contact meer te kunnen hebben met familie of naasten. Toch is het voor de verblijfsafdelingen met oudere, patiënten van belang de sluitingsmaatregel van de verpleeg- en verzorgingshuizen toe te passen.

Richtlijn GGZ

- Gezien de grote mentale risico's van isolatie is een algehele bezoekersstop in de ggz vooralsnog niet gewenst en zal er voorlopig sprake zijn van maatwerk. Bezoek van naasten geeft persoonlijke aandacht en rust in een periode dat deze kwetsbare groep daar extra behoefte aan heeft en kan de stabiliteit ten goede komen.
- Er moet altijd sprake moet zijn van maatwerk, bij sommige afdelingen en doelgroepen en sommige instellingen is het risico groter dan bij andere. Een algehele stop is (nog) niet nodig. Niet alle

afdelingen zijn even kwetsbaar als een verpleeghuis.

- Op isolatie/quarantaine' afdelingen is bezoek ongewenst.
- Voor bezoekers geldt: maximaal een persoon per dag voor maximaal een uur, tenzij bepaalde omstandigheden maken dat een afdeling andere keuzes maakt.
- Voor dringende gevallen kunnen specifieke regels gelden, bij voorbeeld bij een urgent bezoek van een advocaat.
- Instellingen vragen iedereen met klachten als neusverkoudheid, hoesten of koorts niet naar een van de locaties te komen. Deze mensen worden geweigerd.
- Instellingen vragen bezoek om geen handen te schudden en om bij binnenkomst en vertrek de handen te wassen.
- Instellingen verzoeken bezoek om het contact zoveel mogelijk op andere manieren vorm te geven, bij voorbeeld met behulp van videobellen of via WhatsApp.
- Het voor instellingen belangrijk te investeren in middelen die nu helpend zijn toch in contact te kunnen blijven.
- Ook kan gekeken worden naar de mogelijkheid om buiten af te spreken, te wandelen als een veiliger alternatief voor bezoek binnen. Ook hier geldt, in navolging van de regels van de overheid, niet meer dan één bezoeker.
- In de Jeugdpsychiatrie geldt dat bij crisisopname een ouder aanwezig mag zijn, onder voorwaarde van afwezigheid van ziekteverschijnselen bij de ouder.
- Instellingen monitoren of dit beleid moet worden aangescherpt en stemmen hun beleid af in regio overleg en in ROAZ verband.

2.5.2 5.2 Polikliniekbezoek, vrijgevestigde praktijk en behandeling

Het bezoek aan de poliklinieken of de vrijgevestigde praktijk door patiënten voor een afspraak wordt, indien mogelijk, vervangen door beeldbellen of andere digitale vormen van zorg. Probeer als behandelaar met de patiënt en zijn of haar naasten te zoeken naar de best passende vorm waarin contact kan worden gehouden of de hulp kan worden geboden. Alleen als het medisch/therapeutisch of vanuit veiligheidsoogpunt noodzakelijk is kan face-to-face contact plaatsvinden. De noodzaak hiertoe wordt door de regiebehandelaar, in overleg met de behandelaren bepaald.

Wanneer een afspraak verschoven moet worden, dan gebeurt dat altijd in overleg met de patiënt en wordt ook zo mogelijk direct gezocht naar een alternatief. Het evt. face to face (behandel)contact met de patiënt wordt door één behandelaar onderhouden. Blijf samen met cliënt de gezondheidstoestand proactief monitoren.

Groepsbehandelingen worden voor zover dat niet digitaal is te organiseren, uitgesteld tot nader order. Een uitzondering vormen de opname-vervangende dagbehandeling en de groepsbehandeling van ernstig getraumatiseerde patiënten. Onder de voorwaarde dat hier in groepen gewerkt wordt die niet groter zijn dan de ruimte toelaat, met behoudt van de Coronaregel, minimaal 1,5 meter afstand tussen de deelnemers onderling en behandelaren.

Het stoppen van deze opnamevervangende dagbehandeling of groepsbehandeling zou betekenen dat deze patiënten opgenomen moeten worden of zo ernstig verslechteren dat dit onaanvaardbare risico's met zich meebrengt.

Indien (begeleiding middels) face to face contact toch echt nodig is, ter beoordeling aan de

behandelaar, dan gelden de algemene richtlijnen:

- Aandacht voor handhygiëne (wassen, desinfectie)
- Geen handen schudden
- 1,5 meter afstand houden
- Geen afspraak wanneer de patiënt hoest, niest of koorts heeft
- De patiënt komt alleen op de poli

2.5.3 5.3 De wachtruimte en de spreekkamer

Zorg dat er geen patiënten tegelijk in de wachtkamer zitten. Plan gesprekken met wat meer tussenruimte in. Als in een groepspraktijk onvermijdelijk is dat er een paar patiënten tegelijk in de wachtkamer zitten, zet dan de stoelen 1,5 meter uit elkaar. Verwijder hiervoor desnoods een aantal stoelen. Hang een brief op de deur met het verzoek om pas binnen te komen op de afgesproken tijd.

- Zorg voor tissues en een prullenbak met deksel en voetpedaal.
- Zorg dat de wachtruimte en de spreekkamer goed geventileerd worden.
- Alle andere maatregelen die u in uw eigen praktijk kunt bedenken om de veiligheid voor patiënten en uzelf te optimaliseren.

Een goede leidraad is de praktische richtlijn voor huisartsen.

2.5.4 5.4 Beroepsgeheim

Vermoedt u dat een patiënt van u besmet is met het coronavirus terwijl deze zich daar zelf niet van bewust is? Spreek de patiënt hierop aan en vraag hem of haar telefonisch contact op te nemen met de huisarts. Wanneer de patiënt dat weigert of de ernst van de situatie niet erkent. Maakt u de afweging of er sprake is van een Conflict van plichten.

Een reden om het beroepsgeheim te doorbreken is als er voor de behandelaar sprake is van conflict van plichten. Dit speelt als de behandelaar in gewetensnood verkeert doordat het handhaven van het beroepsgeheim de cliënt of een ander direct gevaar oplevert. Dat speelt dus uitsluitend bij een acuut dreigend gevaar bijvoorbeeld wanneer er een reële dreiging is dat een cliënt zichzelf of een ander, dat kan ook de hulpverlener zijn, geweld aan gaat doen. Dan moet de behandelaar, door te spreken, het gevaar proberen af te wenden. De behandelaar kan zich niet zomaar beroepen op deze gewetensnood daartoe dient deze gegronde redenen te hebben. De behandelaar moet ook onderbouwd beoordelen of door te spreken en daarmee het doorbreken van het beroepsgeheim, het enige en laatste redmiddel is om het directe gevaar af te wenden. COVID-19 besmettingsgevaar is, zonder de bovenstaande inspanning, geen voldoende reden het beroepsgeheim te doorbreken.

Vanwege de meldingsplicht bij deze infectieziekte heeft de psychiater, als arts deze beperking niet.

2.5.5 5.5 Ambulante begeleiding

Indien mogelijk worden huisbezoeken vervangen door beeldbellen of uitgesteld. Wanneer huisbezoek wel noodzakelijk is dan gelden de algemene richtlijnen:

- Aandacht voor handhygiëne (wassen, desinfectie)

- Geen handen schudden
- 1,5 meter afstand houden
- In principe geen afspraak wanneer de patiënt hoest, niest of koorts heeft
- Wanneer de patiënt toch symptomen heeft als koorts, hoesten of kortademigheid en toch een huisbezoek noodzakelijk is dan draagt de hulpverlener beschermende kleding: schort, spatbril, mondkapje en handschoenen.

Het crisis- of coördinatieteam van een instelling kan besluiten ook digitale behandelingen of ambulante begeleiding af te schalen wanneer dit personeel nodig is om in te zetten op de afdelingen als er personeelstekorten dreigen te ontstaan.

2.6 6. Crisisdienst, spoed, Intensive Home Treatment, acute opname

Ook als het gaat om crisis of spoed zal eerst gekeken worden of in de situatie met beeldbellen kan worden volstaan. Wanneer de patiënt toch naar de spoedpoli moet komen gelden dezelfde maatregelen als bij poliklinische bezoeken.

Wanneer een patiënt thuis bezocht moet worden, vanuit het IHT/IBT of voor een beoordeling bij crisis wordt vooraf getrieerd of betrokkene of inwonende naasten klachten hebben die kunnen wijzen op Corona. *(NB: de termen IHT en IBT worden beide gebruikt bij intensieve behandeling/begeleiding in de thuissituatie)*

Wanneer dat niet het geval is worden de reguliere maatregelen in acht genomen.

- Aandacht voor handhygiëne (wassen, desinfectie)
- Geen handen schudden
- 1,5 meter afstand houden

Wanneer dat wèl het geval is en huisbezoek is echt noodzakelijk dan draagt de hulpverlener beschermende kleding: schort, spatbril, mondkapje en handschoenen.

Wanneer een patiënt acuut moet worden opgenomen wordt vooraf vastgesteld of deze verdacht of besmet is. Indien dat niet het geval is zal de patiënt op de afdeling worden opgenomen, als dat wel het geval is zal de patiënt direct in isolatie worden opgenomen of op een aparte afdeling voor besmette patiënten indien aanwezig.

- In de Jeugdpsychiatrie geldt dat bij crisisopname een ouder aanwezig mag zijn, onder voorwaarde van afwezigheid van ziekteverschijnselen bij de ouder.

2.7 7. Verdachte situatie

Een persoon met de volgende symptomen zijn verdacht:

- Koorts* (ten minste 38 graden Celsius)

OF

- Verkoudheid

OF

- Hoesten of kortademigheid

OF

- Koortsig gevoel bij ouderen, aangezien zij niet altijd koorts ontwikkelen

Omdat patiënten elkaar op een afdeling gemakkelijk kunnen besmetten is het van belang alle patiënten op de afdeling goed te observeren op klachten als hoesten en niezen. Er kan voor gekozen worden om de patiënten éénmaal daags te temperen. Dat is echter geen RIVM-advies. Bij één of meerdere van deze verschijnselen moet de patiënt beschouwd worden als verdacht en gemeld worden bij de behandelend psychiater of (verslavings) arts. Verder zie paragraaf 8.

2.8 8. Hoe te handelen bij verdenking van Corona bij een opgenomen patiënt

2.8.1 Stap 1

Wanneer een patiënt ziek is en symptomen heeft, zoals onder [Verdachte situatie](#) beschreven, dient er direct contact opgenomen te worden met de behandelend arts/psychiater.

Voor de huidige epidemie geldt vanaf 12 maart 2020 tot nader order dat alleen bevestigde gevallen gemeld dienen te worden aan de GGD. Personen met klachten en symptomen die bij een COVID-19-infectie passen, worden alleen op indicatie getest.

Zie ook [testen op COVID-19](#).

Als zich er in een instelling meerdere patiënten met klachten en symptomen passend bij COVID-19 zijn, kan er sprake zijn van meldingsplicht op basis van artikel 26 Wet publieke gezondheid.

2.8.2 Stap 2

De arts bepaalt vervolgens wat er moet gebeuren:

T.a.v. de patiënt; hoe wordt diagnostiek verricht en wat zijn de indicaties hiervoor? En hoe ziet het vervolg eruit? Is de patiënt zo ziek, dat opname in een algemeen ziekenhuis geïndiceerd is, of kan de cliënt in de 'thuis isolatie' op de eigen kamer worden verpleegd, of in isolatie op een aparte Corona-afdeling van de instelling? Hierbij wordt de behandelend psychiater geraadpleegd.

De patiënt wordt in isolatie op zijn/haar eigen kamer behandeld/begeleid en krijgt een mondkapje. Hij of zij krijgt dezelfde behandeling als een patiënt waarvan de besmetting is bevestigd. De patiënt moet in contact met anderen het mondkapje dragen. Wanneer de patiënt de instructie van afzondering niet kan of wil opvolgen is afzondering in een afgesloten ruimte noodzakelijk. Als dat op de eigen afdeling niet mogelijk is volgt opname op een specifieke Corona-afdeling voor cohortverpleging.

De patiënt dient door personeel benaderd te worden in beschermende kleding (mondkapje, spatbril,

handschoenen, voorschort).

Patiënt mag geen bezoek ontvangen. Alleen het personeel mag de ruimte in beschermende kleding betreden.

Blijkt er na evt. onderzoek geen sprake te zijn van besmetting of is de patiënt meer dan 24 uur klachtenvrij, dan kan er verder gehandeld worden volgens de algemeen geldende hygiëne maatregelen en hoeft de patiënt niet meer in isolatie te blijven.

Deze hygiënische maatregelen zijn:

- handhygiëne toe te passen. Biedt patiënten zo nodig hulp aan bij het toepassen van handhygiëne;
- hoesten/ niezen in de elleboog;
- papieren zakdoeken te gebruiken;
- minstens 1,5 meter van de hoestende/niezende mensen te blijven.

2.8.3 Aanvullend

Wanneer een patiënt over een eigen huis/thuissituatie beschikt kan in overleg met patiënt, GGD-arts, evt. familie en de behandelend arts bepaald worden of een patiënt thuis in isolatie gaat. Met het ambulante team moet vastgesteld worden of de zorg thuis kan worden geboden.

2.9 9. Hoe te handelen bij bevestigde besmetting van corona bij een opgenomen patiënt

De patiënt wordt in afwachting van het overleg tussen behandelend arts en de GGD in een afgesloten ruimte op zijn haar eigen kamer behandeld/begeleid en krijgt een mondkapje. De patiënt moet in contact met anderen het mondkapje dragen. De GGD wordt betrokken.

Proces: de (dienstdoende) arts van de patiënt overlegt met:

- Binnen kantoortijden: geneesheerdirecteur of een daartoe aangewezen verantwoordelijk arts/psychiater en stemt af wie de GGD belt.
- Buiten kantoortijden: de dienstdoende psychiater, deze belt met de GGD.

De arts stelt, indien nodig in overleg met de GGD een plan op.

Wees in overleg met de GGD in geval van verdenking of besmetting extra alert om de bijzonderheden van de casus en de situatie duidelijk te schetsen naar hen:

- Is de patiënt wel/niet in staat tot het volgen van instructies en het dragen van beschermingsmateriaal;
- Is er sprake van (on)geschikte huisvesting, al dan niet gedeeld sanitair;
- Is er sprake van gedragsproblemen (die ontstaan bij afwijkingen van structuur/ritme of bij beperkingen in de bewegingsvrijheid);
- Is patiënt bekend met ernstige agressie of gedragsproblemen waarvoor fysieke beheersing nodig is.

Familie/naasten worden geïnformeerd. De zorginstelling is verantwoordelijk voor het informeren van de contacten intern (cliënten/medewerkers). De contacten in de privé-situatie dienen geïnformeerd te worden in afstemming met de GGD (afhankelijk van de schaalgrootte van de epidemie). Er staat een informatiebrief voor contacten als bijlage bij de LCI-richtlijn COVID-19

De patiënt dient door personeel benaderd te worden in beschermende kleding (mondkapje, spatbril, handschoenen, voorschort). Wanneer de afstand van 1,5 meter kan worden aangehouden of bij een vluchtig contact zoals het aanreiken van medicatie is dit niet nodig.

Patiënt mag geen bezoek ontvangen. Alleen het personeel mag de ruimte in beschermende kleding betreden.

De behandeld arts is de regievoerder, eventueel in overleg met de GGD wordt aangegeven welke acties moeten worden gedaan ter voorkoming van verdere besmettingen!

T.a.v. de patiënt

- Is er een indicatie voor opname in een somatisch ziekenhuis dan wordt overleg gevoerd met het meest nabijgelegen ziekenhuis welke beschikbaar is.
- Informatie over criteria en overwegingen voor insturen naar ziekenhuis vindt u op de pagina van het NHG.
- Bij een Justitiabele: bel voor afspraak overbrenging naar een ziekenhuis eerst (tenzij acute overbrenging noodzakelijk) de plaatsingscoördinator forensische psychiatrie om af te stemmen of patiënt naar een regulier ziekenhuis kan of naar een justitieel ziekenhuis moet worden vervoerd.
- Is opname in een somatisch ziekenhuis niet nodig, dan het liefst naar huis in thuisisolatie. Is psychiatrische opname toch (blijvend) noodzakelijk dan wordt de patiënt in isolatie verpleegd op een 1-persoons kamer, door verpleging in beschermende kledij. Dit kan of op de eigen kamer (ter beoordeling behandelaar/GGD) of op een daartoe aangewezen Coronaafdeling in de instelling voor cohortverpleging. In het geval van een justitiabele: overleg met de plaatsingscoördinator Forensische psychiatrie. Bij justitiabele patiënten kan dit alleen indien Justitie daarmee akkoord is.

T.a.v. contact onderzoek

- De zorginstelling is verantwoordelijk voor het informeren van de contacten intern (cliënten/medewerkers). De contacten in de privé-situatie dienen geïnformeerd te worden in afstemming met de GGD (afhankelijk van de schaalgrootte van de epidemie). Er staat een informatiebrief voor contacten als bijlage bij de LCI-richtlijn COVID-19
- • Als contacten van patiënten worden verdacht van besmetting worden zij behandeld als een mogelijk besmette persoon. Zie hiervoor ook de LCI-richtlijn onder "Maatregelen".
- • De ruimte waarin de patiënt verblijft wordt gedesinfecteerd met schoonmaakmiddel. Volg hiervoor het gebruikelijke schoonmaak protocol.

2.10 10. Isolatie binnen de eigen afdeling/unit

Afdelingen kunnen iemand op de eigen afdeling isoleren.

Of dat haalbaar is, is ter beoordeling van het team/behandelaar in afstemming met het eigen corona coördinatie- of crisisteam en de GGD. Voor de PAAZ zijn dat de ziekenhuishygiënisten.

Als dit niet mogelijk is kan in overleg met de GGD en het corona coördinatieteam (voor niet justitiabele patiënten) teruggevallen worden op een centrale locatie die de instelling beschikbaar heeft voor het geïsoleerd verplegen van besmette patiënten. Deze scenario's worden hieronder weergegeven.

Scenario's bij het moeten isoleren van een cliënt:

1. Indien een patiënt een eigen woning heeft, niet (meer) gesloten opgenomen hoeft te zijn zal overgegaan worden tot thuisisolatie. Dit vindt plaats in afstemming met de GGD en het ambulante team om te beoordelen of de zorg ambulant geboden kan worden. Kan dit niet, dan volgt isolatie op de eigen kamer of op een centrale isolatie afdeling (voor reguliere patiënten) of de FPA (voor justitiabele patiënten).

Bron: Van belang is voor ogen te houden dat de patiënt in dit geval niet op grond van de Wvvgz kan worden gedwongen tot isolatie. Hiervoor is de Wet Publieke Gezondheid bedoeld. Zie ook het kopje toepassing dwangmaatregelen bij isolatieverpleging.

- Justitiabele patiënten kunnen alleen in thuisisolatie buiten de BW of de kliniek indien Justitie daarmee akkoord is. Bel daarvoor met de plaatsingscoördinator Forensische Psychiatrie.

2. Indien de patiënt op een kliniek verblijft (zo mogelijk tegen zijn wil) wordt op basis van het "toestandsbeeld" beoordeeld door de psychiater in afstemming met geneesheer directeur of

- er een unit/ruimte binnen de eigen afdeling of instelling gecreëerd wordt waar iemand in isolatie kan verblijven (b.v. de eigen kamer). Zo niet dan gaat de patiënt naar de centrale Corona-afdeling van de instelling.
- Bij Justitiabelen: indien patiënten op een andere kliniek dan FPA/FHS of in een BW verblijft dan kan patiënt, indien isolatie op de eigen afdeling volstrekt onmogelijk of niet akkoord is door Justitie, worden opgenomen op de FPA. Neem om te overleggen contact op met de plaatsingscoördinator forensische psychiatrie.

3. Indien vastgesteld wordt dat één of meerdere patiënten op een afdeling besmet is/zijn ontstaat de situatie "besmette afdeling/unit". De afdeling wordt afgesloten! Alle patiënten blijven op de unit. De behandelend arts, eventueel in overleg met de GGD, bepaalt of zij worden onderzocht/getest op besmetting. Dit geldt ook wanneer de besmette patiënten zijn verplaatst naar een aparte Coronaafdeling! Deze unit wordt daarmee een tijdelijke quarantaine/isolatie afdeling waar niemand bij komt en mensen met ontslag gaan als zij gedurende een bepaalde periode geen klachten meer hebben dan wel geen klachten ontwikkeld hebben en hun psychiatrische crisis voldoende opgelost is. Wanneer na twee weken geen van de patiënten klachten als koorts, hoest of kortademigheid heeft kan de afdeling weer opengesteld worden.

Voor alle situaties geldt dat de gezondheid van de mensen continu getoetst moet blijven worden om te beoordelen of iemand overgeplaatst moet worden naar het ziekenhuis.

2.11 11. Toepassing dwangmaatregelen bij isolatieverpleging

Bij de kamerverpleging in isolatie kunnen moeilijkheden ontstaan.

Is het niet mogelijk de patiënt op de eigen kamer te laten blijven, bijvoorbeeld door beperkt begrip, onwelwillendheid, tegenwerking of zelfs fysiek verzet?

Schakel dan de psychiater in voor het eventueel toepassen van een crisismaatregel. Kamerdeur op slot (patiënt insluiten) kan alleen vrijwillig of onder de titel van een WPG4-maatregel. Bij een infectieziekte A gaat het belang van de volksgezondheid boven het belang van de vrijheid van de individuele patiënt.

Wanneer een patiënt daarna niet vrijwillig meewerkt aan de behandeling van de infectie op basis van zijn psychiatrische stoornis dient deze hiervoor op basis van een CM eerst behandeld te worden. Als de betrokkene daarna wel vrijwillig meewerkt, kan de behandeling voor de infectieziekte worden gestart. Als iemand deze behandeling weigert en er levensgevaar voor de betrokkene dreigt, kan de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) worden aangewend wegens het individuele belang, om betrokkene alsnog te behandelen.

Alternatief voor 24 uur op de kamer: kijken of er wel ontslag mogelijk is en dan deze 24 uur bij patiënt thuis komen voor de psychiatrische zorg. Kijk wat wenselijk en mogelijk is. Bij ontslag en zorg thuis moet de GGD, de psychiater en het ambulante team worden betrokken.

2.12 12. Hygiëne procedures bij geïsoleerd verplegen

Voor de cohortafdelingen waar ook de zwaar zieke patiënten worden verpleegd die (nog) niet worden of kunnen worden ingestuurd geldt het ziekenhuisprotocol. Voor de overige afdeling geldt het protocol voor instellingen buiten het ziekenhuis.

- Zie ook deze link voor instellingen buiten het ziekenhuis.
- Zie ook deze link voor ziekenhuizen.

2.12.1 Betreden van de kamer

Neem de volgende maatregelen:

- Trek indien van toepassing niet noodzakelijke kleding zoals trui of colbert uit.
- Desinfecteer de handen met handalcohol.
- Zet een chirurgisch mond-neusmasker/FFP-1 masker op.
- Zet een spatbril* op.
- Trek een disposable schort aan.
- Trek onsteriele handschoenen aan.

2.12.2 Verlaten van de kamer

Neem in de kamer de volgende maatregelen:

- Trek de handschoenen uit.

- Desinfecteer de handen met handalcohol.
- Verlaat de kamer.
- Trek het schort uit. Hang het schort met de binnenkant naar buiten op. Zo kan het schort bij dezelfde patiënt worden hergebruikt. Wanneer het schort zichtbaar vuil is dan weggooiën.
- Doe het masker af. Het masker mag 3 uur achtereen gedragen worden, ook als verschillende besmette patiënten achtereen verpleegd worden. Gooi ook het masker niet weg maar bewaar dit in een afgesloten plastic zak (onderzocht wordt of deze voor hergebruik geschikt gemaakt kunnen worden)
- Doe de veiligheidsbril af. De bril kan na reiniging worden hergebruikt.
- Gooi handschoenen en vieze beschermende kleding weg in een afvalzak.
- Desinfecteer de handen met handalcohol.
- Verlaat de sluis.

2.12.3 Reiniging van de kamer tijdens isolatie

- Kamer en sanitair worden dagelijks desinfecterend gereinigd.
- Sluit afvalzakken met gebruikte beschermingsmiddelen en laat geen lucht uit de zakken ontsnappen.

2.12.4 Afvoer en schoonmaken van materialen uit de kamer

- Bij afvoeren van afval-, waszak, gelden de reguliere hygienemaatregelen
- Serviesgoed direct in de vaatwasser zetten of als laatste in de dienbladenkar plaatsen.
- Medisch en verpleegkundig materiaal dat in direct contact is geweest met de patiënt reinigen en daarna desinfecteren met Incidin OxyWipes Incidin OxyFoam of Alcohol 70%.

Bekijk [hier een instructiefilmpje over het gebruik van beschermende materialen](#) en omgaan met afval.

2.12.5 Luchtbehandeling

Bij bewezen covid-19 patiënt, ga na of er in deze kamer sprake is van een recirculerend luchtsysteem. Is er sprake van recirculatie, schakel deze dan uit.

2.13 13. Bij in isolatie plaatsen buiten de afdeling

Wanneer “in isolatie plaatsen” buiten de afdeling plaatsvindt is onderstaande belangrijk t.a.v. het vervoer:

- Patiënt vervoeren met schone kleding (en eventueel schoon beddengoed op een schoon bed)
- De dienst die de patiënt vervoert en de persoon die de patiënt begeleidt, worden vooraf goed ingelicht over voorzorgsmaatregelen en de isolatiemaatregelen.
- Dit vervoer mag, als het op het terrein van de instelling is en de patiënt is daarvoor voldoende in conditie, in een instellings-bus plaatsvinden. Daarbuiten moet dat ambulancevervoer zijn.
- Medewerkers die begeleiden bij het vervoer dragen een disposable short, FFP1 masker, spatbril en onsteriele handschoenen.
- Bij vervoer van een overleden patiënt zijn geen extra maatregelen nodig.
- Wanneer een patiënt op de eigen afdeling wordt verpleegd is het van belang om vast te stellen

wanneer de patiënt meer zorg nodig heeft dan daar kan worden geboden. Overplaatsing naar een cohortafdeling, waar zuurstoftoediening mogelijk is en meer somatisch geschoold personeel werkt is aan de orde wanneer een patiënt extra zuurstof nodig heeft.

2.14 14. Inrichting en voorzieningen van de Cohortafdeling voor Coronaverpleging

Een Cohortafdeling Corona is uitsluitend bedoeld voor patiënten die ofwel verdacht zijn van een besmetting of waarbij de besmetting daadwerkelijk is vastgesteld. Patiënten die alleen nog verdacht zijn worden bij voorkeur op de eigen afdeling in isolatie verpleegd. Wanneer dat vanwege de voorzieningen of het gedrag van de patiënt niet mogelijk is volgt overplaatsing naar de cohortafdeling. De afdeling is gesloten en bezoek is niet toegestaan. Het personeel werkt op deze afdeling uitsluitend in beschermende kleding.

Omdat op deze afdeling uitsluitend patiënten verblijven die besmet zijn of verdacht worden van besmetting kunnen de besmette patiënten, voor zover hun lichamelijke conditie dat toelaat vrij bewegen op de afdeling. De patiënten die alleen verdacht zijn worden door isolatieverpleging op hun kamer apart gehouden totdat de patiënt minimaal 24 uur klachtvrij is. Wanneer de patiënt niet besmet blijkt kan deze de afdeling verlaten, wanneer de patiënt wel besmet is vervalt de isolatieverplichting op de eigen kamer.

Voor de verdachte patiënten die in isolatieverpleging op de eigen kamer moeten verblijven beschikt de kamer bij voorkeur over een eigen toilet en bij voorkeur een eigen douche.

Zieken en niet-zieken kunnen een badkamer delen: niet-zieke eerst, daarna zieke, daarna de ruimte goed reinigen en wastafel/toilet (bediening) en contactpunten desinfecteren met alcohol 70%.

Zie ook [de richtlijn voor verpleeghuizen](#).

Ga zo nodig in overleg met de deskundige infectiepreventie van de instelling, en vraag advies over cohortering.

De cohortafdeling beschikt over de mogelijkheid de patiënten extra zuurstof toe te dienen. Hierbij gaat het niet om beademing maar ondersteuning door een O₂-slangetje in de neus. Het personeel van de afdeling is deskundig in de infectieverpleging en bedverpleging van ernstig zieke mensen. Deze groep patiënten wordt niet meer op de afdeling verpleegd maar gaat bij extra zuurstofbehoefte naar de cohortafdeling.

De cohortafdeling biedt ook plaats aan patiënten die door agitatie of agressie moeilijk op de afdeling besmet zijn te verplegen. Hiervoor zijn kamers beschikbaar die kunnen worden afgesloten en daarnaast beschikt de afdeling over ruimtes voor separatie waarin geïsoleerd wordt verpleegd.

Gezien de specifieke eisen aan deze afdeling is het denkbaar dat deze voorziening in samenwerking tussen instellingen, regionaal wordt opgezet en bemenst.

2.15 15. Verantwoord inzetten van personeel

Het is voor medewerkers van het grootste belang dat er bij het verplegen en behandelen van een verdachte, of besmette patiënt de noodzakelijke beschermingsmiddelen beschikbaar zijn.

Zonder deze middelen is het personeel niet gehouden zorg te verlenen.

Medewerkers met milde klachten als verkoudheid, hoesten en niezen zonder koorts kunnen werken met goede beschermingsmiddelen.

Zie hiervoor [deze website van het RIVM](#).

Wanneer de medewerker deze klachten heeft en wel koorts heeft, en dus mogelijk of daadwerkelijk besmet is, dient betrokkene thuis te blijven totdat men minimaal 24 uur klachtenvrij is.

Ook wanneer er sprake is van verhoogd risico door bijvoorbeeld onbeschermd contact met een besmette persoon dient betrokkene minimaal 14 dagen thuis te blijven.

Medewerkers met een verhoogd risico door bijvoorbeeld COPD, astma of hartklachten worden niet ingezet op het verplegen van patiënten die verdacht worden van een Coronabesmetting of die daadwerkelijk besmet zijn. Ook medewerkers die zwanger zijn worden niet ingezet in de directe patiëntenzorg van verdachte of besmette patiënten. Wanneer op een afdeling meerdere besmettingen of verdenkingen zijn kan in overleg besloten worden dat de betrokken medewerker op een andere afdeling wordt ingezet. Hetzelfde als bovenstaand geldt wanneer een medewerker thuis een partner of kinderen heeft die in de risicogroep vallen.

De COVID-19 crisis zal een grote mentale belasting voor het personeel betekenen. Het personeel loopt ook zelf een risico op besmetting. Bij meerdere besmette teamleden komt de werkdruk bij het overgebleven personeel te liggen. Organiseer psychosociale ondersteuning voor het personeel dichtbij de werkvloer voor peer-support.

2.16 16. Psychische zorg bij Corona

Het mag duidelijk zijn dat een besmetting met Corona voor iedereen zorgen of angst op kan roepen. Mensen met psychiatrische problematiek zijn daarin niet anders en deze situatie kan een verergering van de psychiatrische symptomen oproepen. Ingesloten worden in geval van Corona-isolatie kan voor patiënten met wanen, angst- of dwangklachten bijvoorbeeld extra ingrijpend zijn. Dat betekent dat daar waar we proberen de behandelcontacten tot een minimum te beperken, in deze gevallen juist extra aandacht nodig is. Het is van belang de patiënten hier goed op te monitoren. Wanneer het om een situatie thuis-quarantaine of -isolatie gaat dient de behandelaar zijn (ambulante) patiëntengroep te screenen op extra kwetsbare patiënten en deze proactief te begeleiden. Beeldbellen of Facetimen is voor veel patiënten bekend en een adequate manier voor frequent kort contact.

Voor de patiënten die op de wachtlijst staan geldt evenzeer dat in deze omstandigheden een verergering van de klachten kan optreden. De behandelaar moet ook deze lijst met patiënten screenen op kwetsbaarheid en patiënten eventueel proactief telefonisch benaderen om te bespreken of er in deze omstandigheden extra ondersteuning nodig is.

Intake en behandeling is met behulp van beeldbellen in veel gevallen heel goed mogelijk, mits

mensen dat zelf ook willen. Voor enkelvoudige problematiek is vaak geen diagnose nodig maar kan meteen worden overgegaan op een enkelvoudige behandeling. Voor hulpverleners is het van belang dat zij, bij gebruik van de eigen telefoon, hun instelling op anoniem zetten.

Een deel van patiënten zal ook in ziekenhuis worden opgenomen. Voor een deel van die patiënten is het, in het kader van afstemming en continuïteit van behandeling belangrijk contact te zoeken met afdeling medische psychologie of psychiatrie van het ziekenhuis. (met inachtneming van de vigerende regels AVG). Ook na ziekenhuis opname is de terugverwijzing naar reguliere GGZ een extra aandachtspunt.

Voor de Jeugdzorg GGZ zijn een aantal aspecten van belang:

De [kindcheck](#), die normaal al van groot belang is, is dat nu evenzeer. Een Corona-ziekenhuisopname van een ouder uit een gezin met één of meer kwetsbare kinderen die lijden aan een stoornis als ADHD, autisme of met kinderen met een verstandelijke beperking kan zeer ontwrichtend werken. Ook hier geldt dat in die gevallen wellicht juist meer aandacht en ondersteuning nodig is. De behandelaar dient zijn patiëntengroep te screenen op “kwetsbare” gezinssituaties en daarop pro-actief handelen. De éénouder-gezinnen zijn hierin nog eens extra kwetsbaar.

Voor gezinnen met opvoedingsproblematiek en (dreigende) onveilige situaties is monitoring in deze omstandigheden van groot belang. Ook hier geldt dat frequente pro-actieve ondersteuning de-escalerend kan werken en evt. tijdig ingrijpen bij dreigende ontsporing mogelijk maakt.

Voor jongeren is het gebruik van Facetime, Whatsapp en andere digitale communicatie meestal heel bekend. Vraag welke behoefte het kind/de jongere heeft en maak afspraken over welk communicatiemiddel gebruikt wordt.