

GGZ Standaarden

Deze pdf is gepubliceerd op 04-05-2020 om 12:06. Bekijk de meest actuele versie op <https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/ggz-en-corona-richtlijn>

Autorisatiedatum 01-05-2020 Beoordelingsdatum 01-05-2020

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 | 9 |
| 2.1 Doel richtlijn | 9 |
| 2.2 Algemene informatie | 9 |
| 2.2.1 Testen op COVID-19 | 10 |
| 2.2.2 Maatregelen | 11 |
| 2.3 Achtergrondinformatie | 11 |
| 2.4 Corona crisismanagement | 11 |
| 2.5 Voorkomen van besmetting | 11 |
| 2.5.1 Bezoek voor opgenomen patiënten | 11 |
| 2.5.2 Polikliniekbezoek, vrijgevestigde praktijk en behandeling | 13 |
| 2.5.3 De wachruimte en de spreekkamer | 14 |
| 2.5.4 Beroepsgeheim | 14 |
| 2.5.5 Ambulante begeleiding | 15 |
| 2.6 Crisisdienst, spoed, Intensive Home Treatment, acute opname | 16 |
| 2.7 Verdachte situatie | 17 |
| 2.8 De middelen voor toepassen van dwang bij verdenking van of besmetting met corona | 18 |
| 2.9 Hoe te handelen bij verdenking van corona bij een opgenomen patiënt | 19 |
| 2.9.1 Stap 1 | 19 |
| 2.9.2 Stap 2 | 20 |
| 2.9.3 Aanvullend | 20 |
| 2.10 Hoe te handelen bij bevestigde besmetting van corona bij een opgenomen patiënt | 21 |
| 2.11 Isolatie binnen de eigen afdeling/unit | 23 |
| 2.12 Hygiëne procedures bij geïsoleerd verplegen | 23 |
| 2.12.1 Betreden van de kamer | 24 |
| 2.12.2 Verlaten van de kamer | 24 |
| 2.12.3 Reiniging van de kamer tijdens isolatie | 24 |
| 2.12.4 Afvoer en schoonmaken van materialen uit de kamer | 24 |
| 2.12.5 Luchtbehandeling | 25 |
| 2.13 Bij in isolatie plaatsen buiten de afdeling | 25 |
| 2.14 Inrichting en voorzieningen van de Cohortafdeling voor coronaverpleging | 25 |
| 2.15 Verantwoord inzetten van personeel | 26 |
| 2.16 Psychische zorg bij corona | 27 |

1. Inleiding

Autorisatiedatum 01-05-2020 Beoordelingsdatum 01-05-2020

1.1 Inleiding

Dit is de vierde versie van de richtlijn GGZ en Corona (publicatiedatum 1 mei 2020). Voor een belangrijk deel volgt deze richtlijn de algemene [LCI-richtlijn COVID-19 van het RIVM](#) (in de tekst wordt COVID-19 verder aangeduid als Corona). 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. Ze richt zich op de extramurale zorg van vrijgevestigde praktijken en instellingen en intramurale GGZ. Voor GGZ binnen het ziekenhuis gelden de kaders voor testbeleid persoonlijke beschermingsmaatregelen zoals in de algemene ziekenhuizen. Voor de patiënten van de vrijgevestigde praktijken geldt het testbeleid "buiten het ziekenhuis" zoals vastgelegd in de richtlijn van het RIVM. 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 (extramurale)behandeling of verblijf in de instelling kan beïnvloeden.

[Paragraaf 16 besteedt aandacht aan die extra zorg](#) die soms nodig is.

Er wordt nog onderzocht of deze richtlijn aanvulling behoeft voor de Beschermd woonvorm en de verslavingszorg zodat ze ook voor deze instellingen goed passend is. Als dat zo is dan wordt dit in de volgende versie opgenomen. In de volgende versie zal ook een link worden opgenomen waarin aanwijzingen zijn opgenomen voor de inzet van het facilitair personeel. Zij zijn intensief betrokken bij voeding, schoonmaak of vervoer en ook voor hen is een duidelijke richtlijn en instructie nodig.

Voor de [maatschappelijke opvang voor dak- en thuislozen is een aparte richtlijn](#) beschikbaar.

Deze richtlijn is een "levend document". Wanneer de ontwikkelingen daartoe aanleiding geven, wordt ze geactualiseerd. De eerstvolgende herziening (derde versie) staat gepland voor dinsdag 21 april. De meest recente richtlijn is altijd beschikbaar via GGZ Standaarden.

1.2 Leeswijzer

- Versiebeheer
- In 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 de middelen voor toepassen van dwang bij verdenking van of besmetting met Corona.
- Paragraaf 9 beschrijft hoe te handelen bij een opgenomen patiënt met de verdenking van Coronabesmetting.
- Paragraaf 10 gaat in op hoe te handelen wanneer bij een opgenomen patiënt corona is vastgesteld.
- In Paragraaf 11 wordt de isolatie van een patiënt op de eigen afdeling behandeld.
- 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 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.
- Paragraaf 17 beschrijft de aandachtspunten op het gebied van bescherming en testen op corona bij Electroconvulsie therapie (ECT).

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, VVGN en GGZ Nederland.

1.4 Versiebeheer

Versie 4 is gepubliceerd op 1 mei 2020. De wijzigingen zijn:

1. Wijziging in de paragraaf Polikliniekbezoek, vrijevestigde praktijk en behandeling: de richtlijn is verder verruimd voor wat betreft groepsbehandelingen. Versie 3 beperkte zich nog tot groepsbehandelingen voor kwetsbare groepen; versie 4 geeft de voorwaarden weer waaronder groepsbehandelingen in het algemeen kunnen worden opgestart. Zo mag de groep niet groter zijn dan de ruimte toe laat, moet men 1,5 m afstand houden en geen ziekteverschijnselen hebben.
2. Wijziging in de paragraaf Ambulante begeleiding: het is niet altijd mogelijk/wenselijk om de zorg voor patiënten met ernstige psychische aandoeningen vanuit ambulant werkende teams digitaal of op afstand te leveren. De richtlijn adviseert om laagdrempeliger over te gaan tot huisbezoeken en face to face contact bij deze doelgroep.
3. Wijziging in de paragraaf Ambulante begeleiding: het kan voorkomen dat bij huisbezoek een huisgenoot van de patiënt symptomen van corona heeft. Daarom is aan de tekst toegevoegd dat deze huisgenoot bij een huisbezoek wordt verzocht een chirurgisch mondmasker te dragen.
4. Wijziging in de paragraaf Ambulante begeleiding: aan de tekst is toegevoegd dat een tbs-gestelde patiënt in de forensische GGZ met transmuraal of proefverlof met (klachten die duiden op) corona, in principe op de huidige verblijfplaats blijft.
5. Wijziging in de paragraaf Verdachte situatie: aan de tekst is de aanbeveling toegevoegd om bij

patiënten op een opname-afdeling tweemaal daags de temperatuur op te nemen. Dit is gedaan omdat het een kwetsbare patiëntengroep betreft en eenmaal daags temperatuur opnemen geen betrouwbaar beeld geeft.

6. Wijziging in de paragraaf De middelen voor toepassen van dwang bij verdenking van of besmetting met Corona: aan de tekst is toegevoegd dat ingeval van justitiabelen die niet meewerken aan isolatie, indien noodzakelijk het Intern Bijstand Team (IBT) of Landelijk Bijzondere Bijstand (LBB) wordt ingeschakeld. Deze teams dienen bij inzet tevens voorzien te zijn van passende beschermingsmiddelen.

Versie 3: is gepubliceerd op 21 april. De wijzigingen zijn:

1. In de paragraaf Doel richtlijn is toegevoegd dat de richtlijn grotendeels ook van toepassing op de verslavingszorg.
2. Wijzigingen in de paragraaf Bezoek voor opgenomen patiënten:
 1. in de tekst is opgenomen dat ook wanneer de instelling besluit dat een afdeling geen bezoek meer kan ontvangen, een regiebehandelaar, in het licht van de (ongewenste) individuele gevolgen die dat heeft voor een patiënt, kan zoeken naar een passende oplossing voor het ontvangen van bezoek.
 2. In de tekst is opgenomen dat voor dringende gevallen specifieke regels kunnen gelden, bij voorbeeld bij een urgent bezoek van een advocaat. De beslissing voor het maken van een uitzondering ligt bij de regiebehandelaar.
 3. In de tekst is opgenomen dat Bezoekers die zich niet aan de maatregelen van de instelling houden, alsnog kunnen worden geweigerd.
3. Wijzigingen in de paragraaf Polikliniekbezoek, vrijgevestigde praktijk en behandeling:
 1. Instellingen en vrijgevestigden hebben de afgelopen tijd keuzes gemaakt tussen face-to-face behandelen of via alternatieven zoals beeldbellen. De richtlijn zet voorop dat de keuze voor de behandelvorm altijd het resultaat van shared decisionmaking is. Nu men tracht de reguliere zorg weer op gang te brengen, stelt deze derde versie van de richtlijn dat face-to-face behandeling kan plaatsvinden, met inachtneming van de RIVM-richtlijnen en mits instellingen de veiligheid van medewerkers en patiënten voldoende kunnen waarborgen. Wanneer de fysieke kwetsbaarheid van de patiënt, mede-patiënten of de (persoonlijke situatie van de) zorgverlener zelf daartoe aanleiding geven, kan face-to-face behandeling vervangen worden door beeldbellen of een andere vorm van digitale behandeling.
 2. De richtlijn is verruimd voor groepsbehandelingen voor kwetsbare groepen zoals de opnamevervangende dagbehandeling, ernstig getraumatiseerde patiënten, kwetsbare kinderen en voor patiëntengroepen die onvoldoende kunnen profiteren van digitale behandeling of beeldbellen. De richtlijn geeft aan dat deze groepsbehandelingen weer kunnen worden opgestart. Voorwaarden zijn wel dat de groep niet groter is dan de ruimte toelaat bij minimaal 1,5 meter afstand onderling, en dat deelnemers geen ziekteverschijnselen hebben.
 3. Bij de richtlijnen voor face to face contact is onder het punt de patiënt komt alleen op de poli/afpraak toegevoegd dat de patiënt zo nodig met een naastbetrokkene komt.
4. Wijziging in de paragraaf De wachtruimte en de spreekkamer: toegevoegd is de tekst: Bied patiënten de mogelijkheid om de handen te wassen voorafgaand aan de behandeling. Als dat niet mogelijk is: zorg voor handgel in de wachtruimte.
5. In de paragraaf Verlaten van een kamer is aan de tekst toegevoegd dat maskers die alleen

- bewaard kunnen worden als ze droog zijn.
6. In de paragraaf Verantwoord inzetten van personeel wordt een nadere toelichting gegeven (inclusief twee praktische handreikingen) voor het maken van (ethische) afwegingen bij schaarste van beschermingsmiddelen.
 7. In deze crisistijd geeft de richtlijn aan dat het in sommige gevallen beter is de patiënt vervroegd met ontslag te laten gaan om de risico's op besmetting te reduceren. In de paragraaf Psychische zorg bij Corona is een paragraaf toegevoegd die ingaat op de aandacht voor de voorwaarden die aan dat vervroegd ontslag gesteld moeten worden.
 8. Er is een nieuwe paragraaf toegevoegd: Electroconvulsiotherapie (ECT) als hoogrisicobehandeling.

Versie 2 is gepubliceerd op: 3 april 2020. De wijzigingen zijn:

1. Wijziging in de inleiding: tekst is toegevoegd waarin aangekondigd wordt dat in de derde versie ook Beschermd wonen, verslavingszorg en facilitair personeel meer aandacht krijgt.
2. Wijziging in het doel van richtlijn: aan de tekst is een juridische aanvulling gedaan die kaders geeft voor het toepassen van afwijkende zorg.
3. Wijziging in de paragraaf Testen op COVID-19: de verpleegkundig specialist en specialist ouderengeneeskunde zijn toegevoegd als disciplines die mogen indiceren voor een test.
4. Wijziging in de Achtergrondinformatie op het onderdeel meldingsplicht: is de tekst is aangepast dat hoofden van instellingen verantwoordelijk zijn meldingsplichtig zijn. De tekst aangepast in "Als zich er in een instelling meerdere patiënten met klachten en symptomen passend bij COVID-19 zijn, kan er sprake zijn van meldingsplicht voor hoofden van instellingen op basis van artikel 26 Wet publieke gezondheid."
5. Wijziging van de paragraaf Polikliniekbezoek, vrijevestigde praktijk en behandeling: de tekst over de keuze voor behandeling face-to-face of digitaal is aangepast. De tekst luidt nu: In deze tijd met de risico's op besmetting en het streven die zoveel als mogelijk te voorkomen moeten behandelaars een afweging maken in de vorm waarin zij hun behandeling aanbieden. Voorop moet staan dat patiënten de behandeling die zij nodig hebben ook in deze lastige omstandigheden krijgen. Dat betekent dat een behandeling Face to Face plaats vindt waar dat kan. Wanneer alternatieven even goed mogelijk zijn, of wanneer vanwege de fysieke kwetsbaarheid van de patiënt, mede-patienten of de zorgverlener zelfs noodzakelijk zijn, kan Face to Face behandeling vervangen worden door beeldbellen of een andere vorm van digitale behandeling. Probeer als behandelaar hierin samen met de patiënt en zijn naasten te streven naar maatwerk in de best passende vorm.
6. Wijziging in de paragraaf over beroepsgeheim: in de tekst zijn juridische aanpassingen gedaan. De paragraaf beschrijft nu in welke situaties de ggz-professional zijn beroepsgeheim mag, moet en kan doorbreken.
7. Wijziging in de paragraaf over ambulante begeleiding: de tekst over het toepassen van persoonlijke beschermingsmiddelen is verbeterd.
8. Wijziging in de paragraaf over crisisdienst, spoed, Intensive home treatment en acute opname de tekst over het toepassen van persoonlijke beschermingsmiddelen is verbeterd. Ook is een paragraaf toegevoegd over communicatie over besmetting bij opname.
9. Er is een nieuwe paragraaf toegevoegd over de middelen voor toepassen van dwang bij verdenking van of besmetting met Corona. Deze vervangt de vorige paragraaf 'Toepassing dwangmaatregelen bij isolatieverpleging'.

10. Wijziging in de paragraaf Hoe te handelen bij verdenking van Corona bij een opgenomen patiënt: de tekst over het toepassen van persoonlijke beschermingsmiddelen onder stap 2 is verbeterd.
11. Wijziging in de paragraaf Hoe te handelen bij bevestigde besmetting van corona bij een opgenomen patiënt: er zijn juridische aanpassing gedaan in de tekst over privacy en delen van informatie. Ook is de tekst over het toepassen van persoonlijke beschermingsmiddelen is verbeterd.
12. Wijziging in de paragraaf Isolatie binnen de eigen afdeling/unit: hieruit is de tekst verwijderd dat indien vastgesteld wordt dat één of meerdere patiënten op een afdeling besmet is/zijn de afdeling wordt afgesloten.
13. Wijziging in de paragraaf Bij in isolatie plaatsen buiten de afdeling: de richtlijnen voor vervoer zijn aangepast. De richtlijn schrijft nu voor dat vervoer met de eigen instellingsbus mag plaatsvinden. Een patiënt die naar het ziekenhuis moet worden vervoerd voor opname moet per ambulance worden vervoerd.
14. Wijziging in de paragraaf Psychische zorg bij corona: aan de tekst is een paragraaf toegevoegd over van belang van het betrekken van naasten bij suïcidepreventie, inclusief een link naar SUPRANET GGZ.
15. Wijziging in de paragraaf Psychische zorg bij corona: de tekst over kindcheck, bespreken van de gezinssituatie en de mantelzorgverleningscheck is aangepast.

Versie 1 is gepubliceerd op: 27 maar

2. Richtlijn

Autorisatiedatum 01-05-2020 Beoordelingsdatum 01-05-2020

2.1 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. De richtlijn is grotendeels ook van toepassing op de verslavingszorg; specifieke situaties voor de verslavingszorg zijn aangegeven in de tekst.

Enerzijds 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 coronavirus 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 en psychologische zorg en behandeling zoveel als mogelijk in aangepaste vorm voortgang vindt

Het gaat hier om het omzetten van overheidsbeleid naar de uitvoering door de instelling en de vrijgevestigde praktijk.

De algemene maatregelen die het kabinet inzet gelden voor alle personen en worden in deze richtlijn vertaald naar het beleid van de GGZ-instellingen en vrijgevestigde praktijken. In deze periode waarin beperkende maatregelen worden geadviseerd vanwege het coronavirus, zijn soms drastische maatregelen nodig om risico's voor kwetsbare patiënten te vermijden. Daarom is er ruimte om af te wijken maar blijft goed hulpverlenerschap voorop staan.

Zorgverleners hebben in deze situatie de ruimte om de zorg op afwijkende manieren te organiseren, mits hierbij goed hulpverlenerschap en het leveren van persoonsgerichte, veilige en verantwoorde zorg voorop staan. Voor instellingen geldt dat de bestuurder hiervoor eindverantwoordelijk is en blijft.

Voor collectieve maatregelen (geldend voor alle patiënten/betrokkene en/of bezoekers) die genomen worden op basis van besluiten van de ministeriele commissie crisisbeheersing (MCCB) of adviezen en richtlijnen van het RIVM, geldt dat de hierop betrekking hebbende bepalingen uit de Wvvgz tijdelijk niet van toepassing zijn. Bij collectieve maatregelen gaat het bijvoorbeeld om beperking van de mogelijkheden om patiënten/betrokkene te bezoeken en beperking van de mogelijkheden om de algemene ruimten binnen een instelling te gebruiken of het in afzondering moeten plaatsen van cliënten met (verdenking van) corona.

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 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 (verslavings) arts, specialist ouderengeneeskunde of de verpleegkundig specialist geïndiceerd. Dat doet deze op geleide van de mogelijkheden tot testen en in overleg met de plaatselijke GGD. Daartoe wordt een inventarisatie gemaakt van risicopatiënten.

Hoewel de Beschermden woonvormen behoren tot de intramurale GGZ wijken zij hiervan af. Voor deze instellingen geldt het testbeleid van buiten het ziekenhuis behalve als zij onderdeel uitmaken van een geïntegreerde GGZ-instelling, dan kan het instellings-testbeleid gelden.

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: [Hoe te handelen bij verdenking van corona bij een opgenomen patiënt](#)).

Als zich er in een instelling meerdere patiënten met klachten en symptomen passend bij COVID-19 zijn, kan er sprake zijn van meldingsplicht voor hoofden van instellingen op basis van [artikel 26 Wet publieke gezondheid](#).

2.3 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 isolatie geplaatst wanneer zij thuis wonen en apart van anderen in isolatie verpleegd wanneer zij zijn opgenomen.

2.4 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 de paragraaf [Inrichting en voorzieningen van de Cohortafdeling voor coronaverpleging](#).

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

2.5 Voorkomen van besmetting

2.5.1 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 en/of koorts. 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, zijn de voor die subcategorie andere vigerende richtlijnen van toepassing. Hiervoor wordt bij ouderen 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 psychiatrische verblijfsafdelingen met oudere en andere 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 niet mogelijk.
- Voor bezoekers geldt: maximaal een persoon per dag voor maximaal een uur, tenzij bepaalde omstandigheden maken dat een afdeling andere keuzes maakt.
- Ook wanneer de instelling besluit dat een afdeling geen bezoek meer kan ontvangen, kan een regiebehandelaar, in het licht van de (ongewenste) individuele gevolgen die dat heeft voor een patiënt, zoeken naar een passende oplossing voor het ontvangen van bezoek.
- Voor dringende gevallen kunnen specifieke regels gelden, bij voorbeeld bij een urgent bezoek van een advocaat. De beslissing voor het maken van een uitzondering ligt bij de regiebehandelaar.
- 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.
- 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. Bezoekers die zich niet aan de maatregelen van de instelling houden, kunnen alsnog worden geweigerd.

2.5.2 Polikliniekbezoek, vrijgevestigde praktijk en behandeling

Individuele behandeling

In deze tijd met de risico's op besmetting en het streven die zoveel als mogelijk te voorkomen moeten behandelaars een afweging maken in de vorm waarin zij hun behandeling aanbieden. Voorop moet staan dat patiënten de behandeling krijgen die zij nodig hebben, ook in deze lastige omstandigheden. De behandelaar streeft hierin samen met de patiënt en zijn naasten te komen tot maatwerk in de best passende vorm. Dit betekent dat een behandeling face-to-face kan plaats vinden, met inachtneming van de RIVM-richtlijnen en mits instellingen [de veiligheid van medewerkers](#) en patiënten voldoende kunnen waarborgen. Wanneer de fysieke kwetsbaarheid van de patiënt, mede-patiënten of de (persoonlijke situatie van de) zorgverlener zelf daartoe aanleiding geven, kan face-to-face behandeling vervangen worden door beeldbellen of een andere vorm van digitale behandeling.

De aanpassing van de wijze van behandelen wordt door de regiebehandelaar, in overleg met de (mede)behandelaar en (mede)behandelaren bepaald. Het face-to-face contact met de patiënt wordt door één behandelaar onderhouden. Bij het face-to-face-contact is het toepassen van de regels ter voorkoming van besmetting belangrijk. Stem indien nodig telkens af of het face-to-face contact die dag kan doorgaan. Blijf samen met de patiënt de gezondheidstoestand proactief monitoren en volg deze 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/afspraak, of zo nodig met een naastbetrokkene.

Groepsbehandeling

Groepsbehandelingen kunnen weer worden opgestart onder de voorwaarde dat er met groepen gewerkt wordt die niet groter zijn dan de ruimte toelaat. Bij beperkte faciliteiten voor het organiseren van groepen, moet een goede afweging gemaakt worden voor welke patiëntengroepen als eerste weer een groepsbehandeling moet worden opgestart. De coronaregel, minimaal 1,5 meter afstand tussen de deelnemers en behandelaars onderling, is hiervoor bepalend. Aanvullende voorwaarde is dat deelnemers geen ziekteverschijnselen hebben, voorafgaand aan de groepsbijeenkomst kan dit worden getest. Ter overweging zijn:

- de mogelijkheid tot wassen van handen en/of gebruik van aanwezige handalcohol;

- gescheiden in- en uitgang bij meerdere groepen;
- koffieautomaten zijn uitgeschakeld of worden door één persoon bediend en extra gereinigd na gebruik;
- in geval van gebruik liften één persoon per keer.

Indien de ruimte niet volstaat, kan overwogen worden om de groep te splitsen. Als dat niet mogelijk is moet groepsbehandeling via beeldbellen plaatsvinden.

2.5.3 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.

- Bied patiënten de mogelijkheid om de handen te wassen voorafgaand aan de behandeling. Als dat niet mogelijk is: zorg voor handgel in de wachtruimte.
- Zorg voor tissues en een prullenbak met deksel en voetpedaal in de wachtruimte.
- 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 Beroepsgeheim

Indien er sprake is van een vermoeden dat een patiënt is besmet met het coronavirus is het van belang om dit met de cliënt te bespreken en, indien nodig, hem of haar (in geval van ambulante behandeling) te vragen contact op te nemen met de huisarts.

Er zijn situaties waarin de ggz-professional zijn beroepsgeheim mag, moet en kan doorbreken. De bestaande wetgeving biedt mogelijkheden om de zwijgplicht te doorbreken:

- a. Als er toestemming van de patiënt is

De ggz-professional mag zijn zwijgplicht doorbreken wanneer hij toestemming heeft van de patiënt om belangrijke informatie door te geven aan derden en dit in overeenstemming is met het goed hulpverlenerschap.

Voor het informeren of contacteren van de huisarts is een dergelijk geval is dan ook in principe toestemming van de patiënt nodig.

- b. Als er een meldplicht is

De melding zoals bedoeld in artikel 22 lid 1 Wpg is een wettelijk voorschrift waarop het beroepsgeheim kan worden doorbroken. Op grond van artikel 22 lid 1 de Wpg moet een arts voor groep A (waaronder COVID-19 valt) onverwijld een melding maken bij de GGD.

- c. Als er sprake van een conflict van plichten is

Wanneer de patiënt weigert contact op te nemen of de ernst van de situatie niet erkent kunt u als professional in gewetensnood verkeren. De ggz-professional kan zijn zwijgplicht dan doorbreken als informatie verstrekken de enige oplossing lijkt om gevaar af te wenden. De essentie van een conflict van plichten is dat de ggz-professional dient te zwijgen op grond van de geheimhoudingsplicht, maar dat hij zich tegelijkertijd (moreel) verplicht kan voelen derden informatie te verschaffen om gevaar af te wenden.

De volgende criteria moeten worden afgewogen:

- bij het niet-doorbreken van het beroepsgeheim ontstaat naar alle waarschijnlijkheid ernstige schade voor de patiënt of een ander;
- er is geen andere weg dan doorbreking van het beroepsgeheim om het te verwachten gevaar af te wenden;
- het is vrijwel zeker dat door de doorbreking van het beroepsgeheim schade aan de patiënt of anderen kan worden voorkomen of beperkt;
- de ggz-professional verkeert in gewetensnood door het handhaven van zijn zwijgplicht;
- de ggz-professional heeft alles in het werk gesteld om toestemming van de patiënt te krijgen om informatie te delen met derden.

Al deze criteria moeten van toepassing zijn voordat het medisch beroepsgeheim doorbroken mag worden. Dit betekent dat COVID-19 besmettingsgevaar, nadat bovenstaande inspanningen zijn verricht, voldoende reden is om het beroepsgeheim te doorbreken.

2.5.5 Ambulante begeleiding

Per patiënt wordt, bij voorkeur via gezamenlijke besluitvorming, afgewogen of een huisbezoek mogelijk is. Het is niet altijd mogelijk, maar zeker ook niet altijd wenselijk om de zorg voor patiënten met ernstige psychische aandoeningen (EPA) vanuit ambulante werkende teams digitaal of op afstand te leveren. Er bestaat een risico dat teams hierdoor onvoldoende tijdig constateren dat het niet goed gaat met de patiënten die bij hen in zorg zijn. Daarnaast hebben lang niet alle patiënten met EPA een (moderne) telefoon waarop zij bereikbaar zijn voor hulpverleners.

De professionals die in de ambulante teams werken, kunnen goed inschatten wat er nodig is voor hun patiënten. Geadviseerd wordt om, met inachtneming van de in deze richtlijn beschreven maatregelen, laagdrempeliger over te gaan tot huisbezoeken en face to face contact bij deze doelgroep.

Behalve dat het belangrijk is om iemand te treffen in z'n eigen thuissituatie (soms met de naasten), is er natuurlijk ook de mogelijkheid om buiten de woning van een patiënt af te spreken, waardoor het beter mogelijk is om anderhalve meter afstand te houden.

Algemene richtlijnen bij huisbezoek

- 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.

Richtlijnen huisbezoek als patiënt/huisgenoot symptomen van corona heeft

Wanneer de patiënt of één van zijn/haar huisgenoten wel symptomen heeft als koorts, hoesten of kortademigheid en toch een huisbezoek noodzakelijk is dan geldt de volgende richtlijn:

- Wanneer het bezoek korter is dan 15 minuten en de hulpverlener kan op 1,5 meter afstand blijven, dan wordt de patiënt en eventuele huisgenoten met symptomen verzocht gedurende het bezoek een chirurgisch mondmasker te dragen.
- Wanneer het bezoek langer duurt dan draagt de hulpverlener schort, spatbril, mondkapje (minimaal een chirurgisch mond-neus masker of indien aanwezig mag er altijd een FFP1 gebruikt worden) en handschoenen.
- Dit geldt ook, ongeacht de duur van het bezoek, wanneer de hulpverlener niet buiten de 1,5 meter afstand kan blijven vanwege de aard van de activiteiten of de omstandigheden (patiënt is moeilijk instrueerbaar, ruimte is erg klein, toedienen van depotmedicatie etc.)
- Bij een tbs-gestelde patiënt in de forensische GGZ met transmuraal of proefverlof, die transmuraal verblijft in voorziening of eigen woning, met (klachten die duiden op) besmetting met Covid-19 geldt dat deze in principe op die huidige verblijfsplaats blijft. Wanneer dit om enige reden niet mogelijk is wordt de richtlijn gevolgd uit punt 10 van de Q&A corona-maatregelen zoals vermeld op deze site over de forensische zorg.

Soms is het gezamenlijk maken van een wandeling, waarbij de 1,5 meter afstand wordt bewaard, een goed alternatief voor een gesprek binnenshuis.

2.6 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 of andere beoordelingslocatie 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.

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

- aandacht voor handhygiëne (wassen, desinfectie);
- niezen of hoesten in de elleboog;
- Geen handen schudden;
- 1,5 meter afstand houden.

Wanneer de patiënt wel symptomen heeft als koorts, hoesten of kortademigheid dan geldt de volgende richtlijn:

- Wanneer het bezoek korter is dan 15 minuten en de hulpverlener kan op 1,5 meter afstand blijven dan wordt de patiënt verzocht gedurende het bezoek een chirurgisch mondmasker te dragen.
- Wanneer het bezoek langer duurt dan draagt de hulpverlener schort, spatbril, mondkapje (minimaal een chirurgisch mond-neus masker of indien aanwezig mag er altijd een FFP1 gebruikt worden) en

handschoenen.

- Dit geldt ook, ongeacht de duur van het bezoek, wanneer de hulpverlener niet buiten de 1,5 meter afstand kan blijven vanwege de aard van de activiteiten of de omstandigheden (patiënt is moeilijk instrueerbaar, ruimte is erg klein, toedienen van depotmedicatie etc.)

Wanneer een patiënt acuut moet worden opgenomen wordt vooraf vastgesteld of deze verdacht of besmet is. Wanneer de patiënt verdacht is of al positief is getest zal de patiënt direct in (kamer)isolatie worden opgenomen of op een aparte afdeling voor besmette patiënten indien aanwezig. Indien de patiënt wordt gebracht door politie of ambulance dan wordt verdenking of besmetting vooraf door de politie of ambulancemedewerker vastgesteld en gecommuniceerd met de ontvangende opnameafdeling of de beoordelingslocatie.

Wanneer de patiënt nog niet is getest zal dat bij opname gebeuren. De patiënt verblijft in afwachting van de uitslag in quarantaine op de eigen kamer.

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

2.7 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.

Bij [patiënten op een opname-afdeling wordt geadviseerd om tweemaal daags](#) te temperen (bron: Leidraad Federatie Medisch Specialisten).

Bij één of meerdere van deze verschijnselen moet de patiënt beschouwd worden als verdacht en gemeld worden bij de behandelend psychiater of (verslavings) arts.

Bron: Zeker binnen de Medische Heroïne Unit maar ook elders in de verslavingszorg komen veel patiënten voor met klachten van kortademigheid en hoesten, terwijl gebruik van middelen ook effect kunnen hebben op de lichaamstemperatuur. Bovendien kan er niet altijd op gerekend worden dat patiënten eventuele klachten zelf spontaan zullen melden, bijvoorbeeld uit vrees dan geen gebruik te kunnen maken van de medische heroïneverstrekking.

Lees hierover meer in de paragraaf [Hoe te handelen bij verdenking van corona bij een opgenomen patiënt](#).

2.8 De middelen voor toepassen van dwang bij verdenking van of besmetting met corona

Ten behoeve van de doelstelling de kans op besmetting zo klein mogelijk te houden en om te kunnen voldoen aan de richtlijnen van het RIVM en de kabinetsmaatregelen, is het voor zorginstellingen noodzakelijk om dit overheidsbeleid om te zetten naar beleid voor de instelling.

Het is dan ook mogelijk om cliënten te vragen om in hun eigen verblijfsruimte/kamer te blijven indien sprake is van (een vermoeden van) corona vanwege (een van de) volgende klachten: neusverkoudheid, hoesten, keelpijn of koorts.

Indien een cliënt niet wil meewerken aan de maatregelen die zorginstellingen nemen in het kader van corona, zoals bijvoorbeeld op de eigen kamer blijven om in isolatie verpleegd te kunnen worden, zijn de volgende mogelijkheden denkbaar:

Wet publieke gezondheid (Wpg) (isoleren en quarantaine)

De wettelijke basis om in dat geval iemand te isoleren omdat er een risico voor de volksgezondheid bestaat, is de Wpg. De Wpg geeft de voorzitter van de veiligheidsregio en aan de burgemeester de bevoegdheid om iemand te isoleren. In de praktijk worden deze bevoegdheden uitgeoefend door de gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD). Een zorginstelling die iemand op basis van de Wpg wil isoleren of een andere maatregel uit de Wpg wil treffen vraagt hiervoor dan ook toestemming bij de GGD.

Op grond van artikel 22 lid 1 de Wpg moet een arts voor groep A onverwijld een melding maken bij de GGD. Wanneer de arts een bij een door hem onderzocht persoon corona vermoedt of vaststelt, moet op basis van de Wpg in principe een melding worden gedaan. Het RIVM schrijft echter op haar website: voor de huidige epidemie geldt dat vanaf 12 maart 2020 tot nader order alleen bevestigde gevallen gemeld moeten worden aan de GGD. Dit neemt niet weg dat het melden een mogelijkheid is om met de GGD te bespreken welke vervolgmaatregelen genomen moeten worden zoals bijvoorbeeld isolatie. Isolatie moet hier begrepen worden als een maatregel in het kader van de Wet op de publieke gezondheid.

Het advies is, om via korte overleglijnen met de eigen GGD afspraken te maken over de manier

waarop de instelling snel toestemming kan krijgen wanneer toepassing van isolatie noodzakelijk is en de patiënt werkt daar niet aan mee.

Wet verplichte ggz (Wvggz)

- Indien reeds sprake is van een Wvggz machtiging en de betrokkene zich verzet tegen maatregelen zoals quarantaine of isolatie die eerder door de GGD zijn aangewezen en de weigering wordt veroorzaakt door de psychische stoornis, kan de zorgverantwoordelijke beslissen tot het verlenen van verplichte zorg waar de "crisismaatregel, de machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging niet in voorziet, voor zover dit tijdelijk ter afwending van een noodsituatie noodzakelijk is, gelet op ernstig nadeel dan wel de veiligheid binnen de accommodatie of andere locatie waar de zorg of verplichte zorg wordt verleend." (art. 8:11 Wvggz)
- Het kan ook zijn dat (nog) geen zorgmachtiging of crisismaatregel aanwezig is. Indien de patiënt zich verzet tegen (bijvoorbeeld) de isolatie, en deze weigering voortvloeit uit de psychische stoornis en dit ernstig nadeel oplevert, kan het aanvragen van een crisismaatregel worden overwogen.
- Het hebben van een psychische stoornis naast het opleveren van een risico de volksgezondheid door besmetting van betrokkene met het coronavirus (COVID-1, 9 groep A) is niet voldoende voor het nemen van maatregelen in het kader van de Wvggz. In dat geval dienen maatregelen genomen te worden in het kader van de Wpg, zie hierboven.

Justitiabelen

Ingeval van justitiabelen die niet meewerken aan isolatie wordt indien noodzakelijk het Intern Bijstand Team (IBT) of Landelijk Bijzondere Bijstand (LBB) ingeschakeld. Deze teams dienen bij inzet tevens voorzien te zijn van passende beschermingsmiddelen.

In de paragraaf [Hoe te handelen bij verdenking van corona bij een opgenomen patiënt](#), de paragraaf [Hoe te handelen bij bevestigde besmetting van corona bij een opgenomen patiënt](#), en de paragraaf [Isolatie binnen de eigen afdeling/unit](#) wordt ervan uitgegaan dat daar waar sprake is van isolatie op eigen kamer op de afdeling of op een cohortafdeling en besluiten omtrent overplaatsing van afdeling naar huis of cohortafdeling zijn kortgesloten met de GGD op basis van de wet WPG.

2.9 Hoe te handelen bij verdenking van corona bij een opgenomen patiënt

2.9.1 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.

2.9.2 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/verslavingsarts geraadpleegd.

De patiënt wordt in isolatie op zijn/haar eigen kamer behandeld/begeleid. Hij of zij krijgt dezelfde behandeling als een patiënt waarvan de besmetting is bevestigd. 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.

In de zorg worden de reguliere maatregelen in acht genomen:

- aandacht voor handhygiëne (wassen, desinfectie);
- niezen of hoesten in de elleboog;
- geen handen schudden;
- 1,5 meter afstand houden.

Wanneer de hulpverlener korter dan 15 minuten op de kamer is en de hulpverlener kan op 1,5 meter afstand blijven dan wordt de patiënt verzocht gedurende het kamerbezoek een chirurgisch mondmasker te dragen.

Wanneer het bezoek langer duurt dan draagt de hulpverlener schort, spatbril, mondkapje (minimaal een chirurgisch mond-neus masker of indien aanwezig mag er altijd een FFP1 gebruikt worden) en handschoenen.

Dit geldt ook, ongeacht de duur van het bezoek, wanneer de hulpverlener niet buiten de 1,5 meter afstand kan blijven vanwege de aard van de activiteiten of de omstandigheden (patiënt is moeilijk instrueerbaar, ruimte is erg klein, toedienen van depotmedicatie etc.)

Patiënt mag geen bezoek ontvangen. Alleen het personeel mag de ruimte (zo nodig 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.

2.9.3 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.

2.10 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.

De GGD wordt betrokken.

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

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

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

Familie/naasten worden in overleg met de patiënt 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.

In de benadering van de patiënt worden de reguliere maatregelen in acht genomen:

- aandacht voor handhygiëne (wassen, desinfectie);
- niezen of hoesten in de elleboog;
- geen handen schudden;
- 1,5 meter afstand houden.

Aandachtspunten bij het bezoek:

- Wanneer de hulpverlener korter dan 15 minuten op de kamer is en de hulpverlener kan op 1,5 meter afstand blijven dan wordt de patiënt verzocht gedurende het kamerbezoek een chirurgisch mondmasker te dragen.
- Wanneer het bezoek langer dan 15 minuten duurt dan draagt de hulpverlener schort, spatbril, mondkapje (minimaal een chirurgisch mond-neus masker of indien aanwezig mag er altijd een FFP1 gebruikt worden) en handschoenen.
- Dit geldt ook, ongeacht de duur van het bezoek, wanneer de hulpverlener niet buiten de 1,5 meter afstand kan blijven vanwege de aard van de activiteiten of de omstandigheden (patiënt is moeilijk instrueerbaar, ruimte is erg klein, toedienen van medicatie etc.)

Patiënt mag geen bezoek ontvangen. Alleen het personeel mag de ruimte (zo nodig in beschermende kleding) betreden.

De behandelend 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 algemeen 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 deze 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.

In de benadering van de patiënt worden de reguliere maatregelen in acht genomen:

- aandacht voor handhygiëne (wassen, desinfectie);
- niezen of hoesten in de elleboog;
- geen handen schudden;
- 1,5 meter afstand houden.
- Wanneer de hulpverlener korter dan 15 minuten op de kamer is en de hulpverlener kan op 1,5 meter afstand blijven dan wordt de patiënt verzocht gedurende het kamerbezoek een chirurgisch mondmasker te dragen.
- Wanneer het bezoek langer duurt dan draagt de hulpverlener schort, spatbril, mondkapje (minimaal een chirurgisch mond-neus masker of indien aanwezig mag er altijd een FFP1 gebruikt worden) en handschoenen.
- Dit geldt ook, ongeacht de duur van het bezoek, wanneer de hulpverlener niet buiten de 1,5 meter afstand kan blijven vanwege de aard van de activiteiten of de omstandigheden (patiënt is moeilijk instrueerbaar, ruimte is erg klein, toedienen van depotmedicatie etc.)

Patiënt mag geen bezoek ontvangen. Alleen het personeel mag de ruimte (zo nodig in beschermende kleding) betreden.

- Dit kan of op de eigen kamer (ter beoordeling behandelaar/GGD) of op een daartoe aangewezen corona-afdeling 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.

2.11 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 psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis (PAAZ) zijn dat de ziekenhuishygiënist.

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).

- 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.

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.

2.12 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.

- Zie ook de veelgestelde vragen over beschermingsmiddelen voor zorgmedewerkers buiten de ziekenhuiszorg, opgesteld door het RIVM.

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 weggooien.
- 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, mits droog, 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.

Bron: Dit is op basis van een TNO-onderzoek. In deze richtlijn geldt het als een advies, maar dat is geen vaststaand op bewijs gestoeld beleid. De omstandigheden en installaties kunnen per instelling verschillen en dat kan leiden tot andere besluiten.

(Zie ook de [Frequently Asked Questions expertpanel corona van TNO](#)).

2.13 Bij in isolatie plaatsen buiten de afdeling

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

- 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 in een instellings-bus plaatsvinden. In sommige regio's zijn hiervoor speciale vervoersdiensten aangewezen.
- De chauffeur en de medewerkers die begeleiden bij het vervoer dragen een disposable short, FFP1 masker, spatbril en onsteriele handschoenen.
- De patiënt draagt tijdens het vervoer een chirurgisch masker.
- Een patiënt die naar het ziekenhuis moet worden vervoerd voor opname moet per ambulance worden vervoerd.
- 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. Wanneer dat niet meer op de afdeling kan maar een ziekenhuisopname is (nog) niet geïndiceerd, is overplaatsing naar de cohortafdeling aan de orde.

2.14 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 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.

In de huidige periode waarin de beschikbare beschermingsmiddelen schaars zijn, kunnen situaties ontstaan waarin er onvoldoende materiaal is om de zorg binnen de in de richtlijn opgenomen voorschriften uit te voeren. Dat betekent dat in die gevallen een afweging moet plaatsvinden bij zowel de medewerker, het team als door de leiding van de instelling. In samenspraak een (ethische) afweging tussen de opdracht tot het bieden van goede zorg en de veiligheid voor de medewerkers en hun familie. Uiteindelijk is het zo dat het personeel zonder deze beschermingsmiddelen niet is gehouden de zorg te verlenen. Het Amsterdam UMC en het Radboudumc hebben [een leidraad voor de ethische afwegingen](#) die in deze situatie van belang zijn ontwikkeld. Daarnaast heeft V&VN een [Flowchart gemaakt die de verpleegkundigen helpt](#) bij het maken van hun persoonlijke professionele afwegingen.

- 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 Psychische zorg bij corona

Het mag duidelijk zijn dat de kans op 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.

In deze crisistijd geeft de richtlijn aan dat het in sommige gevallen beter is de patiënt vervroegd met ontslag te laten gaan om de risico's op besmetting te reduceren. Soms gaat een patiënt vervroegd met ontslag omdat extra ruimte gemaakt moet worden voor de cohortverpleging van coronapatiënten. Dat vraagt wel om aandacht voor de voorwaarden die aan dat vervroegd ontslag gesteld moeten worden. Meer nog dan normaal is het van belang om vast te stellen of de woonomstandigheden en de mantelzorg voldoende zijn om thuis te kunnen verblijven onder de geldende beperkingen. Zeker wanneer een patiënt besmet is moet duidelijk zijn of deze voldoende in staat is de isolatieverplichting goed na te komen. De eventueel noodzakelijke ambulante begeleiding moet in de voorbereiding hiervan worden betrokken.

Het betrekken van naasten in de zorg voor cliënten met (risico op) suïcidaliteit is in de huidige coronacrisis meer dan ooit van belang. Zorgverleners staan letterlijk op grotere afstand en dat maakt de rol van naasten bij suïcidepreventie cruciaal. Het vraagt om een proactieve houding van zowel naasten als hulpverleners. Zie [tips voor het betrekken van naasten in de zorg](#).

Beeldbellen of Facetime is voor veel patiënten bekend en een adequate manier voor frequent kort contact.

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 een algemeen 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.

Bespreek de thuissituatie bij al uw patienten

Door het corona-virus brengen we allemaal aanzienlijk meer tijd thuis door dan gebruikelijk. Dit brengt mogelijke risico's met zich mee, zeker in kwetsbare gezinnen. Ruzies kunnen bijvoorbeeld sneller escaleren. Wij raden u aan om bij al uw patienten stil te staan bij de thuissituatie van de patient. Deze vraag kan fungeren als ventiel in de emotie. Als professional kunt u hierin een belangrijke de-escalerende rol spelen. Als u vermoedt dat thuissituaties ernstig uit de hand dreigen te lopen, kunt u gebruik maken van de reguliere stappen van opschaling, denk aan de meldcode huiselijk geweld.

De [kindcheck](#), die normaal al van groot belang is bij volwassenen in zorg bij de GGZ, is dat nu ook en wellicht nog meer. Een corona-ziekhuisopname van een van de ouders kan ingrijpend zijn en vraagt om zorg en aandacht voor wat de kinderen nodig hebben. Het navragen of er aandacht is voor eventuele kinderen bij alle volwassen patienten bij de GGZ in zorg is nu extra van belang. Goed doorvragen hoe dat geregeld is met eventueel het aanbod daar iets in te willen betekenen hoort daar bij. Overleg bij twijfel over veiligheid met instemming van de ouder(s) liefst met een ter zake deskundig collega, of met Veilig Thuis. Eenoudergezinnen zijn hierin extra kwetsbaar. Realiseer u dat dit gesprek soms ook moeilijk is. Ook voor ouders. Neem er dus tijd voor.

Naast de kindcheck is in deze tijd ook aandacht nodig voor een mantelzorg-verleningscheck. Ook hier brengt de quarantaine en de sluiting van dagvoorzieningen risico's met zich mee (zie [meldcode ouderenmishandeling](#) en de [richtlijn Vermoeden van ouderenmishandeling](#))

Voor de Jeugd GGZ zijn een aantal aspecten van belang:

Een corona-ziekhuisopname 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-escalierend 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.

2.17 Electroconvulsietherapie (ECT) als hoogrisicobehandeling

Elektroconvulsietherapie (ECT) behoort tot de categorie aerosolvormende handelingen vanwege de "handmatige beademing" van patiënten. Daarbij hoort het [juiste persoonlijke beschermingsmateriaal in geval van een COVID-19 verdachte of bewezen patiënt](#).

Screening vooraf

In alle gevallen wordt voor een ECT gevraagd naar COVID-19-gerelateerde klachten en wordt de temperatuur tevoren gemeten. Als sprake is van COVID-19-gerelateerde klachten of koorts moet worden overwogen om de ECT uit te stellen als dat vanuit psychiatrisch oogpunt is te verantwoorden.

Testen voorafgaand aan ECT

De Nederlandse Vereniging voor Heelkunde adviseert pre-operatief testen (swab + PCR (Polymerase Chain Reaction) en/of CT (Computer Tomogram), voor het laatste nog beperkte evidentie) voor alle electieve patiënten, 48 uur voor de ECT. Herhaald testen is niet nodig wanneer een patiënt vaker behandeld wordt binnen een korte termijn. Bij alle negatief gescreende patiënten kan worden overwogen toch een chirurgisch mondneusmasker gedragen te worden. Indien patiënten positief zijn getest is volledige bescherming nodig conform de landelijk geldende richtlijnen. (Zie de [Leidraad pre-operatieve diagnostische work-up](#) van de Federatie Medisch Specialisten en Nederlandse Vereniging voor Heelkunde en [het addendum op de leidraad](#)).

Wanneer er vanuit psychiatrisch oogpunt redenen zijn om terughoudend te zijn met testen

Bij sommige ECT-patiënten kan er, vanwege bijvoorbeeld psychotrauma in de voorgeschiedenis of angstklachten, een reden zijn voor terughoudendheid ten aanzien van een swab + PCR (Polymerase Chain Reaction). Een CT-scan kan dan een alternatief zijn, maar hiervoor is nog beperkte evidentie beschikbaar. Als er niet getest kan worden moet de patiënt worden aangemerkt als COVID-19 verdacht (zie eerder).

Aandachtspunten bij toekomstige updates van de richtlijn.

- De definitie van de termijn waarbinnen opnieuw pre-operatief moet worden getest (zie testen voorafgaand aan ECT);
- het advies te overwegen een chirurgisch mond-neusmasker te dragen bij negatief geteste patiënten behoeven een nadere operationalisatie bij update van de richtlijn.