



Samenvatting COVID-19 en orthopedie; voorwaarden voor herstart poliklinische en klinische zorg

Algemeen advies

1. De orthopedisch chirurg moet zich houden aan de landelijke adviezen/leidraden zoals opgesteld door het RIVM en de FMS. Hoe men vervolgens te werk gaat kan per ziekenhuis verschillen en is afhankelijk van lokale en regionale factoren.
2. Algemeen advies: blijf zoveel mogelijk thuis, gebruik je gezonde verstand en natuurlijk de *anderhalve-meter-regel!*
3. Overweeg steeds of er een noodzaak bestaat voor de afspraak of de behandeling én of de lokale situatie en de situatie van patiënt het mogelijk maken om dit veilig te doen.
4. Voorkom dat patiënten onnodig naar het ziekenhuis komen. Versterk de relatie met de huisartsen in de regio. Juist nu is het van groot belang stand-by te zijn voor een consult vanuit de eerste lijn; telefonisch of online (via Zorgdomein of anderszins). Kaart dit desnoods aan bij de huisartsen uit je buurt.
5. Sta patiënten zoveel mogelijk telefonisch of online (beeldbellen) te woord. Dit heeft nu geen gevolgen voor de vergoeding. Leg ook op de website uit dat je zoveel mogelijk telefonisch consulten doet om ruimte op de polikliniek te creëren.
6. Realiseer je dat materiaal, middelen en mensen beschikbaar moeten blijven voor acute problematiek.

Screeningsbeleid en persoonlijke bescherming

1. Een adequaat screeningsbeleid is essentieel. Deze staat beschreven in de leidraad [Persoonlijke bescherming in de \(poli\)klinische setting vanwege SARS-CoV-2](#) (FMS). Gebruik bijv. een vragenlijst en temperatuurmeting voor ziekenhuisbezoek of opname.
2. Ook zorgprofessionals (met name diegenen met patiëntencontact) wordt geadviseerd om 2x/dag temperatuur te meten en zelf-check op aanwezigheid van (ook milde) klachten. Bij klachten thuisblijven en contact opnemen met bedrijfsarts en testen.
3. Bij niet-verdachte patiënten wordt de zorgverlener geadviseerd alleen basis-hygiënische maatregelen te treffen; geen beschermingsmiddelen dus. Wél handen wassen uiteraard, bij voorkeur ook voordat het toetsenbord weer wordt gebruikt. Let op: draag wel een chirurgisch masker II of IIR en bril of face-shield bij risicovolle handelingen.
4. Bij verdachte en bewezen COVID-19 patiënten wordt in alle omstandigheden een chirurgisch masker IIR, schort, handschoenen en bril of face-shield geadviseerd. Bij procedures die een infectieuze aerosol genereren: FFP2 masker en bril of face-shield. Zie schema in de leidraad [Persoonlijke bescherming in de \(poli\)klinische setting vanwege SARS-CoV-2](#) (FMS).
5. Als er geen adequate screening mogelijk is (bijv. bij spoed) uitgaan van verdachte of bevestigde COVID patiënten.

Welke patiënten op de poli?

1. Mensen met de meest urgente zorgvragen moeten als eerste terecht kunnen.
2. Leidend daarbij zijn (de toestand van) de patiënt en de situatie per locatie, niet een DBC code of NZa lijst.
3. Bepaalde zorg kan niet altijd op de gewenste plaats geleverd worden. Gebruik hiervoor netwerken van oncologie, kinderorthopedie of traumatologie.

Poliklinische zorg

1. Creëer ruimte voor de *anderhalve-meter-regel*. Niet alleen in de wachtkamer op je eigen poli maar bijvoorbeeld ook in die van de radiologie.
2. Denk ook aan fysieke barrières zoals plexiglas.
3. Ga proactief in overleg met radiologie om drukte in hun wachtkamer te voorkomen.
4. Beperk gebruik van onderzoek (foto's, laboratorium onderzoek, etc) zoveel mogelijk.
5. Als ondersteunend onderzoek nodig is, probeer dit dan zoveel mogelijk te combineren met het bezoek aan de polikliniek en op afspraak.
6. Als de patiënt uiteindelijk op de poli verschijnt, handel dan volgens de leidraad [Persoonlijke bescherming in de \(poli\)klinische setting vanwege SARS-CoV-2](#) van de FMS.

Pre-operatieve screening

1. Screen de patiënt vooraf op COVID-19. Hiervoor verwijzen wij naar de (aangepaste) leidraad [Preoperatieve diagnostiek naar COVID-19 bij asymptomatische patiënten](#) en daarin het stroomschema van de FMS en NVvH. Het gaat hierbij om ingrepen onder algehele anesthesie.
2. Bij asymptomatische patiënten hoeft er in de preoperatieve screening géén CT-thorax meer gemaakt te worden.
3. Bij patiënten die met grote spoed geopereerd moeten worden, is er door deze aanpassing geen preoperatieve screening meer mogelijk. Het advies om de microbiologische test (PCR) uit te voeren blijft staan.
4. Wel moet er gekeken worden naar mogelijkheden om de uitslag van de PCR te versnellen.
5. Mocht dat niet lukken, dan is het advies om de patiënt te beschouwen als COVID-positief.

Electieve zorg

1. Electieve zorg is in principe weer mogelijk.
2. De opschaling van non-COVID-zorg verschilt per ziekenhuis. Het is van groot belang om met alle stakeholders in uw ziekenhuis een voor iedereen bevredigend model te ontwikkelen om de non-COVID-zorg op te schalen. Zoek zo nodig ook de collega's in de regio op voor samenwerking en uitwisseling.
3. De argumenten voor opschalen van specifieke specialismen kunnen bijvoorbeeld zijn:
 - a. beschikbaarheid van OK-capaciteit en OK-personeel
 - b. post-operatieve zorg (bijvoorbeeld capaciteit IC, PACU, verpleegafdeling)
 - c. wachtlijst met semi-spoed operaties
 - d. vrije bedden en personeel in kliniek
 - e. historische verdeling van OK-uren
 - f. QALY's en DALY's (quality resp. disability adjusted life years)
 - g. Voldoende beschermingsmateriaal en medicatie
4. Voor een ZBC geldt dat ook de opvang bij calamiteiten bij het contact-ziekenhuis goed is geregeld.
5. Zorg voor ruimte en personeel voor de post-operatieve opvang van de geopereerde patiënten buiten het ziekenhuis.

4 mei 2020