

## Organisatie Prioritering en afschaling MSR tijdens Corona



Type zorg	Acties
<b>Poliklinisch</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- NP telefonisch inschatten of NP die acuut is met TC of beeldbellen intake (*1) kan hebben</li> <li>- Triëren van NP die worden aangemeld moet doorgaan</li> <li>- Controles zo veel mogelijk omzetten in TC/Beeldbellen</li> <li>- TSU en SSU die niet urgent zijn afzeggen</li> <li>- Botuline toxine/spasmolyse spreekuren zijn geen prioriteit/acute zorg (*2)</li> <li>- In kaart brengen welke patiënten die in behandeling zijn wel/niet acute zorg nodig hebben. Stop niet-acute behandelingen.</li> <li>- Rondt behandelingen af die binnen 1-2 weken gestopt zouden worden; behandelingen acute zorg zo veel mogelijk omzetten naar behandelen op afstand; verdere behandeling door therapeuten 1 op 1(*3)</li> <li>- Verpleeghuisconsulten alleen bij acute vragen</li> <li>- Kinderrevalidatie schat per kind in de noodzaak voor behandeling en consult</li> <li>- Secretariaat brengt patiënten in kaart; welke consultafspraken en welke patiënten zijn in behandeling (*4)</li> <li>- Secretariaat/ planning houdt lijst bij van uitgestelde zorg (liefst elektronisch gegenereerd uit plansysteem), zodat na crisis snel opgestart kan worden</li> <li>- Secretariaat / planning informeert revalidanten telefonisch over wijziging in zorg ondersteunt door team behandelaars</li> </ul>
<b>Consulten/ Medebehandeling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- = acute zorg = Prioriteit en naar verwachting zal vraag toenemen</li> <li>- Er wordt gezorgd dat er back-up is voor de consulterend RA en PA/basisarts.</li> </ul>
<b>Klinische zorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- = acute zorg = Prioriteit; klinische bezetting artsen en VP heeft prioriteit</li> <li>- Vrijroosteren dokters om klinisch in te zetten</li> <li>- Op afdeling bekijken welke mogelijkheden in zorg er zijn (infusen/prikken?)</li> </ul>

### Advies van de diensten hygiëne en infectie preventie

Er is een medische reden om poliklinieken te sluiten. Geadviseerd wordt om consulten zo veel mogelijk om te zetten in telefonische consulten. Acute zorg die nodig is, wordt per casus besproken en bepaald welke zorg daar op wordt ingezet. De revalidatiearts schat in wat noodzakelijke zorg is die doorgang moet vinden.

(\*1) mogelijkheden beeldbellen worden geïnventariseerd en mogelijk gemaakt in loop van week

(\*2) ook bij spasmolyse kunnen medisch urgente pt doorbehandeld worden op advies van arts

(\*3) De revalidatiearts schat in of het risico bij 1-op-1 behandeling opweegt tegen het risico van niet behandelen.

(\*4) de lijsten met poliklinische patiënten in consult en in behandeling worden door secretariaat per dokter opgehaald. De lijsten worden ondersteund door een behandelaar doorgenomen door de dokter.