

## Reguliere Medisch specialistische zorg in tijden van crisis

Uitgangspunt is dat kwetsbare ouderen, die geen (semi-)acute zorg nodig hebben *niet* naar het ziekenhuis komen.

Dat houdt alleen de volgende zorg *niet* wordt uitgesteld:

1. Noodzakelijke post-acute zorg
2. Zorg die niet 6-8 weken kan wachten omdat het dan alsnog spoed wordt óf omdat het ernstig nadeel voor de patiënt geeft

Als eerste annuleren	Eventueel nog doen	Zo mogelijk nog doen i.v.m. gevaar geleidelijke functionele achteruitgang en slechter thuis kunnen functioneren	Noodzakelijke zorg i.v.m. anders niet meer thuis kunnen functioneren of óf omdat het ernstig nadeel voor functioneren van de patiënt geeft
Zorg voor hoog risicogroepen* (omzetten naar telefonisch of zorg op afstand)	Reguliere medebehandeling ziekenhuis	(Dreigende) Functionele achteruitgang die binnen 8- 12 weken gezien moet worden)	Consulten en medebehandeling ziekenhuis in kader optimaliseren doorstroom
Groepsbehandelingen			Triage IC en Coronaafdeling zorg zeer belangrijk**
Electieve opnames die 6-8 weken of langer kunnen wachten (bijv. chron. pijn)			Klinische revalidatie (m.u.v. chron. pijn)
Electieve poliklinische analyses en behandelingen die 6-8 weken kunnen wachten (bijv. chron. pijn)		Poliklinisch revalidatiebehandeling (PRB) op afstand	Poliklinische zorg in de herstelfase direct na de acute fase : o.a. CVA, ALS, NMA, MS, spoedhand, CRPS, dwarslaesie, trauma, of amputatie
Controlebezoeken (omzetten naar telefonisch)			(Dreigende) snelle functionele achteruitgang (ook bij schoen/technische problematiek)
Schoen / technisch spreekuren (indien mogelijk omzetten naar telefonisch of zorg op afstand)		Schoen/technische spreekuren bij klachten die telefonisch kunnen worden afgehandeld	Acute wonden en diabetische voetulcera
Reguliere controle botuline toxine / spasticiteitssprekuren (event. omzetten naar telefonisch)		Botuline toxine spreekuren bij achteruitgang functioneren	

De mogelijkheden van revalidatie zorg zullen per ziekenhuis en per revalidatiecentrum, ZBC verschillen. Inschatting is echter dat zij vrijwel allemaal snel de electieve zorg zullen afschalen. Corona verdachte patiënten zullen daarbij zoveel mogelijk worden geclusterd, wanneer het aantal het aantal isoleerkamers overstijgt. Indien uw ziekenhuis/centrum code rood uitroept dan geldt de rode kolom “noodzakelijke zorg revalidatie”. Het is aan de revalidatiearts om op basis van de medische inhoud te bepalen wat noodzakelijke zorg is en of het risico op niet zien/behandelen opweegt tegen besmettingsrisico's.

Lokale afspraken zijn leidend, maar we maken ons er sterk voor daarbinnen wel revalidatiegeneeskundige nuances aan te brengen. Hierbij moeten keuzes gemaakt worden die niet prettig zijn, vooral voor de patiënt. Bovenstaand schema kan daarbij behulpzaam zijn.

\* hoog risicogroepen: immuun gecompromitteerd, ALS/MS, (obstructief en restrictief) longlijden, zwangeren, nierfalen (dialyse afhankelijk); cardiaal belaste patiënten en de mensen met een hoge leeftijd / slecht gereguleerde diabetes.

\*\* Triage IC zorg ook NU al heel belangrijk, ook als het nog 'rustig' is in je ziekenhuis. We moeten NU al zorgen dat er geen IC bedden (wekenlang) bezet worden gehouden door patiënten die weinig baat bij IC opname zullen hebben. Daar ligt NU al een taak ook om collega specialisten op te leiden en informeren.