



Reactie NVvP op inventarisatie fysieke contacten (binnen de 1,5 meter grens)

Aanleiding

In de werkgroep ambulante/planbare zorg heeft VWS de beroepsgroepen in de ggz gevraagd te inventariseren welke categorieën van fysiek contact bij behandelingen in de ambulante/planbare GGZ zijn te onderscheiden. Daarbij is meer specifiek gevraagd:

- waar PBM beschikbaar moet zijn (niet langer uitgaand van schaarste)
- rekening houden met mogelijke en structurele situaties
- indien mogelijk voorzien van aantallen patiënten
- goed voorbereid te zijn op de 1,5 samenleving
- met onderbouwing van wat er nodig is om de zorg zo regulier mogelijk te laten verlopen.

Uitgangspunten inventarisatie

De NVvP mist in de vraagstelling van VWS het onderscheid tussen covid- en niet-covid patiënten. De richtlijn ggz & corona geeft immers reeds aan wat er gedaan moet worden wanneer bij besmette patiënten de 1,5 meter afstand niet is toe te passen:

- **Bij huisbezoek patiënten met symptomen:**
 - patiënt draagt mondkap; hulpverlener PBM
 - Voorbeeldsituaties: patiënt is moeilijk instrueerbaar, ruimte is erg klein, toedienen van depotmedicatie etc

De richtlijn ggz & corona doet geen uitspraken over patiënten **zonder symptomen, uitgezonderd de passage over ECT:**

- *bij negatief gescreende patiënten kan worden overwogen toch een chirurgisch mondneusmasker te dragen.*

In de vraagstelling mist de NVvP eveneens de vraag naar de **noodzaak** van het fysiek contact binnen de 1,5 meter grens en de mogelijkheid om het contact uit te stellen. Diverse protocollen van reguliere zorg geven aan welke handelingen gedaan moeten worden. In coronatijden zijn niet al deze handelingen strikt noodzakelijk. Dat **vraagt om een zorgvuldige afweging en inschatting van de regiebehandelaar** welke contacten binnen de 1,5 meter daadwerkelijk plaats moeten vinden en niet zijn uit te stellen.

Daarnaast kunnen fysieke contacten binnen de 1,5 grens voortkomen uit het gedrag van moeilijk instrueerbare patiënten, zoals bij ernstige gedragsproblematiek en/of gestoord oordeelvermogen.

Bij de bescherming van het fysiek contact binnen de 1,5 grens ziet de NVvP overigens niet nadrukkelijk een onderscheid tussen de ambulante/planbare zorg en de andere zorg in ziekenhuizen.

Behandelsettings

Het is van belang bij het fysieke contact (binnen 1,5 meter) oog te hebben voor de behandelcontext waarbinnen het fysieke contact plaatsvindt. Daarbij is onderscheid te maken naar:

- ambulante behandeling vrijgevestigde zelfstandige professional (thuis of in de praktijk)
- ambulante behandeling door FACT-team /instelling)
- ambulant contact spoedeisende hulp psychiatrie /crisisbeoordeling

Meest voorkomende situaties fysiek contact binnen 1,5 meter in de ambulante ggz-setting

De meest voorkomende situaties in de ggz waarbij sprake is van contacten binnen de 1,5 grens zijn:

- Depotmedicatie
- ECT
- EMDR
- Lichamelijk onderzoek
- Laboratorium onderzoek
- (Neuro)psychologisch onderzoek
- Vaktherapie (w.o. PMT)
- RTMS
- Acute psychiatrie bij moeilijk instrueerbare patiënten.

Dit contact is echter lang niet altijd noodzakelijk. Zo is (neuro)psychologisch onderzoek meestal uit te stellen en dat geldt ook voor protocollaire handelingen rond laboratoriumonderzoek, zoals het afnemen van bloed. Of het fysiek contact binnen de 1,5 meter grens nodig is, kan de regiebehandelaar bepalen.

Ter illustratie nog enkele ervaringen van psychiaters met contacten binnen de 1,5 meter grens:

- *Onze eerste positieve casus (dat wisten we pas 48 uur later) was een manische vrouw. Daarbij zijn twee medewerkers crisisdienst besmet. Ze werden onverwacht door haar bespuugd tijdens een crisisbeoordeling.*
- *Wanneer de behandeling spaak loopt met uitsluitend telefonisch/beeldbellen of wanneer dit digitale contact onvoldoende is om het oplossen van spanning te voorkomen.*
- *Bij diagnostiek contacten met heel jonge kinderen (bijvoorbeeld 3-5 jaar) bij Centrum voor Daghulp is er wel vrij vaak sprake van fysiek contact; vooral als ze talig weinig toegankelijk zijn (even bij de hand pakken om iets duidelijk te maken).*
- *Jongeren met (acute) suïcidaliteit; Jongeren met antipsychotica-opbouw (extrapiramidale symptomen en dyskinesieën).*
- *Spoedintake.*
- *In mijn praktijk houden we 1,5 m. afstand, dus intakes worden in de ruimere wachtkamer gedaan, zodat ik alleen met het kind of jeugdige zit. Na het contact spreek ik met het kind af dat we beiden de handen wassen; er worden heel vaak handen gewassen. Tafels, stoelen en speelgoed worden na elk contact met zeep of allesreiniger afgenomen. Een probleem is wel de bloeddrukmeter, die moeilijk steeds in een sopje kan. Maar ik ga ervan uit dat patiënten niet hun bovenarm in hun mond stoppen. Wat betreft speelgoed beperk ik dat tot goed schoon te maken spullen. Dus zo min mogelijk gebruiken en na elk kind desinfecteren.*
- *Gebruik plexiglas binnen afstand van 1,5 meter.*

Conclusie

Een algemene inventarisatie van mogelijke fysieke contacten binnen de 1,5 meter grens, heeft weinig toegevoegde waarde, omdat het met name moet gaan om niet uit te stellen/noodzakelijke contacten en de vraag is of er (in het geval van patiënten zonder symptomen) bescherming noodzakelijk is. De NVvP vindt dat de regiebehandelaar daar het antwoord op kan en moet geven.