

### **Inleiding**

In dit document zijn de richtlijnen van het RIVM, de Overheid, Verenso en GGD Haaglanden gebundeld. Deze geven richting aan het handelen van HWW zorg als het gaat om het verzorgen en verplegen van cliënten met (vermoeden) COVID-19.

### **Toepassingsgebied**

Zorgmedewerkers Woonzorg; verpleeghuis en woonzorgcentra

#### **Hoe wordt het virus verspreid?**

Druppelinfectie: via grote druppels zoals hoesten en niezen binnen een afstand van 1,5 meter. Via aerosolvormende handelingen zoals intubatie en uitzuigen.

#### **Wat zijn de ziekteverschijnselen?**

Het RIVM geeft geen zogenoemde "casus definitie" meer weer, waarin wordt aangegeven bij welke klachten er gedacht kan worden aan COVID-19 (corona). Zie voor de meest actuele beschrijving van de symptomen: <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19>

#### **Wat moet ik doen als de client symptomen heeft van Corona?**

Je dient bij een vermoeden van corona contact op te nemen met de specialist oudergeneeskunde (SO) of huisarts in woonzorgcentra. Alleen de SO/huisarts bepaalt of er sprake is van een vermoeden of besmetting. De GGD bepaalt op basis van de ernst van de klachten of de client getest moet worden.

#### **Maatregelen in het kort**

- Alle verpleeg- en woonzorgcentra en dagactiviteiten zijn gesloten voor bezoek. Voor enkele facilitaire zaken, calamiteiten en overlijden gelden andere regels.
- Cliënten dienen binnen te blijven.
- Vrijwilligers worden alleen ingezet bij ondersteunende taken die de basiszorg raken. *Bijvoorbeeld het geruststellen van cliënten met COVID-19 waarbij bv onrust of loopgedrag ontstaan.*

## Inhoudsopgave

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Cohort verplegen .....</b>                                     | <b>3</b>  |
| 1.1 niet-cohort verplegen  |           |
| <b>2. Afspraken cohorten .....</b>                                   | <b>4</b>  |
| Afdeling   |           |
| Medewerkers  |           |
| Cliënten   |           |
| Afdeling   |           |
| Bezoek (familie, mantelzorgers en vrijwilligers)                     |           |
| Nieuwe opname/heropname  |           |
| Vervoeren hulpmiddelen   |           |
| Beëindiging isolatie   |           |
| Schoonmaak   |           |
| <b>3. Hygiëne maatregelen.....</b>                                   | <b>5</b>  |
| 3.1 Gebruik van sanitair bij cohorten                                |           |
| 3.2 In contact geweest met een COVID-19 client                       |           |
| <b>4. Beschikbare Persoonlijke beschermingsmiddelen .....</b>        | <b>6</b>  |
| 4.1 Wanneer gebruik je nu wel/geen beschermende middelen             |           |
| 4.2 Hoe kleed je je aan en uit?                                      |           |
| 4.3 Bestellen Persoonlijke beschermingsmiddelen                      |           |
| <b>5. Palliatieve en postmortale zorgverlening .....</b>             | <b>9</b>  |
| <b>6. Facilitaire processen en afspraken .....</b>                   | <b>10</b> |
| 6.1 Externe leveranciers   |           |
| 6.2 Inhuizen   |           |
| 6.3 Appartement leeg halen na overlijden                             |           |
| <b>7. Familie neemt wel/geen besmette client mee naar huis .....</b> | <b>11</b> |
| <b>8. Triage bij vermoeden coronavirus .....</b>                     | <b>12</b> |

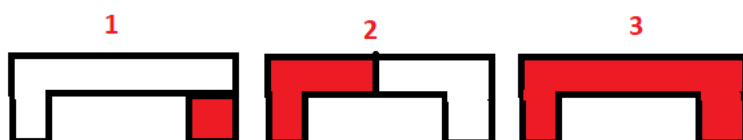
## 1. Cohort verplegen

Op het moment van een uitbraak van besmette COVID-19 cliënten is de afspraak om cohort te verplegen.

Een cohortafdeling is een ruimte waarin **1 of meerdere cliënten** met mogelijk hetzelfde virus zijn besmet en strikt van de andere cliënten gescheiden worden gehouden en op adequate wijze in groepsisolatie worden verpleegd.

Er bestaan **verschillende manieren** van cohorten:

1. Het creëren van een sluis door het dicht zetten van de (brand)deuren waardoor een deel van de afdeling gesloten is, dit noemen we een **kleine unit**
2. Het creëren van een sluis door het dicht zetten van de (brand)deuren waardoor de helft van de afdeling gesloten is, dit noemen we een **grote unit**
3. Het sluiten van een gehele afdeling.



Binnen HWW zorg hebben we een aantal uitgangspunten als het gaat om cohorten:

1. Cliënten worden in geval van (vermoeden) van besmetting niet verplaatst naar andere afdelingen en of locaties.
2. Cliënten die (1) **wel instrueerbaar** zijn (in staat is om instructies op te volgen) en/of (2) bedlegerig zijn verblijven op de eigen kamer om zodoende verdere besmetting te beperken of voorkomen. *o Indien de client op een 2 persoonskamer verblijft dan wordt automatisch de kamergenoot als besmet beschouwd.*
3. Is de client **niet instrueerbaar** en is er een risico dat deze rondloopt over de unit (er is bijvoorbeeld sprake van loopdrang) dan wordt de unit waar de client verblijft afgesloten (**zie afbeelding 1 of 2**). Dit betekent dat de andere cliënten in dezelfde unit besmet verpleegd worden ter preventie en verspreiding van het virus.
4. Is de client **niet instrueerbaar** en is het niet mogelijk om de client op een unit te houden? Dan wordt het risico genomen dat de unit open gaat en de afdeling wordt gesloten (**zie afbeelding 3**)
5. Zijn er 1 of meerdere cliënten op twee aangrenzende units besmet, dan kan de tussendeur opengezet worden zodat er 1 grote afdeling ontstaat waardoor het loopcircuit wordt vergroot. De gehele afdeling blijft uiteraard wel gesloten (**zie afbeelding 2 naar 3**).

### 1.1 niet- cohort verplegen

Gaat het om één client op de afdeling waarbij een (vermoeden) besmetting is en de client kan op de kamer blijven? Dan dient de client verpleegd geïsoleerd te worden op de kamer volgens het protocol **strikte isolatie** <https://hww.inception.nl/index.jsp?bookmark=ID%3D1001027>. Indien mogelijk dient de ruimte voor het appartement gebruikt te worden als een sluis. Op het moment dat er een client met een mogelijke besmetting bij komt, wordt er overgegaan naar cohort verplegen.

## 2. Afspraken cohorten

### Algemeen

Op het moment dat een huisarts/SO heeft vastgesteld dat er een vermoeden COVID-19 is dient er verpleegd te worden volgens het protocol **strike isolatie**. Strikt isoleren vindt alleen plaats in de ruimten waar de besmetting plaats vindt.

### Medewerkers

Medewerkers die in de besmette ruimte verplegen mogen niet naar een ruimte die niet besmet is. Dit betekent dat als er een unit is afgesloten je binnen deze unit blijft tot het einde van je dienst. Indien de mogelijkheid er is om via een ander trappengat te gaan, doe dit dan ook. Maak twee groepen: (1) medewerkers die besmette cliënten verzorgen en (2) medewerkers die niet-besmette cliënten verzorgen.

De medewerkers met de volgende klachten werken bij voorkeur **niet op een cohort afdeling**

- Afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen;
- Chronische hartaandoeningen;
- Diabetes mellitus
- Ernstige nieraandoeningen die leiden tot dialyse of niertransplantatie;
- Verminder weerstand tegen infecties;
- Door medicatie voor auto-immuunziekten;
- Bij hematologische aandoeningen (bloedziekten);
- Bij aangeboren of op latere leeftijd ontstane afweerstoornissen waarvoor behandeling nodig is;
- Bij checmotherapie en/of bestraling bij kankerpatienten;
- Een hiv (humaan immunodeficientie virus)- infectie in overleg met de behandeling

Zie voor meer informatie link: <https://lci.rivm.nl/kwetsbare-medewerkers>

### Cliënten

Cliënten besmet met COVID-19 virus mogen verblijven in de besmette unit. Het kan zijn dat de client onrustig wordt en hierdoor ander gedrag gaat vertonen. Denk aan loopgedrag of emotioneel/verdrietig. Dan is het mogelijk om een familielid, mantelzorg of vrijwilliger met beschermende kleding in te zetten. De desbetreffende (één) persoon probeert in de kamer de client gerust te stellen.

### Afdeling

Op het moment dat personen van of naar een cohort afdeling moeten is het belangrijk om een aparte route te nemen. Creëer hiervoor een aparte in- en uitgang. Denk hierbij aan het trappengat. De client draagt een mondkapje en wordt vervoerd in een rolstoel. Bekijk de plattengrond en overleg met de facilitaire dienst voor de juiste route. Gebruik aanduidingen (m.b.v een poster) dat de afdeling/unit gesloten is je hiervoor een andere route moet lopen.

### Vervoeren van (verdenking) COVID-19 client

Het is niet toegestaan om een besmette client te verplaatsen naar een schone afdeling. Ook niet als de client terminaal is. Belangrijk om multidisciplinair (via telefonie) af te wegen op welke wijze zorg ingericht kan worden.

### **Bezoek (familie, mantelzorger en vrijwilligers)**

Bezoek wordt niet toegelaten in de besmette ruimten. Tot op heden is het besluit genomen om de huizen te sluiten. Bezoek is alleen welkom bij calamiteiten of als een client in de palliatieve fase verkeerd. De client en/of 1e contactpersoon ontvangt een brief met toelichting over de sluiting van unit of afdeling: <https://hww.inception.nl/index.jsp?bookmark=ID%3D1002320>

### **Nieuwe opname/heropnames**

Het opnemen van nieuwe cliënten gaat door. Ook als de client positief getest is op COVID-19. Instroom gebeurt uiteraard in afstemming met locatiemanager, huisarts/ SO (1<sup>e</sup> lijn).

### **Vervoeren (hulp) middelen**

Middelen die nodig zijn voor de basiszorg zoals bijv. medicatie, schoon was en linnengoed, worden afgegeven volgens de 'schone' route die gekozen is voor de afdeling. Neem hiervoor contact op met de facilitaire dienst en huismeester.

### **Beëindiging isolatie**

De cliënten dient 24u klachtvrij te zijn voordat isolatie kan worden opgeheven. Verblijft de client in een afgesloten unit, dan blijft deze ruimte afgesloten totdat alle cliënten klachtvrij zijn. Dit geldt ook voor het sluiten van de gehele afdeling. Alleen in overleg met de SO of HA wordt isolatie opgeheven.

### **Schoonmaak**

Medisch en verpleegkundig materiaal dat in de kamer is geweest moet worden gereinigd en gedesinfecteerd. Materialen die niet kunnen worden gereinigd en gedesinfecteerd, moeten worden afgevoerd. De kamer wordt gedesinfecteerd volgens de procedure die wordt weergegeven in het handboek: <https://hww.inception.nl/index.jsp?bookmark=ID%3D1002336>

## **3. Hygiëne maatregelen**

Naast het uitvoeren van **strikte isolatie**, is het ook belangrijk om je aan de hygiëne maatregelen te houden;

- Voor en na de zorgverlening handhygiëne toepassen
- Nies en hoest in je elleboog
- 1,5 meter afstand indien mogelijk

### **3.1 Gebruik van sanitair bij cohorten**

- Mochten er maar twee badkamers op 1 unit zijn: gebruik één badkamer voor besmette cliënten en een badkamer voor niet besmette cliënten.
- Deel geen sanitair. Plaats bij voorkeur een po-stoel op de kamer van de besmette client.
- De besmette client eet in de eigen kamer als dit niet mogelijk is vraag besmette cliënten en niet-besmette cliënten in aparte huiskamers te eten. In geval van gemeenschappelijke ruimte: laat eerst niet-besmette cliënten eten, maak vervolgens schoon, laat wel-besmette cliënten eten. Advies rondom de inname van vocht en voeding kun je vinden in; [Linkje Dieetadvies invoegen?](#)

### 3.2 Medewerker In contact geweest met een positieve COVID-19

Op het moment dat de **medewerker** in contact is geweest met een positieve COVID-19 client, is het belangrijk om de komende 14 dagen te letten op verkoudheid en hoesten. Daarnaast dien je voor 14 dagen je **temperatuur bij** te houden. Krijg je klachten die passend zijn bij COVID-19 dien je contact op te nemen met je teamleider. Vragen over thuis blijven of testen kan je met hem/haar bespreken.

#### moet de medewerker getest worden?

<https://lci.rivm.nl/inzet-en-testbeleid-medewerkers-verpleeghuizen-woonzorgcentra-en-kleinschalige-woonvormen>

Mocht een **client** in contact zijn geweest met een vastgestelde COVID-19 persoon, dan er de komende 14 dagen aandacht te zijn op; hoesten, verkouden, luchtwegproblemen en koorts. Zodra de client symptomen van COVID-19 vertoont dient de SO ingeschakeld te worden.

## 4. Persoonlijke Beschermende Middelen (PBM)

Bij cohort verplegen kun je enkele persoonlijke beschermende middelen aan één stuk door gebruiken:

- Handschoenen – wisselen bij iedere cliënt en op momenten waarop je ze normaal gesproken zou wisselen. Na gebruik weggoeien.
- Schort - mag je blijven dragen totdat deze (zichtbaar) vervuild is (let op lichaamsvloeistoffen). Na gebruik weggoeien.
- Chirurgische masker – **mag je tot maximaal 3 uur achter** elkaar dragen of als het masker nat wordt. Na gebruik worden de maskers ingezameld.
- Brillen – hergebruik mogelijk, desinfecteren met 70% alcohol.

**Chirurgische masker** wordt gedrag bij (vermoeden) COVID-19 en op het moment dat de medewerker niest of hoest waarvan ook COVID-19 vermoed wordt. Daarnaast dient het masker ook worden opgezet bij het poetsen van de tanden. **FFP2** wordt gedragen bij aerosolvormende handelingen zoals uitzuigen en keel swap

**FFP1** wordt gebruikt indien FFP2 niet beschikbaar is.

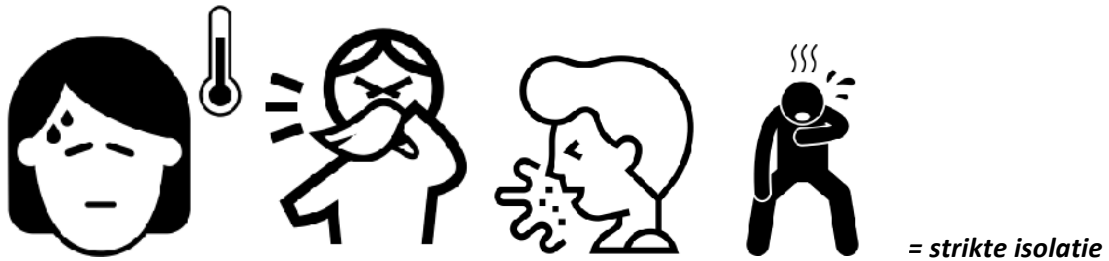
Kijk voor meer informatie op: <https://lci.rivm.nl/covid-19/PBMbuitenziekenhuis>

**FFP2** wordt gedragen bij aerosolvormende<sup>1</sup> handelingen zoals uitzuigen en keel swap

**FFP1** wordt gebruikt indien FFP2 niet beschikbaar is.

Kijk voor meer informatie op: <https://lci.rivm.nl/covid-19/PBMbuitenziekenhuis>

#### 4.1 Wanneer gebruik je nu wel/geen beschermende middelen?



= strikte isolatie

Heeft de client koorts EN hoesten OF verkouden OF benauwdheidsklachten

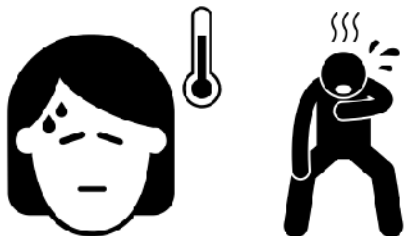


= ALLEEN chirurgisch masker en ga naar het

stappenplan RIVM

Is de client of medewerker verkouden en of hoest? En wordt hij/zij verdacht van COVID-19?

<https://lci.rivm.nl/covid-19/PBMbuitenziekenhuis>



= strikte isolatie

Heeft de client koorts en heeft hij benauwdheidsklachten? Of gaat het om een client met longaandoeningen waarbij de klachten erger zijn dan voorheen in combinatie met koorts?

EN

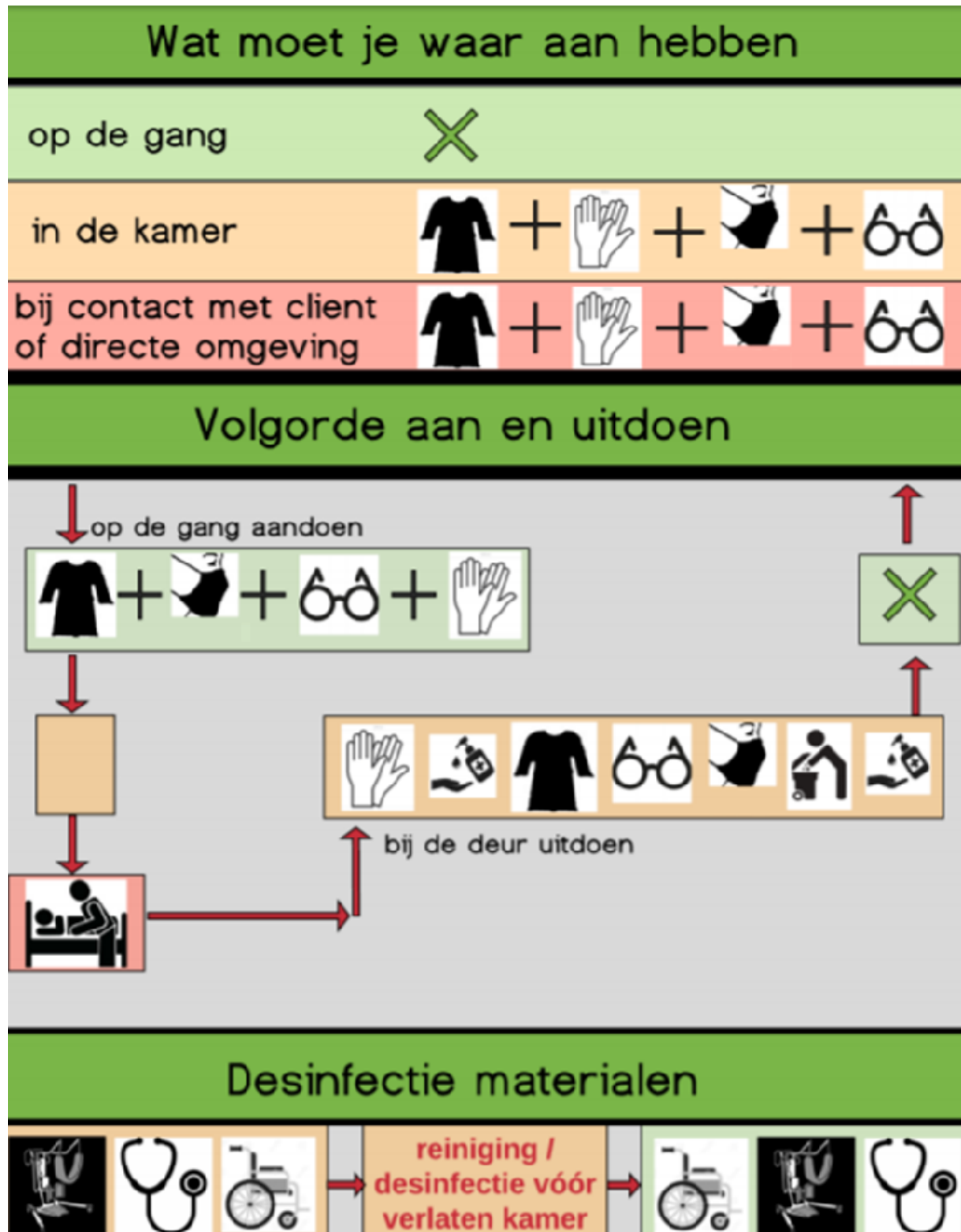
Valt de client in een **hoog risicogroep** vanwege bijvoorbeeld hart en vaatziekten? Volg dan de richtlijn *Gebruik van masker bij extra kwetsbare*

*hoog risico* . <https://hww.inception.nl/index.jsp?bookmark=ID%3D1002333>

De werkwijze omschrijft wanneer in uitzonderingsgevallen een mondneusmasker gedragen mag worden door extra hoog risico cliënten

#### 4.2 Hoe kleeft je je aan en uit?

Voordat je de cohort unit in gaat is het belangrijk dat je de beschermende middelen aan trekt vóór het betreden van de besmette ruimte. Op het moment dat je de unit gaat verlaten, trek je de beschermende middelen uit in de besmette ruimte. Vergeet geen handhygiëne voor en na de zorgverlening toe te passen!





#### 4.3 Bestellen Persoonlijke beschermingsmiddelen

Dagelijks uiterlijk 16.00 uur dient de dag voorraad met Corona middelen doorgegeven te worden aan Inkoop centraal via: [inkoop@hwwzorg.nl](mailto:inkoop@hwwzorg.nl). Dit kan bijvoorbeeld door de huismeester en/of door AVK/daghoofd of coördinerend zorgverlener van de dag gedaan worden. Op basis daarvan wordt de voorraad bijgevuld vanuit de centrale voorraad.

Andere middelen zoals alcohol, zeep en bijvoorbeeld chloortabletten wordt nog gewoon door de locatie zelf besteld (als nood wordt dit nog extra centraal opgeslagen).

Pagina-einde

#### 5. Palliatieve en postmortale zorgverlening

Binnen HWW zorg hebben we te maken met de meest kwetsbare cliënten met multi morbiditeit en een relatief korte levensverwachting. Vanwege een tekort aan beschermende middelen, personeel waaronder artsen en verzorg/verpleegkundigen geeft Actiz en Verenso handvatten rondom de (medische) zorgverlening in de palliatieve fase voor cliënten met (vermoeden) coronavirus. De context van de definitie **nog niet op sterven en de client sterft**, dient afgestemd te worden met de huisarts of SO.

**Postmortale zorgverlening** is zorg aan en voor het lichaam na overlijden. Dit is de laatste zorg die de medewerkers kunnen geven aan de client. Op welke wijze je de client dient te verzorgen wordt hier omschreven: [https://www.rivm.nl/coronavirus/covid-19/informatie-voor-professionals/postmortale\\_zorgverlening](https://www.rivm.nl/coronavirus/covid-19/informatie-voor-professionals/postmortale_zorgverlening)

##### Adviezen voor bezoek/naasten waarbij de client **nog niet op sterven ligt**.

- Bezoek is niet toegestaan. Creëer samen met de familie of het mogelijk is om via (beeld) bellen contact te hebben met de client. Bezoek dat toch komt: kom met **niet meer dan twee personen per dag**, verblijf kort in de kamer waar de client zich bevindt (max. 30min) en houd minimaal 1,5 meter afstand van de client en de andere bezoekers.

##### Adviezen voor bezoek/naasten als de client sterft

- Vanwege de schaarste kan bezoek **geen gebruik maken** van beschermende kleding/middelen. Hiervoor moeten zij van te voren over geïnformeerd worden met advies om 1,5 m afstand van elkaar en de client te houden. Adviseer de naasten die contact hebben gehad met de stervende om na het overlijden twee weken thuisisolatie in acht te nemen. Bezoek wordt beperkt tot een klein aantal meest naaste mensen, **niet meer dan 2 personen**. Maak samen met de familie/naasten afspraken over het afwisselen van bezoek.
  - Aanwezigheid is dag en nacht toegestaan.
  - Er is geen beperking in duur van het bezoek.
  - Per dag mogen gedurende de dag maximaal 5 verschillende personen bij de client op bezoek komen.

##### Overwegingen om bij schaarste PBM toch client nabij te kunnen zijn:

- *Client is benauwd en heeft ondersteuning middels O2:*
  - client krijgt zuurstofmasker ipv neusbril;
  - naasten dragen handschoenen. 1,5 m afstand van client is niet nodig, wel van naasten onderling

- *Client ervaart geen benauwdheid:*  
- client krijgt chirurgisch mondkmasker en naasten dragen handschoenen. 1,5 m afstand van client is niet nodig, wel van naasten onderling
- *Client wordt gesedeerd:*  
- client krijgt chirurgisch mondkmasker en naasten dragen handschoenen. 1,5 m afstand van client is niet nodig, wel van naasten onderling

### **Aandachtspunten symptoombestrijding bij cliënten met (vermoeden) COVID-19 in de laatste levensfase.**

Onderstaande aandachtspunten dienen altijd met de specialist oudergeneeskunde of huisarts te worden afgestemd.

- Zorg dat er bij vragen 24/7 laagdrempelig telefonisch contact mogelijk is tussen specialist oudergeneeskunde/HA en verzorgende/verpleegkundige
- Vraag de palliatieve specialistisch verpleegkundige telefonisch aan te sluiten bij complexe vraagstukken rondom pijnmedicatie
- Weeg af of een morfinepomp noodzakelijk is. De frequentie van toediening kan ingesteld worden waardoor zorgmomenten uitgesteld kunnen worden en daarmee beschermende middelen worden beperkt.
- Verleen basiszorg zoals wassen en mondzorg met beschermende middelen (chirurgisch masker, bril, schort en handschoenen)

## **6. Facilitaire processen**

### **6.1 Externe leveranciers**

Externe leveranciers zoals bijvoorbeeld de Hartingbank mogen alleen binnen treden op het moment dat dit hoog noodzakelijk is voor de basiszorg van de client. Denk aan het installeren van een bed of AD matras. Dit is altijd in overleg met de facilitaire dienst en de locatiemanager.

### **6.2 Inhuizen**

Zolang de bezoekenregeling van de overheid van kracht is, is het niet mogelijk om de locatie te betreden. Ook niet voor het brengen van meubels. Neem van tevoren contact op met de cliënt en/of diens familie en geef aan dat het nu niet mogelijk is om de kamer zelf in te richten. Vraag de naasten om alleen de noodzakelijke spullen mee te geven (geen huisraad). Op de dag van opname neemt de familie bij de deur afscheid van de cliënt, de noodzakelijke spullen die de cliënt bij zich heeft zullen door de huismeester naar de kamer gebracht worden. Zodra de locatie weer geopend is voor bezoek kan de familie alsnog zelf de kamer inrichten.

### **6.3 Appartement leeg halen na overlijden**

In de algemene voorwaarden van ActiZ staat beschreven dat de afspraak is dat nabestaanden van een overleden client 7 dagen de tijd krijgen om de kamer of het appartement leef te maken. In de coronacrisis gelden andere regels namelijk;

Echter is het belangrijk om de nabestaanden hier zorgvuldig over te informeren. Aandachtspunten voor communicatie met nabestaanden zijn;

- nabestaanden krijgen uitleg dat de maatregel noodzakelijk is vanwege het coronavirus;
- nabestaanden krijgen informatie waar de cliënt na overlijden naar toe gaat
- nabestaanden krijgen uitleg wat er in de tussentijd met de persoonlijke eigendommen van de overledene gebeurt. En hoe en wanneer ze die kunnen afhalen;
- vermijd dat nabestaanden alleen schriftelijk contact hebben maar kies voor telefonisch contact en of contact via beeldbellen mogelijk is;

- stel zo mogelijk een vaste contactpersoon aan voor vragen van familie en nabestaanden (ActiZ)

De familie kan niet zelf de spullen komen uitruimen. De huismeester zal de kamer leeghalen en de spullen op een afgesproken tijd bij de receptie klaarzetten, zodat de familie de eigendommen van de cliënt daar kan komen ophalen. Belangrijk is om dit duidelijk met de familie te bespreken en de huismeester te betrekken bij de afspraken

## 7. Familie neemt wel/geen besmette client mee naar huis

Het wil voorkomen dat een familielid, nu tijdens de COVID-19 crisis, soms een client mee naar huis wil nemen, bijvoorbeeld omdat bezoek niet mogelijk is. Volgens de Verenso richtlijn zijn er een aantal factoren wat maakt of een client mee naar huis kan.

Allereerst is het belangrijk of er bij de client in kwestie COVID-19 is vastgesteld of dat er een verdenking van COVID-19 bestaat. Als de **client** (mogelijk) met **COVID-19 besmet** is mag de client het verpleeghuis/woonzorgcentra **niet verlaten**. De Specialist Oudergeneeskunde(SO) of huisarts (HA) (indien mogelijk met 1e lijn SO) dient de client en de familie uitleg te geven dat het niet mogelijk is om de client mee naar huis te nemen vanwege besmettingsgevaar voor de familie en of anderen.

Als de client niet met COVID-19 is besmet en er ook geen verdenking bestaat kan de client mee naar huis genomen worden, als er aan de onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- De client is wilsbekwaam ten aanzien van de beslissing om het verpleeghuis of woonzorgcentra te verlaten
- De client is ingelicht door de SO of HA geïnformeerd over de risico's en de gevolgen van het verlaten van het verpleeghuis of woonzorgcentra. Hierbij moet het volgende onder de aandacht zijn gebracht;
  - Buiten het verpleeghuis of woonzorgcentra kan de client niet de nodige zorg ontvangen omdat andere hulpverleners niet in staat zijn om de zorg over te nemen.
  - Dat het oplopen van het COVID-19 mogelijk groter is buiten het verpleeghuis of woonzorgcentra.
  - Vanwege de schaarse bedden heropname moeilijker wordt
  - Zolang het kabinetsbesluit van kracht is, kan de client niet teruggebracht worden naar het verpleeghuis of woonzorgcentra.
- Na de verkregen adviezen van de SO stemt de client alsnog in om te vertrekken
- De SO heeft de zorgtaken overgedragen aan een huisarts. Of de huisarts heeft de zorgtaken overgedragen naar een andere zorgverlener zoals thuiszorg.
  - Indien de zorg niet overgedragen gedragen kan worden naar een huisarts of andere zorgverlener. Kan de SO of HA aangeven dat het verlaten van het verpleeghuis of woonzorgcentra medisch onverantwoord is. Hiermee laat de SO of HA de client en brief ondertekenen, nadat hij/zij is geïnformeerd, vrijwilliger en weloverwogen om tegen het medische advies in te gaan en hiermee besluit om het verpleeghuis of woonzorgcentra te verlaten.

## 8.Triage bij vermoeden coronavirus.

Het onderstaande schema biedt hulp bij de triage van een vermoedelijke besmette client naar een arts.

### Triage Coronavirus

