

Vlaamse overheid

Koning Albert II-laan 35 bus 33

1030 BRUSSEL

T 02 553 35 00

F 02 553 35 84

zorggezondheid@vlaanderen.be

www.zorg-en-gezondheid.be

NOTA

////////////////////////////////////
Datum: 14/03/2020

Onderwerp: **Schakelzorgcentrum en cohortzorg bij COVID-19**

Auteurs: Craps Anneleen, Thomas Boeckx, Dirk Dewolf

Situering

////////////////////////////////////
Door de uitbreiding van de COVID-19 in Vlaanderen is er zeer waarschijnlijk op korte termijn een intermediaire zorgsetting nodig om een overbelasting van de ziekenhuizen en van de eerste lijn te vermijden of in de mate van het mogelijke te compenseren en de zorgketen in stand te houden. Het voornaamste doel van deze intermediaire zorgzetting is driedig:

1. De patiënt zo lang mogelijk in de thuissituatie houden of zo snel mogelijk in de thuissituatie doen terugkeren door de thuiszorg te optimaliseren.
2. Hierdoor de stroom van patiënten naar het ziekenhuis te temperen (instroom afremmen)
3. En de opvang vanuit het ziekenhuis te garanderen indien patiënten vroeger worden ontslaan omdat de ligduur o.w.v. capaciteitsproblemen is gekort (uitstroom faciliteren).

Deze intermediaire zorgsetting of **schakelzorg**, schakelt als het ware tussen de eerste en de tweede lijn om de capaciteit in het zorgsysteem te bufferen op kritische momenten.

De procedure voor patiënt met verdenking van COVID-19 infectie, zoals gepubliceerd op de website van Sciensano op 11 maart 2020 beschrijft hoe de eerste lijn i.s.m. de tweede lijn via een triage-plaats de zorg gericht naar het hospitaal verwijst. Deze triage-plaatsen kunnen de opportuniteit bieden om schakelzorg te installeren.

De triage-plaats

In de triage-plaats zal de huisartsenkring in samenwerking met een ziekenhuis en het lokaal bestuur een triagefunctie organiseren en bemannen.

Doel van de triage-plaats, zoals beschreven in de procedure.

1. Vermoedelijk besmette COVID-19 personen onderwerpen aan een klinisch onderzoek
2. Nagaan of de persoon al dan niet moet worden gehospitaliseerd

De triage-plaats gaat niet na of de zorg nog kan worden georganiseerd in de thuissituatie. De triage-plaats werkt volgens een alles of niets-principe: wel of geen ziekenhuisopname. Op deze manier zal de capaciteit van de ziekenhuizen snel op zijn limieten botsen. Het schakelzorgcentrum kan hiervoor een oplossing bieden.

Van triage-plaats naar schakelzorgcentrum

De triage-plaats wordt bij toenemende druk op ziekenhuizen opgeschaald naar een schakelzorgcentrum. Hiervoor worden extra functies (minstens hotelfunctie met beperkte zorgfunctie, sociale verpleegkundige functie, dienst maatschappelijk werk...) toegevoegd aan de triage-plaats of wordt er gezocht naar een meer geschikte locatie.

Om de samenwerking tussen de verschillende partners (huisartsenkring, lokale ziekenhuizen, diensten maatschappelijk werk, verpleegkundigen,...) in een schakelzorgcentrum zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen, situeert dit schakelcentrum zich binnen een eerstelijnszone en bedient deze zone. In functie van de evolutie van de epidemie kan er satellietwerking ontstaan en kleinschaliger worden georganiseerd (bvb. per gemeente of district).

De voorlopige zorgraden (waarin gezondheidswerkers, welzijnsactoren en lokale besturen zetelen) van de eerstelijnszones hebben de lokale zorgcapaciteit geïnventariseerd en werken samen met hun huisartsenkring(en) om een bestaffing van het schakelzorgcentrum te kunnen realiseren.

Voorlopige zorggraad en huisartsenkring(en) doen suggesties aan de lokale besturen over de inplantingsplaats van het schakelzorgcentrum dat moet uitgerust zijn met voldoende faciliteiten op sanitair gebied en een meervoudig circuit (besmet, niet besmet en verdacht) ruimtelijk toelaat. Het lokale bestuur zorgt voor schoonmaakpersoneel (eigen personeel of privaat) dat instaat voor de reiniging en desinfectie (volgens de richtlijnen van de coördinator) van het schakelzorgcentrum, voor het ter beschikking stellen (of opeising in kader van rampenplan?) van de locatie.

Er dient onderzocht te worden of lokale besturen voor deze onkosten een compensatie kunnen ontvangen via rampenplan of een gelijkaardig mechanisme.

Defensie, civiele bescherming en Rode Kruis kunnen helpen bij bestaffing, uitrusting en logistiek. De inrichting gebeurt onder supervisie van de logistiek verantwoordelijke van het ziekenhuis en de ziekenhuishygiënist van het ziekenhuis.

Het schakelzorgcentrum wordt bemand door minstens volgende disciplines:

1. (Huis)artsen
2. Verpleegkundigen en zorgkundigen
3. Sociaal verpleegkundigen
4. Maatschappelijk werker

5. Coördinator
6. Eventueel psycholoog

De coördinator kan vrijwilligers oproepen in overleg met de voorlopige zorgraad en kan mantelzorgers inschakelen.

Via een gescheiden patiëntenstroom (bevestigd COVID-19, verdacht COVID-19 en niet-COVID-19) zal elke patiënt, die niet verder kan worden geholpen door de reguliere huisartsgeneeskunde (via telefonische consultatie bij vermoede gevallen in eerste instantie en desgevallend huisbezoek nadien), worden geëvalueerd (arts, verpleegkundige, sociaal verpleegkundige en dienst maatschappelijk werk)

De zwaar zieke patiënt zal zonder dralen worden verwezen naar het hospitaal. O.w.v. de centrale rol bij het doorverwijzen van de patiënt is het schakelzorgcentrum goed op de hoogte van de beschikbare vrije bedden in de omringende hospitalen en kan de verwijzing naar het hospitaal efficiënt worden gerealiseerd. Er zijn dus goede communicatiemogelijkheden en logistieke verbindingen met het ziekenhuis.

Binnen het schakelzorgcentrum is er bijzondere aandacht voor patiënten die verhoogde aandacht nodig hebben (verlies van autonomie maar zonder urgente nood voor hospitalisatie), om hen alsnog te vrijwaren van hospitalisatie. Deze functie wordt gerealiseerd door de dienst maatschappelijk werk en een sociaal verpleegkundige aanwezig in het schakelzorgcentrum. De discipline evalueert de thuissituatie van de persoon met een zorg en ondersteuningsvraag en zal in samenspraak met de beschikbare mantelzorgers/vrijwilligers/oppasdiensten een oplossing uitwerken om deze persoon in eerste instantie in de thuissituatie te kunnen verzorgen in functie van de beschikbare zorgcapaciteit in de eerste lijn.

De verpleegkundige, werkzaam in het schakelzorgcentrum, zal samen met de huisarts de medische zorgcomponent behartigen. De huisartsenkring voert een rolverdeling en toerbeurt in voor haar leden om de medische permanentie in het schakelzorgcentrum overdag te kunnen realiseren. Er is een verpleegkundige permanentie zowel overdag als 's nachts. Het zorgpersoneel (medisch en verpleegkundig) wordt forfaitair per uur of wachtbeurt vergoed door de federale overheid via een specifiek nomenclatuurnummer (RIZIV). De coördinator zorgt voor de administratieve verwerking hiervan en doorsturen naar RIZIV.

Indien huisarts, verpleegkundige en de sociale verpleegkundige of dienst maatschappelijk werk beslissen dat de thuiszorg niet kan worden afgestemd op de behoeften van de persoon met een zorg en ondersteuningsvraag zal de persoon kunnen worden opgenomen in een noodopvang voor intermediaire zorg in het schakelzorgcentrum. Hierdoor kan een niet-essentiële opname in het hospitaal worden vermeden.

Omgekeerd zal het hospitaal patiënten met een ingekorte hospitalisatie die nood hebben aan verdere opvang (hotelfunctie) kunnen verwijzen naar het schakelzorgcentrum (onderscheid COVID-19 positief versus COVID-19 negatief).

Cohortzorg

De zieke patiënten blijven voor een beperkte periode in dit schakelzorgcentrum. Van zodra thuiszorg mogelijk is, wordt deze terug ingeschakeld. De sociaal verpleegkundige/maatschappelijk werker evalueert wanneer het sociaal mogelijk om thuis verzorgd te worden. Zij stemmen af met de diensten voor thuiszorg en thuisverpleging die actief zijn in de eerstelijnszone.

Thuiszorg van besmette personen wordt opgenomen door de thuisverpleegkundige en thuiszorgdiensten. Wanneer er veel besmette personen thuiszorg nodig hebben, zal overgeschakeld worden op cohortzorg waarbij een vaste equipe van verzorgenden en verpleegkundigen onder de medische supervisie van een huisarts per eerstelijnszone instaat voor de zorg aan een groep van al dan niet-besmette personen. De schaarste aan beschermingsmaterialen noopt tot cohortzorg (vaste equipe verzorgt besmette patiënten).

Preventie van hospitalisatie en nazorg na hospitalisatie

Door sensibilisatie van buurtnetwerken wordt een zorgzame buurt geïnstalleerd waar buurtbewoners zoveel mogelijk voor kwetsbare personen in hun buurt zorgen. Lokale besturen en voorlopige zorgraden kunnen hiertoe oproepen met steun van de Vlaamse overheid.

Voor de kwetsbare, niet-zieke persoon wordt een meldpunt geïnstalleerd om het wegvallen van de medische en niet-medische zorgfunctie te signaleren. Bijvoorbeeld het wegvallen van medische zorg aan huis, preciaire sanitaire toestand, voedingsaanbod,... Via dit meldpunt wordt zo snel mogelijk een oplossing aangeboden. Cohortering van zowel medische als logistieke diensten in bepaalde regio's is hiervoor vereist. Bv. geoptimaliseerde belevering van de thuismaaltijden.

Een centraal nummer kan hiervoor ingeschakeld. De oproep wordt doorgeschakeld van 08:00 – 20:00 naar een het lokale bestuur. Tijdens de andere uren naar schakelzorgcentrum.

De voorlopige zorgraad neemt samen met lokaal bestuur hiervoor het initiatief om deze essentiële diensten aan te spreken en afspraken te maken tussen de diensten onderling om hun continuïteit te garanderen.

Randvoorwaarden

1. Rollen en taken concreet bepalen en uitschrijven voor
 - a. Lokale besturen
 - b. Huisartsenkringen en ingeschakelde artsen in het schakelzorgcentrum
 - c. Diensten voor gezinszorg en diensten voor oppashulp
 - d. Thuisverpleegkundige
 - e. Coördinator
 - f. Sociaal verpleegkundigen
 - g. Dienst maatschappelijk werk
 - h. Vlaamse en federale overheden
 - i. Defensie en de Civiele bescherming
2. Logistieke ondersteuning uitwerken (digitale ondersteuning, telefonie, beschermingsmateriaal)
3. Installatie van de hotelfunctie met beperkte zorgfunctie (draaiboek voor de opbouw en de minimale uitrusting met de minimale vereisten (voldoende afstand, circuits, communicatiemogelijkheden, verwarming, verluchting, verlichting, ..)
4. Personeel en financiële middelen beschikbaar stellen
5. Sensibiliseren van alle zorgaanbieders in de eerstelijnszone voor solidariteit
6. Sensibiliseren van alle burgers over het belang van buurtzorg:
7. Monitoren van de beschikbare zorgcapaciteit in de eerstelijnszone
8. Detecteren van onderbrekingen in het zorgaanbod door uitval van zorgaanbieders door ziekte