

# COHORTZORG EN SCHAKELZORG

## Toelichting voor verzorgenden van Thuiszorg Kempen

### WAAROM?

Het aantal COVID 19 besmettingen blijft dagelijks stijgen. Het is daarom van groot belang dat de gezondheidszorg zo goed mogelijk georganiseerd is om enerzijds de stroom aan besmette mensen te kunnen opvangen, maar anderzijds ook voldoende tijd en aandacht te kunnen besteden aan personen met een zorgnood, kwetsbare personen,.... Daarnaast moeten ook onze ziekenhuizen over een voldoende capaciteit kunnen blijven beschikken om besmette COVID 19 patiënten met ernstige symptomen de nodige medische verzorging te kunnen bieden. Om een mogelijk capaciteitsprobleem in de ziekenhuizen te kunnen opvangen heeft onze regering 2 nieuwe zorgvormen uitgewerkt. Deze zijn schakelzorg en cohortzorg. We willen jullie via deze nota hier alvast kennis mee laten maken.

### WAT IS SCHAKELZORG?

Met intermediaire zorg of ook wel **schakelzorg** genoemd wil onze regering een overbelasting van de ziekenhuizen en van de eerste lijn vermijden en een duidelijke zorgketen in stand brengen en in stand houden.

Schakelzorg is bedoeld om:

- Patiënten zolang mogelijk in de thuissituatie te houden **OF** zo snel mogelijk in de thuissituatie te laten terugkeren
- De instroom van patiënten in het ziekenhuis afremmen
- De uitstroom van patiënten begeleiden in geval van capaciteitsproblemen van de ziekenhuizen.

Via schakelzorg willen ze de zorg op de eerste en de tweede lijn als het ware schakelen om zo de capaciteit in het zorgsysteem te bufferen op kritische momenten.

### HOE ORGANISEREN WE SCHAKELZORG?

De regering voorziet twee manieren om schakelzorg te organiseren. Enerzijds is er het schakelzorgcentrum. Zo'n centrum heeft verschillende functies:

1. Huisartsen kunnen doorverwijzen naar **de triageplaats**. Vermoedelijk besmette COVID-19 personen worden hier onderworpen aan een klinisch onderzoek. Er wordt nagegaan of een hospitalisatie nodig is.
2. Wanneer de capaciteit van de ziekenhuizen zijn limieten heeft bereikt, worden de **trageplaatsen** omgevormd naar **een schakelzorgcentra**. Hierdoor komen er bij de triageplaatsen een aantal functies bij.

## WAT VIND JE IN EEN SCHAKELZORGCENTRUM TERUG?

---

De triageplaats blijft bestaan. Deze wordt aangevuld met:

- Een hotelfunctie met beperkte zorgfuncties
- Verpleegkundig en zorgkundig personeel
- Een maatschappelijk werker
- Een coördinator
- Eventueel een psycholoog

## HOE WERKT ZO'N EEN SCHAKELZORGCENTRUM?

---

1. Iedere patiënt die niet verder geholpen kan worden door de huisarts wordt in het schakelzorgcentrum geëvalueerd.
  - Een **zwaar zieke patiënt** wordt doorverwezen naar het ziekenhuis. Het schakelzorgcentrum is goed op de hoogte van de beschikbare bedden in omliggende hospitalen.
  - Wanneer er voor **een patiënt** geen dringende nood is aan hospitalisatie, maar wel **een verhoogde aandacht nodig** is, wordt er onderzocht of de patiënt verzorgd kan worden in de thuissituatie. In samenspraak met het beschikbare netwerk wordt er dan aan een oplossing gewerkt.
  - Als de **thuiszorg NIET kan worden afgestemd op de behoeften van de patiënt**, zal de persoon opgevangen worden in de noodopvang van het schakelzorgcentrum. Hiermee kunnen we niet-essentiële opnames in het ziekenhuis vermijden.
2. Het ziekenhuis kan patiënten die nood hebben aan verdere opvang (hotelfunctie) doorverwijzen naar het schakelzorgcentrum. Dit kan gaan over besmette patiënten maar ook over niet besmette patiënten die nog niet kunnen terugkeren naar de thuissituatie.

In zo'n schakelzorgcentrum zien we dus ook een gescheiden patiëntenstroom. Eén met bevestigd COVID-19 patiënten, één met verdacht COVID-19 patiënten en één met niet COVID-19 patiënten.

Zieke patiënten verblijven **zo kort mogelijk** in het schakelzorgcentrum. Van zodra thuiszorg mogelijk is, wordt deze ingeschakeld. Wanneer er in de thuiszorg veel besmette zorgvragers zijn, zal er overgeschakeld worden op **cohortzorg**.

## WAT IS COHORTZORG?

---

Van zodra de ziekenhuizen verzadigd zijn (of dreigen verzadigd te worden), worden patiënten waarbij de ziekte is vastgesteld thuis verzorgd in isolatie.

Bij cohortzorg worden dan de **zieke cliënten/zorgvragers gescheiden van de niet-zieken**, door ze apart te verzorgen. Er worden aparte equipes ( of cohorten) van verzorgenden en verpleegkundigen opgericht. Bepaalde equipes staan dan uitsluitend in voor het verzorgen van besmette cliënten/zorgvragers en andere equipes staan dan weer uitsluitend in voor het verzorgen van niet-besmette cliënten/zorgvragers. Het zorgpersoneel wordt niet uitgewisseld tussen zieke en gezonde cliënten/gebruikers.

Door te werken met cohorten wil men:

- De **continuïteit** van de essentiële zorg aan (besmette) patiënten **waarborgen** wanneer de normale zorgverlening niet kan worden uitgevoerd.
- De **infectie onder controle** houden.
- Het **infectierisico** beheersen voor het **personeel**
- De schaarse **beschermingsmiddelen zorgvuldig kunnen inzetten**

De diensten die zorg verlenen moeten zelf deze cohortzorg organiseren. Indien mogelijk doen ze dit in samenwerking met andere betrokken zorgverleningsdiensten.

## WAT BETEKENT DIT VOOR THUISZORG KEMPEN?

De regio's waar Thuiszorg Kempen als dienst gezinszorg actief is, is verdeeld over 4 eerstelijnszones. In de Kempen zouden er 2 schakelzorgcentra worden opgericht. Dit betekent dat de volgende eerstelijnszones zullen samenwerken:

### Zuiderkempen en Baldemore:

- Balen
- Dessel
- Mol
- Retie
- Geel
- Hersel
- Hulshout
- Laakdal
- Meerhout
- Westerlo

### Kempenland en Middenkempen:

- Arendonk
- Baarle-Hertog
- Beerse
- Hoogstraten
- Merksplas
- Oud-Turnhout
- Ravels
- Rijkevorsel
- Turnhout
- Vosselaar
- Grobbendonk
- Herentals
- Herenthout
- Olen
- Vorselaar
- Lille
- Kasterlee

Als dienst gezinszorg kan er aan ons ook opgelegd worden om personeel mee in te zetten in de schakelzorgcentra en in de cohortzorg. Of dit ook effectief nodig zal zijn is nog een groot vraagteken. We merken dat de verschillende eerstelijnszones volop voorbereidingen treffen om klaar te staan op het moment dat de overheid verwacht dat de schakelzorg kan opstarten. Alles zal heel sterk afhangen van het verloop van de epidemie waar we op dit moment mee geconfronteerd worden. Zolang onze ziekenhuizen over een voldoende capaciteit beschikken zal de schakelzorg niet nodig zijn.

Toch moeten we als dienst gezinszorg wel nadenken over een scenario waarin wij moeten meewerken aan schakelzorg. Hierbij vinden we volgende zaken zeer belangrijk:

- Ons personeel moet goed beschermd kunnen werken. Dit is voor ons een minimale voorwaarde om aan schakelzorg mee te werken.
- We moeten voor onze eigen cliënten ook een prioritaire dienstverlening kunnen blijven voorzien.
- We moeten een weloverwogen keuze maken in het personeel dat we ter beschikking stellen voor schakelzorg. Hierbij denken we dat we minstens rekening moeten houden met:
  - o Leeftijd van de verzorgenden (owv risico op hogere leeftijd)
  - o Behoort iemand tot de risicogroepen?
  - o Immuniteit van verzorgenden die de ziekte al hebben doorgemaakt
  - o Zijn er verzorgenden die graag in cohortzorg willen stappen?
- Zijn er verantwoordelijken die cohortzorg willen organiseren wanneer de overheid dit vraagt?

Momenteel wachten we de richtlijnen van de overheid verder af. Van zodra hier meer duidelijkheid in komt worden verdere stappen gecommuniceerd.

