

////////////////////////////////////
COVID-19

COHORTZORG IN DE THUISSITUATIE
////////////////////////////////////

1 OMSCHRIJVING

Cohortzorg houdt in dat een vaste equipe verzorgenden en een vaste equipe verpleegkundigen **exclusief instaan voor de zorg en ondersteuning bij personen die besmet zijn met COVID-19¹** of door de (huis)arts als potentieel besmet beschouwd worden. Andere verzorgenden/verpleegkundigen die géén deel uitmaken van de equipes voor (mogelijke) COVID-19 cliënten nemen de zorg op voor cliënten die niet besmet zijn.

Het gebeurt dat zorgverleners binnen meerdere structuren werkzaam zijn zoals praktijken/diensten/organisaties. Deze zorgverleners kunnen in gemengde² cohortzorg teams worden ingeschakeld. Cohortzorg teams worden steeds toegepast binnen eenzelfde structuur.

De diensten voor thuisverpleging en diensten voor gezinszorg richten ieder voor hun discipline cohortzorg teams op en werken indien nodig dienstoverschrijdend samen. Een goede afstemming tussen beide teams is essentieel zodat het subsidiariteitsprincipe kan worden toegepast en er op bedachtzame manier personeel kan ingezet worden voor de zorg en ondersteuning van (besmette) gebruikers/patiënten.

2 DOELSTELLINGEN

- Voorkomen van uitval van grote groepen van zorgmedewerkers door de afgescheiden werking van de cohortzorg teams;
- De prioritaire beschikbaarheid van het beschermingsmateriaal voor deze cohortzorg teams, conform de richtlijnen van Sciensano;
- Schaarse beschermingsmaterialen maximaal ter beschikking stellen voor zorg bij (vermoedelijk) COVID-19 besmette patiënten;

¹ Een bevestigd geval wordt gedefinieerd als een persoon met laboratoriumbevestiging van COVID-19. Definitie mogelijk geval: Een mogelijk geval van COVID-19 is elke persoon met een acute infectie van de bovenste of onderste luchtwegen die nieuw verschijnen of die verslechteren, indien de patiënt chronische respiratoire symptomen vertoont..

² Gemengde cohortzorg teams zijn teams die samengesteld zijn met verpleegkundigen of verzorgenden vanuit verschillende praktijken, diensten of organisaties

- Voorkomen dat ondanks alle voorzorgsmaatregelen personen die thuiszorg/verpleging nodig hebben, besmet worden door toedoen van zorgmedewerkers die in contact geweest zijn met (vermoedelijke) COVID-19 patiënten;
- Zorg- en ondersteuning in de thuiscontext aanbieden van personen die (vermoedelijk) besmet zijn met COVID-19, al dan niet na opname in ziekenhuis of schakelzorgcentrum³ en/of op doorverwijzing vanuit de triagepost of huisartsenpraktijk via de beschikbare provinciale 0800-lijnen COVID-19;
- Het oprichten van teams in de thuiszorg die de woonzorgcentra kunnen ondersteunen.

3 VERLOOP COHORTZORG

Doelgroep: personen die besmet zijn met COVID-19 of door de (huis)arts als potentieel besmet beschouwd worden.

3.1 Meerdere (vermoedelijke) besmettingen thuis

Wanneer er meerdere (vermoedelijke) besmettingen worden vastgesteld binnen de patiëntenpopulatie van de diensten voor thuisverpleging of gebruikerspopulatie van de diensten voor gezinszorg moeten cohortteams worden opgestart. Elk cohortteam moet verplicht aangemeld worden bij Zorg en Gezondheid via de voorziene SharePoint projectsite.

De zorg en ondersteuning voor (vermoedelijke) COVID-19 patiënten kan enkel en alleen nog geleverd worden door zorgverleners die in aangemelde cohortteams werken. (Vermoedelijke) COVID-19 positieve patiënten kunnen dus niet meer verzorgd worden door hulpverleners die die nog zorgen leveren bij niet-COVID-19 patiënten. Er wordt enkel een tijdelijke uitzondering gemaakt voor de patiënten/cliënten die in een uitdoofscenario⁴ zitten en op het einde van de dagplanning worden verzorgd.

Vanaf 16 april 2020 worden minimaal twee 'cohortteams thuisverpleging' per provincie en één "cohortteam gezinszorg" per eerstelijnszone opgestart.

Nieuwe zorgvragen binnen de thuiscontext kunnen naar deze teams worden toegeleid via de provinciale 0800-lijn die vanaf 16 april 2020 om 10u operationeel is.

De gouverneurs hebben van de Vlaamse Overheid de opdracht gekregen om schakelzorgcentra op te richten.

Twee personen worden aangeduid om de coördinatie van een schakelzorgcentrum op te nemen:

- De algemeen coördinator van het schakelzorgcentrum. Hij/zij krijgt de operationele leiding van het schakelzorgcentrum. Deze functie zal ingevuld worden door één van de noodambtenaren van een betrokken gemeente of provincie.
- De tweede persoon is de **zorgcoördinator**. Hij/zij zal alle zorg in het schakelzorgcentrum coördineren.

³ Een schakelzorgcentrum is een intermediaire voorziening met twee belangrijke doelstellingen: een vlotte doorstroming van patiënten vanuit het ziekenhuis naar de thuissituatie mogelijk maken, met de nodige flexibiliteit (1) en de ziekenhuiscapaciteit maximaal voorbehouden voor complexe zorg, en vrijwaren van niet-essentiële opnames (2).

⁴ Deze patiënten/cliënten werden voor de opstart van de cohortteams reeds "apart" verzorgd en kunnen nog verder verzorgd worden gedurende enkele dagen tot de geplande einddatum. De overdracht naar een apart cohortzorgteam zou te ingrijpend kunnen zijn.

Cohortzorg in de thuiszorg zal echter in de meeste eerstelijnszones al actief zijn op het terrein alvorens de opstart van het schakelzorgcentrum. Om een goede werking te verzekeren, wordt daarom een structuur uitgerold die op provinciaal niveau de cohortzorg zal vorm geven.

Er wordt vanuit de sectoren gezinszorg en thuisverpleging gekozen om voor de cohortzorg in de thuissituatie een geïntegreerde provinciale cohortzorgcoördinator aan te duiden. Naast deze geïntegreerde provinciale cohortzorgcoördinator zal er binnen iedere provincie telkens één provinciale coördinator gezinszorg en één provinciale coördinator thuisverpleging worden aangeduid. De aangemelde cohortzorg teams worden aangestuurd door een lokale coördinator thuisverpleging of gezinszorg.

Elke eerstelijnszone en/of de geïntegreerde provinciale cohortzorgcoördinator beslist wanneer een cohortzorg team wordt opgestart.

3.2 Opschaling naar woonzorgcentra/schakelzorgcentra

3.2.1 Woonzorgcentra

Wanneer een woonzorgcentrum geconfronteerd wordt met personeelsleden die uitvallen (al dan niet omwille van COVID-19 besmetting), moet het beroep kunnen doen op de ondersteuning van een dienst gezinszorg en/of een dienst thuisverpleging. Op deze manier kan er voor gezorgd worden dat de zorgcontinuïteit in het woonzorgcentrum gegarandeerd blijft.

Het woonzorgcentrum zal in eerste instantie beroep doen op de mogelijke ondersteuning vanuit de eigen groepering of beheersinstantie.

Daarnaast kan het woonzorgcentrum via het platform Help de Helpers (www.helpdehelpers.be) zoeken naar passende en beschikbare vrijwilligers. De bestaande medische reservelijst van Zorg en Gezondheid werd in dit platform opgenomen.

Indien het woonzorgcentrum via deze kanalen onvoldoende ondersteuning krijgt, kan het woonzorgcentrum haar hulpvraag via een provinciaal 0800-nummer (dit nummer is 24 uur op 24 en 7 dagen op 7 bereikbaar) kenbaar maken.

De geïntegreerde provinciaal cohortzorgcoördinator is het unieke aanspreekpunt voor de woonzorgcentra. Hij/zij zal na registratie van de hulpvraag bij het 0800-nummer zorgen dat de hulpvraag binnen de 24u wordt beantwoord.

Hij/zij zal in eerste instantie aan vraagverheldering doen (welke inzet is nodig, vanaf wanneer en voor hoe lang, ...) en vervolgens de mogelijkheden bekijken om een team uit de thuiszorg en/of thuisverpleging ter plaatse te sturen. Afhankelijk van de duurtijd ter ondersteuning die het woonzorgcentrum vraagt, zullen voor een acute en tijdelijke periode de medewerkers uit de aangemelde cohortteams worden ingeschakeld. Indien het woonzorgcentrum echter nood heeft aan een oplossing voor langere tijd in de planning, dan zal de geïntegreerde provinciale cohortzorgcoördinator de vraag stellen aan de actieve diensten om hulpverleners die nog niet actief zijn in aangemelde cohortteams, in te plannen. Let wel: in beide situaties moet een overeenkomst met het woonzorgcentrum worden afgesloten.

Zorgvragen die binnenkomen via de 0800-lijnen worden toegeleid naar de lokale coördinatoren van de cohortzorg teams in de eerstelijnszone – liefst zo dicht mogelijk bij de locatie (het adres) van het woonzorgcentrum. Binnen het lokale cohortzorg team wordt bekeken hoe de zorgvraag passend wordt beantwoord.

Opmerking: polyvalent verzorgenden uit de diensten voor gezinszorg mogen enkel ondersteuning bieden die valt binnen de activiteiten van de zorg- en bijstandsverlening. Zij kunnen geen verpleegkundige handelingen stellen zoals zorgkundigen dit, onder toezicht van een verpleegkundige, wel kunnen.

3.2.2 Schakelzorgcentra

Wanneer de capaciteit voor COVID-19 patiënten in de ziekenhuizen dreigt te worden bereikt, kan de Vlaamse Overheid beslissen om over te gaan tot de opstart van een schakelzorgcentrum. De provinciale noodplanningscoördinator en de zorgcoördinator van het schakelzorgcentrum zullen op dat moment contact opnemen met de geïntegreerde provinciaal cohortzorgcoördinator om een team van verpleegkundigen, zorgkundigen en verzorgenden ter plaatse te sturen.

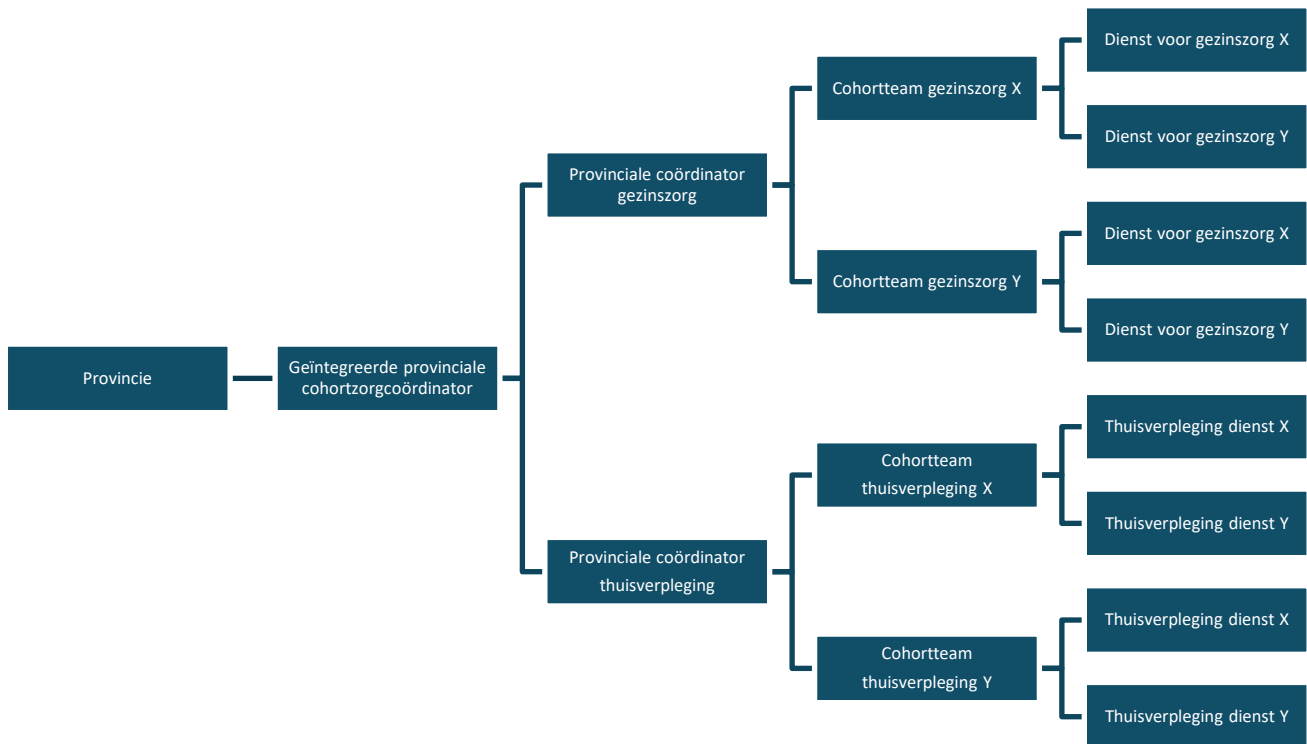
Eerst wordt echter bekeken uit alle mogelijke wervingsreserves of er beschikbaar zorgpersoneel kan worden opgeroepen om de basisbestaffing voor polyvalent verzorgenden, verpleegkundigen en zorgkundigen in te vullen – hulp vanuit de gezinszorg en de thuisverpleging is aanvullend hieraan.

4 OPERATIONELE WERKING

4.1 Werkwijze

De voorbije weken hebben de diensten voor gezinszorg en de koepels voor thuisverpleging een samenwerkingsmodel uitgewerkt om dienstoverschrijdende cohortzorg in Vlaanderen te organiseren. Hierbij organiseren zij de samenwerking op twee niveaus, provinciaal en lokaal, en wordt één communicatielijn (0800-lijn) opgestart voor de inschakeling van gezinszorg en/of thuisverpleging bij (vermoedelijk) COVID -19 besmette patiënten in de thuiszorg.

4.2 Organogram



Er worden voor de cohortzorg 3 rollen gecreëerd:

1. Geïntegreerde provinciale cohortzorgcoördinator
2. Provinciale coördinator gezinszorg en provinciale coördinator thuisverpleging
3. Lokale coördinator gezinszorg en lokale coördinator thuisverpleging die de cohortteams aanstuurt

4.2.1 Geïntegreerde provinciale cohortzorgcoördinator

De geïntegreerde provinciale cohortzorgcoördinator is het provinciale aanspreekpunt voor alle andere voorzieningen binnen de provincie.

Hij/zij:

1. Legt nauwe contacten met de provinciale coördinator gezinszorg en provinciale coördinator thuisverpleging om de cohortzorg binnen de provincie in kaart te brengen en op punt te stellen;
2. Geeft inhoudelijke ondersteuning aan de provinciale coördinatoren gezinszorg en thuisverpleging;
3. Bevordert de interdisciplinaire samenwerking;
4. Heeft een signaalfunctie voor de organisatie van cohortzorg in de eerste lijn;
5. Heeft een overzicht van alle actieve cohortzorg teams binnen de provincie (aanmeldingsplicht punt 3.1).
6. Is het aanspreekpunt voor aanvragen voor ondersteuning in de woonzorgcentra.

De geïntegreerde provinciale cohortzorgcoördinator wordt op provinciaal niveau aangeduid in onderling overleg door alle actieve diensten voor gezinszorg en thuisverpleging.

Indien er binnen de provincie een schakelzorgcentrum wordt opgestart, zal de geïntegreerde provinciale cohortzorgcoördinator het centrale aanspreekpunt zijn voor de provinciale noodplanningscoördinator EN de zorgcoördinator van het schakelzorgcentrum om cohortzorg binnen de eerstelijnszone waar het schakelzorgcentrum actief is, te coördineren.

De geïntegreerde provinciale cohortzorgcoördinator is ook het unieke aanspreekpunt voor het Agentschap Zorg en Gezondheid.

4.2.2 Provinciale coördinator gezinszorg en provinciale coördinator thuisverpleging

De diensten voor gezinszorg en thuisverpleging duiden in overleg en ieder voor hun discipline een provinciale coördinator aan.

Hij/zij zal:

1. de diensten gezinszorg en diensten voor thuisverpleging die actief zijn in de provincie in kaart brengen;
2. de lokale cohortteams faciliteren;
3. de lokale cohortteams aanmelden op de SharePoint projectsite van Zorg en Gezondheid;
4. algemene vragen opvangen op provinciaal niveau;
5. terugkoppelen aan de geïntegreerde provinciale cohortzorgcoördinator.

De provinciaal coördinator thuisverpleging bereidt de wekelijkse facturatie aan het RIZIV voor op basis van de geregisteerde gegevens op het webplatform.

4.2.3 Lokale coördinator gezinszorg en lokale coördinator thuisverpleging

De diensten voor gezinszorg en diensten voor thuisverpleging die actief zijn in de provincie brengen samen in kaart hoeveel van hun patiënten reeds door een cohortteam gezinszorg verzorgd werden. Vervolgens duiden zij lokale coördinatoren gezinszorg en lokale coördinatoren thuisverpleging aan.

Hij/zij:

1. zal over de verschillende diensten heen de zorg aan COVID-19 patiënten coördineren op niveau van de eerstelijnszones;
2. werkt vanaf dat moment (tijdelijk) overkoepelend voor alle diensten binnen de eerstelijnszone;
3. stuurt een aangemeld cohortzorg team aan waarvoor er door elke dienst verzorgenden of verpleegkundigen afgevaardigd worden. Zij staan in voor louter en alleen de zorg bij besmette patiënten;
4. houdt de gegevens van het aangemelde cohortzorg team op de SharePoint projectsite van Zorg en Gezondheid up to date.

Per eerstelijnszone kunnen er meerdere cohortteams en dus meerdere lokale coördinatoren aangesteld worden.

4.3 Toeleiding aanvragen

4.3.1 Bestaande dossiers

Reeds in zorg zijnde COVID-19 positief geteste patiënten of van besmetting met COVID-19 verdachte patiënten mogen in de reeds bestaande aangemelde cohortzorg teams (binnen de diensten, praktijken, organisaties) ingepland blijven.

4.3.2 Nieuwe dossiers

Nieuwe aanvragen voor cohortzorg in de thuissituatie, voor thuisverpleging en/of gezinszorg, kunnen ingediend worden via de huisarts, het triagecentrum, de diensten voor gezinszorg, de diensten voor thuisverpleging, ..., of rechtstreeks uit het ziekenhuis of uit het schakelzorgcentrum.

Hiervoor zijn er twee kanalen:

1. via een provinciaal 0800-nummer. Dit nummer is 24 uur op 24 en 7 dagen op 7 bereikbaar. De betrokken diensten voor thuisverpleging en gezinszorg maken onderling afspraken over de permanente bemanning. Alle communicatie rond dit nummer dient neutraal en dienstonafhankelijk te zijn.

Alle nieuwe zorgvragen voor COVID-19 positief geteste patiënten of van besmetting met COVID-19 verdachte patiënten die via de 0800-lijn bijgekomen zijn, worden door de aangemelde cohortzorg teams opgenomen. Dit om de aangemelde cohortzorg teams efficiënt te organiseren en het besmettingsgevaar voor de (nog) niet besmette patiënten tot een minimum te beperken.

De vrije keuze van de patiënt is hier ondergeschikt aan het primair belang van het beheersen van de crisis. Zorgvragen die binnenkomen via de 0800-lijnen worden toegeleid naar de lokale coördinatoren van de aangemelde cohortzorg teams in de eerstelijnszone – zo dicht mogelijk bij de woonst van de patiënt/cliënt. Binnen het lokale aangemelde cohortzorg team wordt bekeken hoe de zorgvraag passend wordt beantwoord. Nadat de cohortzorg beëindigd wordt, geldt wél weer de vrije keuze van de patiënt.

2. via de diensten voor thuisverpleging en gezinszorg. Deze aanvragen worden door de praktijken/diensten/organisaties ofwel zelf opgenomen in de reeds bestaande aangemelde cohortzorg teams ofwel doorgegeven via het 0800-nummer. Van hieruit wordt de vraag doorgegeven aan de lokale coördinator thuisverpleging of gezinszorg voor opname in de aangemelde cohortzorg teams.

Ieder aangemeld cohortzorg team wordt geleid door een lokale coördinator die deel kan uitmaken van het team van zorgverleners en dus mee in de zorg kan staan (vooral binnen de thuisverpleging) – tenzij de werkbelasting te groot wordt en de rol van coördinator niet meer te combineren is met zorgverlening.

De lokale coördinator:

- staat in voor de intake, zorgafspraken en de planning van de zorg- en ondersteuning die noodzakelijk is en dit in afstemming met de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag, de

mantelzorg, de huisarts en de verzorgende/verpleegkundige. Hierbij is noodzakelijk dat duidelijke en prioritaire zorgdoelen afgesproken worden (nota essentiële zorg als richtlijn);

- schakelt indien nodig bijkomende diensten in vb. dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds of OCMW, oppasdienst, enz.;
- beschikt over een draaiboek met de bestaande, geldende interne procedures en standaard intakeformulier, een standaard planningsjabloon en een standaard zorg- en ondersteuningsplan; indien nodig kan men bij reeds betrokken diensten gezinszorg/thuisverpleging op eenvoudig verzoek verdere informatie opvragen;
- kan in zijn toegewezen gebied bij de verschillende diensten op eenvoudig verzoek verzorgenden/verpleegkundigen oproepen; hij/zij beschikt daartoe over de nodige contactgegevens van deze diensten en een standaard oproepformulier; elke dienst organiseert zich intern om de nodige gevraagde capaciteit verpleegkundigen/verzorgenden ter beschikking te kunnen stellen;
- maakt deel uit van de cohortteams die hij/zij samenstelt in functie van planning, aansturing en begeleiding van het cohortteam en de begeleiding van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag die beroep doet op dit team;
- staat in voor alle nodige informatie aan de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag omtrent de werking van het cohortteam en de nodige preventiemaatregelen en –adviezen;
- staat in voor de overdracht naar de reguliere zorg- en ondersteuning wanneer de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood genezen verklaard is, volgens zijn/haar keuze. Indien er geen keuze gemaakt wordt, zal de persoon toegewezen worden aan een dienst volgens een uitgewerkt cascadesysteem;
- Voor gezinszorg: bezorgt het cliëntdossier aan alle diensten waarvan er een verzorgende prestaties bij die cliënt geleverd heeft.

4.4 Duur zorgverlening

Vanaf de start van de symptomen rekent men 14 dagen voor de verzorging binnen het aangemelde cohortzorg team. Als de symptomen langer dan 14 dagen duren, zal de verzorging aanhouden tot het einde van de symptomen. De huisarts moet vaststellen dat de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag, symptoomvrij is.

Wanneer de patiënt/cliënt nog nood heeft aan reguliere zorg nadat hij/zij niet meer in de cohortzorg dient worden verzorgd dan gelden volgende principes:

1. Vrije keuze van cliënt/patiënt;
2. Na de cohortzorg gaat de cliënt/patiënt terug naar zijn vertrouwde zorgverstrekker;
3. Binnen de aangemelde cohortzorg teams wordt er geen wervende communicatie gedaan of wervende acties gericht naar de patiënten/cliënten en hun mantelzorgers/familie.

4.5 Medewerkers in het cohortzorgteam

Er wordt gewerkt met een dedicated aangemeld cohortzorg team zowel voor thuisverpleging als voor gezinszorg. Dit houdt in dat éénmaal een zorgverlener werd ingepland in een aangemeld team voor cohortzorg hij/zij gelijktijdig niet kan worden ingezet in de reguliere zorg. Een verzorgende of een verpleegkundige wordt minimaal één week ingezet in cohortzorg, tenzij er een geoorloofde vroegtijdige uitstap nodig is (bvb. zelf ziek worden, psychisch te belastend,...).

Indien de zorgverlener overstapt van de cohortzorg naar de reguliere zorg dient de zorgverlener voorafgaand aan de terugkeer in de reguliere zorg getest te worden op COVID-19. Indien de zorgverlener positief test, moet er gehandeld worden conform de geldende richtlijnen. Indien de zorgverlener niet positief test, kan hij/zij de volgende dag terug overstappen op de reguliere thuiszorg.

De betrokken diensten vragen aan de Vlaamse Overheid om in te staan voor deze testing en deze ook snel te laten uitvoeren. Het is immers belangrijk dat iedere zorgverlener zo snel mogelijk en op een veilige manier actief kan blijven.

4.6 Aansprakelijkheid

Bijna alle aansprakelijkheidsverzekeraars hebben bevestigd dat zij tijdens de COVID-pandemie dekking zullen verlenen voor bijkomende medewerkers, voor zorgverleners die buiten hun specialisme treden en voor studenten die de zorg ondersteunen.

Bijna alle verzekeringsmaatschappijen hebben bevestigd dat de dekking tijdelijk uitgebreid wordt of hebben de interpretatie van hun polisvoorwaarden verduidelijkt. De precieze formulering verschilt van maatschappij tot maatschappij.

Voor concrete toepassingsproblemen neemt u best contact op met uw makelaar of aansprakelijkheidsverzekeraar.

5 BESCHERMINGSMATERIAAL

De persoonlijke beschermingsmiddelen worden geleverd aan de diensten in functie van de prioriteitsregels. Ze worden gebruikt volgens de op dat ogenblik geldende [richtlijnen van Sciensano](#).

Het beschermingsmateriaal voor de zorgverleners die ingezet worden in de woonzorgcentra en de schakelzorgcentra worden daar in voldoende mate ook voorzien. Zo wordt zowel de veiligheid van de patiënten als de zorgverleners gegarandeerd.

Specifiek zal er voor de aangemelde cohortteams bij de opstart een extra levering zijn van persoonlijke beschermingsmiddelen. Deze zullen geleverd worden op de locaties waar de geïntegreerde provinciale coördinatoren zich bevinden en van daaruit verder verdeeld worden onder de betrokken medewerkers.

Via onderstaande e-course kunnen de verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg hun kennis opfrissen over het gebruik van het beschermingsmateriaal:

<https://www.howest.be/covid19hygiene/#/>

6 COMMUNICATIE

Er wordt de nodige aandacht besteed aan de bekendmaking van de 0800-lijn en cohortzorg in de thuissituatie. De communicatielijn wordt uitgewerkt in overleg met het agentschap Zorg en Gezondheid in functie van de te bereiken doelgroepen.

Volgende communicaties worden hiervoor opgesteld:

- Brief gericht aan de diensten voor gezinszorg, de diensten voor thuisverpleging en de zelfstandig thuisverpleegkundigen.
- Brief gericht aan het brede werkveld voor de bekendmaking van het initiatief (WZC, huisartsen, zorgraden, mutualiteiten, schakelzorgcentra, enz.)

Hierbij wordt, zoals eerder gesteld, neutraal en dienstonafhankelijk gecommuniceerd.

7 FINANCIERING

7.1 Financiering diensten voor gezinszorg

7.1.1 **Aangemelde cohortteams**

Het aantal medewerkers van een aangemeld cohortteam gezinszorg en het uitsplitsen in meerdere gezamenlijke teams is afhankelijk van het aantal vragen en zorgzwaarte.

De diensten voor gezinszorg waarvan de verzorgenden prestaties leveren bij bestaande gebruikers die niet tot de 'eigen' dienst behoren, hebben geen dossiers ter beschikking waarmee ze de geleverde prestaties kunnen doorsturen naar Vesta. De lokale coördinator gezinszorg moet er daarom voor zorgen dat het bestaande gebruikersdossier gekopieerd en doorgestuurd wordt naar de diensten voor gezinszorg wiens verzorgenden er prestaties leveren. Deze diensten hebben dan de dossiers van de bestaande gebruikers ter beschikking en kunnen de gegevens doorsturen naar Vesta. Op deze manier wordt de administratieve last tot een minimum beperkt.

Nieuwe aanvragen gezinszorg worden door de diensten voor gezinszorg opgestart volgens het systeem van acute hulpverlening. Gedurende de duur van deze COVID-19 crisis zal worden afgeweken van de maximumtermijn van 14 dagen. Ook deze dossiers moeten door de lokale coördinator gekopieerd en doorgestuurd worden naar de diensten voor gezinszorg wiens verzorgenden er prestaties leveren. De diensten voor gezinszorg kunnen dan de gegevens doorsturen naar Vesta.

7.1.2 **Woonzorgcentrum en schakelzorgcentra**

Het uitgangspunt is dat de zorg die verleend wordt binnen andere voorzieningen tijdens de coronacrisis, zoveel als mogelijk verder gesubsidieerd wordt via de bestaande – en voor de organisaties gekende – reguliere manier. Voor de diensten voor gezinszorg betekent dit dat ze de geleverde prestaties moeten kunnen doorsturen naar Vesta, zodat die in aanmerking kunnen komen voor subsidiëring.

Een prestatie die doorgestuurd wordt naar Vesta, moet gekoppeld worden aan (het dossier van) de gebruiker. Voor die situaties tijdens de coronacrisis, waarbij de zorg niet gekoppeld kan worden aan een dossier van de dienst, is de volgende oplossing uitgewerkt: de dienst geeft bij de prestaties die doorgestuurd worden naar Vesta, als gebruiker diezelfde medewerker op. Het dossier wordt dus opgemaakt als zou de medewerker de gebruiker zijn.

Werkwijze binnen Vesta:

- de dienst voor gezinszorg maakt een dossier met een actieve periode aan op naam van de medewerker (verzorgend of logistiek personeelslid), waardoor het dossiernummer gekoppeld wordt aan het INSZ van de medewerker;
- de dienst stuurt voor die actieve periode een hulpperiode (gezinszorg / poetshulp) door;

- de dienst stuurt voor die hulpperiode een gebruikersbijdrageperiode door, met een gebruikersbijdrage van 0 euro;
- er wordt geen zorgprofiel doorgestuurd;
- nu kan de dienst prestaties (gezinszorg / poetshulp) van die medewerker doorsturen, die gekoppeld kunnen worden aan het dossier dat op naam van diezelfde medewerker staat.

7.2 Financiering thuisverpleging

7.2.1 Aangemelde cohortteams

Voor de prestaties van de **thuisverpleegkundigen in de aangemelde (gemengde) cohortzorg:**

De cohortzorg teams kunnen zich aanmelden en opstarten van zodra er minstens zorgvragen voor 8 nieuwe COVID-19 positief geteste patiënten of van besmetting met COVID-19 verdachte patiënten via de 0800-lijn bijgekomen zijn voor een bepaalde eerstelijnszone. Er dient een kantelaantal te worden bepaald, om een volgend cohortzorg team aan te melden en op te starten zodat teams nooit verzadigd geraken en nieuwe aanmeldingen steeds kunnen opgevangen worden op de cohortzorg toeren.

Een cohortzorg team wordt aangemeld en opgestart met minstens twee voltijdse zorgverleners die gezamenlijk voor zorgcontinuïteit zorgen (waaronder de lokale coördinator van het cohortzorg team). Bij iedere extra acht te beantwoorden hulpvragen wordt een extra voltijdse zorgverlener toegevoegd aan het team.

Een aangemeld cohortzorg team mag maximaal bestaan uit 10 voltijdse zorgverleners (zijn in regel meer koppen – veel deeltijdse arbeid) die lokaal beschikbaar zijn en een lokaal coördinator van dit cohortzorg team. Het betekent dat zij dan reeds gelijktijdig 72 patiënten moeten verzorgen.

Opgelet – er kunnen extra leden tot dergelijk aangemeld cohortzorg teams behoren die niet direct betrokken zijn in de aangemelde cohortzorg teams bij de patiënten thuis of in hun reguliere verblijfplaats, maar zij worden ingezet in schakelzorgcentra met een volledige of gedeeltelijke dagtaak.

Jaarlijkse totale loonkost verpleegkundige : 18 jaar anciënniteit – IFIC barema 14 – incl. onregelmatige prestaties : 77.209 euro. Op basis van 1634 uren per jaar = **47,25 euro per uur**.

Deze vergoeding geldt tevens voor de lokaal coördinator van het aangemelde cohortzorg team – waarin die aanvankelijk als meewerkende verpleegkundige actief is.

Jaarlijkse loonkost zorgkundige : 18 jaar anciënniteit – IFIC barema 11 - met onregelmatige prestaties – 57.130 euro. Op basis van 1634 uren per jaar = **34,96 euro per uur**.

Deze bedragen zijn inclusief de meerkost voor onregelmatige prestaties.

De provinciaal coördinator thuisverpleging maakt de facturatie op basis van de prestaties van elk lid van het aangemelde cohortzorg team, gepresteerd voor de groep van patiënten die door dit aangemelde cohortzorgteam wordt verzekerd. Het overzicht van deze prestaties wordt aangeleverd door de lokale coördinatoren van de aangemelde cohortzorg teams en wordt geregistreerd op het platform van het Agentschap Zorg en Gezondheid.

De provinciale coördinator thuisverpleging bezorgt op wekelijkse basis een overzicht van de gebundelde prestaties aan het RIZIV (*e-mail adres nog te bepalen*). Het RIZIV stort de vergoeding aan de dienst/organisatie van de provinciale coördinatoren thuisverpleging (*gegevens van deze dienst/organisatie zijn mee te sturen om uitbetaling mogelijk te maken*). De dienst/organisatie van de provinciale coördinator doet de verdeling van de vergoeding op basis van de individuele prestaties van elke thuisverpleegkundige of zorgkundige van het aangemelde cohortzorg team. De organisatie stort deze

individuele vergoeding op het rekeningnummer van de zelfstandig thuisverpleegkundige of de dienst/organisatie waarin de thuisverpleegkundige of zorgkundig werkzaam is.

Thuisverpleegkundigen/zorgkundige die ingeschakeld zijn in deze aangemelde cohortzorg doen enkel deze activiteiten - zij kunnen gelijktijdig geen prestaties leveren en aanrekenen in de reguliere zorg o.b.v. de nomenclatuur thuisverpleging.

Deze actieve participatie aan een aangemeld lokaal cohortzorg team omvat minstens een periode van 1 volledige week (er vanuit gaande dat dit gemiddeld vijf werkdagen per week zijn).

7.2.2 Ondersteuning in de woonzorgcentra

Er is een politiek akkoord tussen de federale en Vlaamse overheid rond de inzet van thuisverpleegkundigen in de woonzorgcentra die te maken hebben met een grote personeelsuitval en daardoor in de problemen komen met de verpleegkundige continuïteit.

Zelfstandige verpleegkundigen en thuisverpleegkundigen die in dienstverband werken, kunnen worden ingeschakeld in het woonzorgcentrum indien er tussen het woonzorgcentrum en zelfstandige verpleegkundigen en thuisverpleegkundigen of hun werkgever een aannemingsovereenkomst/ondernemingscontract wordt afgesloten. In dit contract wordt bepaald hoeveel uur per week zij/hij zal werken in het woonzorgcentrum tijdens de coronacrisis en welke vergoeding daar tegenover staat.

Dienstoverschrijdende cohortzorg in de thuissituatie is een tijdelijke maatregel die genomen wordt omwille van de Corona uitbraak. Op termijn zal deze gradueel worden afgebouwd. Het RIZIV bepaalt op aangeven van Sciensano wanneer deze vorm van werken formeel beëindigd wordt.