



Crisisplan



Cohortplan DMW

Intermutualistisch overleg Diensten Maatschappelijk Werk van de Ziekenfondsen
12-5-2020

Cohortplan DMW

Inhoud

1	Over deze nota	2
2	Over de besmetting van het virus	2
3	Over de DMW.....	3
3.1	Kenmerken disciplines.....	3
3.2	Kenmerken cliëntencontacten.....	3
3.3	Transacties.....	3
4	Over het cohortplan DMW.....	3
4.1	Relevantie cohortplan bij DMW.....	3
4.2	Definitie cohortplan DMW	4
4.3	Doelstellingen cohortplan DMW	4
5	Cohortplan DMW: maatregelen en fasering.....	4
5.1	Fase 1: algemene veiligheidsmaatregelen	5
5.2	Fase 2: cohorteren van cliënten in de werkplanning.....	5
5.3	Fase 3: cohorteren van personeel in de werkplanning	6
5.4	Fase 4: opschorten van alle niet-essentiële hulp.....	7
6	Werkten mee aan deze nota	8
7	Referenties.....	8

1 Over deze nota

Met deze nota scheidt de sector van Diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen (DMW) op intermutualistische basis een kader waarin de principes van cohortzorg vertaald worden op de dienst- en hulpverlening van de DMW in de thuiszorg.

De nota is het resultaat van een werkgroep met een representatieve samenstelling uit de sector met verantwoordelijken die instaan voor de organisatie van de dienst- en hulpverlening en een vertegenwoordiging van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

2 Over de besmetting van het virus

- De **incubatietijd** wordt op gemiddeld vijf dagen geschat, maar kan oplopen tot 14 dagen.
- De **symptomen** die het meest voorkomen, zijn koorts en hoest maar de ziekte kan zich ook presenteren onder de vorm van moeheid, spierpijn, kortademigheid, keelpijn en hoofdpijn.
- Bij **ouderen en personen met chronische ziekten** (o.a. hart- of longaandoeningen, nierziekte, diabetes, ...) is het risico op ernstige ziekte groter.

De integrale kerndoelgroep van de DMW betreft dus in het bijzonder een risicogroep voor COVID19.

3 Over de DMW

3.1 Kenmerken disciplines

- De DMW is een multidisciplinaire thuiszorg- en welzijnsdienst
- van maatschappelijk werkers en ergotherapeuten
- met een integraal hulp -en dienstverleningsaanbod gericht aan **zorgbehoevende ouderen, chronisch zieken en personen met een (vermoeden van) handicap en hun mantelzorgers** met het oog op het zo lang mogelijk kunnen thuisverblijven.;
- waarbij de opdrachten van de maatschappelijk werkers, afgezien van risicodragende contextfactoren, mogelijk zijn van op een veilige afstand (1,5m)
- en waarbij een deel van de opdrachten van de ergotherapeuten noodzakelijke contactzorg inhoudt

3.2 Kenmerken cliëntencontacten

- multimediaal: telefonisch, videocall, kantoor, huisbezoeken, ... ;
- planbaar en op maat van cliënt en context;
- trajectmatig ifv doelstellingen (al dan niet gekoppeld aan wettelijke doorlooptijden);
- al dan niet decretaal dwingend als onderdeel van een categoriale procedure;
- met relatief lange contacten en gesprekken (min. 1u);
- aan een relatief lage frequentie.

3.3 Transacties

- Aanrakingen met voorwerpen en hulpmiddelen in huis: deurbel, trapleuning, lichten, (mobiliteits)hulpmiddelen, deurklinken, etc. die de normale consequentie zijn van een bezoek in de leefomgeving
- Transacties tussen medewerkers van de DMW en de cliënten hebben vooral betrekking op documenten, hulpmiddelen, ...

4 Over het cohortplan DMW

4.1 Relevantie cohortplan bij DMW

Het type hulpverlening van de DMW (geen contactzorg, beperkte transacties, planbaarheid van de hulp en zorg, frequentie van de contacten...) maakt dat cohortmaatregelen voor de DMW niet drastisch hoeven te zijn. Het een **continuüm aan maatregelen** die naargelang de impact van de crisis wel of niet worden geactiveerd door een continue monitoring van de crisis. Cohortzorg DMW is dus geen aan- en uitschakelaar waarbij van de ene dag op de andere een totale omslag wordt doorgevoerd. Cohortzorg voor DMW is relevant voor zover de maatregelen **doordacht en proportioneel** worden doorgevoerd.

Naargelang de crisis een impact heeft op de organisatie en uitvoering van de dienst- en hulpverlening zullen meer doortastende maatregelen nodig zijn. Een continuüm aan maatregelen zorgt ervoor dat de maatregelen zo goed mogelijk aansluiten op de situatie. Met die aanpak kan de DMW maximaal de **continuïteit van hulp en ondersteuning in veilige omstandigheden waarborgen aan kwetsbare personen**. Zodoende voorkomt een cohortplan DMW dat hulp op grote schaal en zonder nuance wordt teruggeschroefd.

Een cohortplan DMW is dus relevant omdat dergelijk plan voorkomt dat kwetsbare personen voor onbepaalde duur ontzegt worden van planbare ondersteuning en begeleiding.

Het cohortplan is van toepassing op huisbezoeken van **zowel de maatschappelijk werkers als van de ergotherapeuten**. De uitvoering van het cohortplan wordt echter voor beide disciplines afzonderlijk gemonitord en geëvalueerd. Verschillende redenen liggen daarvoor aan de basis: enerzijds heeft het te maken met het gegeven dat sommige taken van een ergotherapeut onder contactzorg vallen en anderzijds is het zo dat poule van maatschappelijk werkers van een andere grootorde is dan de poule van ergotherapeuten. Het kan met andere woorden zo zijn dat bepaalde cohortmaatregelen van kracht worden voor de ergotherapeuten maar (nog) niet voor maatschappelijk werkers.

4.2 Definitie cohortplan DMW

Het cohortplan DMW houdt in dat de DMW uitrolt met een gradueel pakket aan organisatorische maatregelen volgens cohortprincipes die zowel gecombineerd als gefaseerd proportioneel kunnen geactiveerd worden naargelang een aantal factoren en dit met het oog op:

- voorkomen dat cliënten besmet worden door toedoen van medewerkers die in contact geweest zijn met (vermoedelijke) COVID-19 patiënten;
- voorkomen van een collectieve uitval binnen de personeelsequipe ;
- het zorgvuldig inzetten van schaarse beschermingsmiddelen en maatregelen;
- een maximale continuïteit van de dienst- en hulpverlening
- voorkomen dat activiteiten op grote schaal moeten worden teruggedroefd.

De factoren die van invloed zijn bij het al dan niet activeren van cohortmaatregelen zijn:

- Aandeel besmettingen in de cliëntenpopulatie
- Aandeel besmettingen in de personeelsequipe
- Inzetbare capaciteit van het personeel
- Schaalgrootte van de dienst
- Territoriale situatie
- ...

4.3 Doelstellingen cohortplan DMW

- Een cohortplan DMW is een preventief plan van aanpak om te voorkomen dat in geval van crisis de activiteiten op grote schaal terug gedroefd dienen te worden;
- De veiligheidsmaatregelen voorkomen dat cliënten besmet worden door toedoen van medewerkers die in contact geweest zijn met (vermoedelijke) COVID-19 patiënten;
- Voorkomen van uitval van zorgmedewerkers;
- de schaarse beschermingsmiddelen zorgvuldig inzetten, en dit conform de richtlijnen van Sciensano (gebruik van chirurgische mondklappers bij (mogelijke) gevallen.

5 Cohortplan DMW: maatregelen en fasering

Onverminderd maatregelen gecombineerd geactiveerd kunnen worden onderscheiden we, voornamelijk ifv de communicatie, volgende vier fasen:

5.1 Fase 1: algemene veiligheidsmaatregelen

N°	Maatregelen	Beslissingsniveau
1	De dienst implementeert alle voorzorgsmaatregelen voor elk fysiek contact (symptomen, risicofactoren, dringendheid, hulpverlening op afstand, walk and talk, raam- en deurcontacten, tuingesprekken, ...)	Nationale Veiligheidsraad Overheden
2	De dienst besteedt ten allen tijde bijzondere aandacht aan de algemene hygiënische maatregelen (handen wassen, sociale afstand) ;	Nationale Veiligheidsraad Overheden
3	De dienst besteedt aandacht aan het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (stoffen mondkap, chirurgisch mondkap, handschoenen, schort, spatbril- of helm, veiligheidsbril,...)	Nationale Veiligheidsraad Overheden

Het toepassen van de voorzorgsmaatregelen, hygiënische maatregelen en het gebruik van persoonlijk beschermingsmateriaal gebeurt volgens de richtlijnen van de overheid en blijven ook relevant in de volgende fasen.

Tips:

- Maak een prioritering van meest (mogen geen moment onderbroken worden) naar minst prioritaire processen (uitstel > 6 weken mogelijk).
- Bekijk de mogelijkheden van hulpverlening op afstand:
- Kies ervoor om de contacten te laten plaatsvinden in de setting waar de hulpverlener en/of dienst een optimale controle heeft over de toepassing en naleving van de principes van social distancing en hygiëne

Voorwaarden:

- Maatschappelijke condities obw deze maatregelen als evident worden beschouwd;
- Beschikbaarheid van beschermingsmaatregelen;
- Beschikbaarheid van richtlijnen en instructies omtrent de toepassing van maatregelen;

Indicaties:

- Reële dreiging van de volksgezondheid door de verspreiding van een virus;
- Bijzondere instructies van bevoegde overheden

Beslissingsniveau:

- Nationale Veiligheidsraad en de bevoegde overheden

5.2 Fase 2: cohorteren van cliënten in de werkplanning

N°	Maatregelen	Beslissingsniveau
4	Plan fysieke hulpverleningscontacten met (vermoedelijk) besmette personen als laatste op de dagplanning in;	Nationale Veiligheidsraad Overheden

	Dienstniveau
--	--------------

Tips:

- Zorg voor gestandaardiseerde scripts om zicht te krijgen op de aanwezigheid van symptomen
- Communiceer duidelijk naar alle mogelijk betrokken partijen;

Voorwaarden:

- Goed geoliede werkafspraken

Indicaties:

- Vanaf 1 cliënt met een (vermoedelijke) besmetting

5.3 Fase 3: cohorteren van personeel in de werkplanning

N°	Maatregelen	Beslissingsniveau
4	Laat de fysieke contacten met vermoedelijk besmette personen zoveel mogelijk door dezelfde hulpverlener uitvoeren;	Dienst- en of landsbondniveau
5	Hulpverleners worden niet uitgewisseld tussen besmette en niet-besmette cliënten	Dienst- en of landsbondniveau Provinciaal intermutualistisch niveau
6	Een vaste equipe staat in voor de hulp aan (mogelijke) besmette cliënten	Dienstniveau Provinciaal intermutualistisch

Tips:

- zorg dat de communicatielijnen duidelijk zijn door de aanspreekpunten op dienst, intersectoraal en overheidsniveau te identificeren;
- Hou op dienstniveau een overzicht bij van de medewerkers die reeds een besmetting hebben doorgemaakt, getest zijn, antistoffen hebben aangemaakt.
- Bevraag personeel naar bereidwillige inzetbare capaciteit bij (vermoedelijk) besmette cliënten;

Voorwaarden:

- Beschikbare testcapaciteit voor de sector en een teststrategie voor de medewerkers;
- Crisisoverlegstructuur op interregionaal intermutualistisch niveau;
- dienstoverschrijdende en intermutualistische solidariteit met het oog op schaalgrootte om de maatregelen organisatorisch werkbaar te maken

Indicaties:

- reële dreiging van een personeelstekort

5.4 Fase 4: opschorten van alle niet-essentiële hulp

N°	Maatregelen	Beslissingsniveau
6	Alle niet-essentiële dienst- en hulpverlening wordt stopgezet	Overheid

- **Tips:**
 - Zorg voor inventaris van alternatieve taken voor het personeel
 - Zet in op activiteiten op afstand die proactief, preventief en- of curatief inspelen op de gevolgen van de situatie (draagkracht, psychosociaal, financieel, mentaal, gezondheid,...);

- **Voorwaarden**
 - Algemene noodtoestand en instructies van de overheid

- **Indicatie:**
 - Deze fase is te vermijden en is slechts mogelijk in worst case scenario wanneer geen plan van aanpak voorhanden is op basis waarvan voldoende veilig kan geanticipeerd worden op de crisissituatie

6 Werken mee aan deze nota

Ben Mesotten (CM Limburg, IMO DMW Limburg)
Dominique Buytaert (OZ, MLOZ)
Ha-na-lee Gysen (OZ)
Iris Janssens (LCM)
Laura De Brandt (LM)
Liz Van der Veken (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid)
Lynn De Ceuster (CM Antwerpen, IMO DMW Antwerpen)
Maroussia Snelders (VNZ)
Samia Van Vooren (CM Midden-Vlaanderen en Waas en Dender, IMO DMW Oost-Vlaanderen)
Sarah Laplasse (Bond Moyson West-Vlaanderen, IMO West-Vlaanderen)
Silke Smekens (NVSM)
Veerle Evenepoel (CM Leuven, IMO DMW Vlaams-Brabant)
Veronique Van Moer (VNZ)
Willemijn Noij (NVSM)
Yves Plessers (LM Plus)
Dimitri Heyndrickx (IMO)

7 Referenties

- [COVID-19: Maatregelen diensten maatschappelijk werk dd. 7 mei 2020](#)
- [COVID-19: Maatregelen thuiszorg](#)
- [Draaiboek cohorteren – woonzorgcentra – COVID19](#)
- Covid19- maatregelen woonzorgcentra
- Cohortzorg COVID19 voor thuisverpleging en gezinszorg
- [Gevalsdefinitie Sciensano](#)
- [Teststrategie Sciensano](#)
- [Richtlijnen WS](#)