



Vlaams
Parlement

ingediend op **442** (2019-2020) – Nr. 3
7 oktober 2020 (2020-2021)

Tekst aangenomen door de plenaire vergadering

van het voorstel van resolutie

van Björn Rzoska, Lorin Parys, Katrien Schryvers,
Freya Saeys en Hannes Anaf

over tussentijdse conclusies
en aanbevelingen van de commissie ad hoc
voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering
van het Vlaamse Coronabeleid,
inzake ouderenzorg en contactopsporing
in functie van een tweede golf

Documenten in het dossier:

- 442** (2019-2020) – Nr. 1: Voorstel van resolutie
- Nr. 2: Amendementen

verzendcode: WEL

Het Vlaams Parlement,

- gehoord de verschillende sprekers die tussen 26 juni 2020 en 20 juli 2020 in de Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid in verschillende hoorzittingen hun ervaringen en expertise hebben gedeeld inzake de impact van de eerste golf van de coronacrisis in de ouderenzorg;
- gehoord de verschillende sprekers die tussen 26 juni 2020 en 20 juli 2020 in de Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid in verschillende hoorzittingen aanbevelingen deden inzake de aanpak van een tweede golf in het algemeen en de contactopsporing in het bijzonder;
- vraagt de Vlaamse Regering een diepgaande analyse te maken van de besmettingen en overlijdens in de woonzorgcentra (wzc) zodat correlaties kunnen onderzocht worden tussen een aantal criteria zoals o.a. de grootte van een woonzorgcentrum, of het deel uitmaakt van een netwerk van voorzieningen en de bestaande, en met het oog op het beter beheersen van nieuwe uitbraken of een tweede golf en om te vermijden dat een volgende crisis ons opnieuw kan verrassen volgende aanbevelingen voor de korte termijn uit te voeren:

A. wat betreft persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM):

- 1° zorg voor voldoende strategische reserves van persoonlijk medisch en beschermingsmateriaal (mondmaskers (FFP2/chirurgisch), schorten, handgel, zuurstofaanbod e.d.) waarbij er de garantie is dat het juiste materiaal voldoende beschikbaar is bij een eventuele tweede uitbraak op korte termijn. Het federale noodplan voor een griep пандеміе moet worden aangepast met betrekking tot de verantwoordelijkheden van de federale en deelstaatregeringen om een noodstock te voorzien. Elke voorziening voorziet in een eigen rollende stock, goed voor minstens drie maanden. De Vlaamse overheid voorziet zelf in een strategische, rollende noodstock van drie bijkomende maanden die, indien noodzakelijk, kan ingezet worden over de Vlaamse zorgsectoren heen. Ze kan deze stock opbouwen in overleg met de federale overheid, maar is zelf uitdrukkelijk verantwoordelijk voor de tijdige bevoorrading van alle zorgorganisaties onder haar bevoegdheid. Daarbij komt duidelijkheid over de rol en de financiering van elke actor inzake (strategische) stock van PBM: de instellingen zelf, de Vlaamse overheid en de federale overheid;
- 2° maak een verdeelplan, zorg voor een efficiënte logistieke flow en communiceer transparant over de beschikbaarheden, de levertermijnen en eventuele stockbreuken. Bepaal welke rol lokale besturen en eerstelijnsactoren (bijvoorbeeld apothekers) daarbij kunnen spelen;
- 3° zorg voor lokale productiecapaciteit of de mogelijkheid om productiecapaciteit snel om te bouwen en op te schalen;
- 4° zorg voor duidelijke richtlijnen over het gebruik van welke PBM in welke situatie in woonzorgcentra, thuisverpleging, mantelzorg enzovoort. Alle toekomstige richtlijnen omtrent gebruik van beschermend materiaal dienen het principe te volgen dat vertrekt van optimale bescherming van het personeel en objectieve criteria instelt voor triage bij schaarste, alsook noodoplossingen om reguliere materialen te converteren tot semibeschermend materiaal;
- 5° verplicht het dragen van beschermingsmateriaal bij risicopatiënten en -cliënten bij een nieuwe uitbraak in een woonzorgcentrum;
- 6° maak een evaluatie van het bestaande preventiebeleid van voorzieningen en onderzoek daarbij welke de kritische succesfactoren waren om verspreiding van het coronavirus te vermijden, dan wel wat er is gebeurd in woonzorgcentra met grote uitbraken;

- 7° zet via opleiding en sensibilisering in op een betere naleving van de bestaande normen rond infectiepreventie en handhygiëne in woonzorgcentra;
 - 8° onderzoek de mogelijke automatisering qua handhygiëne in de woonzorgcentra en de voorzieningen. Dit houdt in dat iedereen die binnen- of buitengaat in een woonzorgcentrum, voorziening of een specifieke ruimte zijn handen eerst moet ontsmetten;
- B. wat betreft het personeel:
- 9° voorzie in gerichte en praktische opleidingen voor alle personeelsleden en profielen (inclusief de logistieke medewerkers). Zorg voor permanente vorming van alle zorg- en welzijnsmedewerkers, niet enkel over COVID-19 (verspreiding van het virus, preventiemaatregelen, gebruik PBM enzovoort) maar ook op het vlak van hygiëne en infectiepreventie met duidelijke richtlijnen over wat moet, mag en niet mag (leer dit ook aan buiten de crisis). Maak gebruik van een gecombineerde aanpak met webinars, praktische training ter plaatse en de ontwikkeling van hulpmiddelen die online beschikbaar zijn. Organiseer op grote schaal opfriscursussen en praktijkvormingen over de principes van infectiepreventie en -controle, hygiëne, desinfectie om het zorgpersoneel beter voor te bereiden op een volgende uitbraak, in het bijzonder voor wzc die nog geen uitbraak hebben gehad. Waar nodig, wordt de opleiding ter plaatse georganiseerd voor alle professionals, vooral op het vlak van goed gebruik van beschermingsmateriaal en hygiënische maatregelen;
 - 10° voorzie extra steun voor zorgwerkers in een structureel betere omkadering. Maak snel werk van een sociaal akkoord met de zorg- en welzijnssector zodat de eerste maatregelen al in 2021 ingang kunnen vinden. Zorg voor betere loon-, arbeids- en omkaderingsvoorwaarden van zorgmedewerkers, budget voor zijinstromers, garanties voor autonomie, betrokkenheid en competentie van personeel;
 - 11° versterk de rol van de coördinerend en raadgevend arts (CRA) in functie van het infectiepreventiebeleid in woonzorgcentra en aangepaste financiering van de CRA hiervoor. Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid waakt erover dat de opleidingen tot CRA, die vandaag door Domus Medica worden verzorgd, behoeftedekkend worden ingericht. Hierbij hoort ook het verplicht doorlopen van de e-learning die in opmaak is rond infectiepreventiebeleid door de CRA;
 - 12° maak een duidelijk mobilisatieplan om extra personeel in te schakelen in woonzorgcentra wanneer dat nodig is om de afwezigheid van werknemers te compenseren. Zorg dat personeelsleden uit andere sectoren steeds kunnen inspringen en zorg in het algemeen voor een vlottere arbeidsmobiliteit;
 - 13° zoek naar nieuwe profielen die in de woonzorgcentra aan de slag kunnen en overleg met zowel de federale overheid als de beroepsgroepen om het KB78 aan te passen. Besteed bij het inzetten van nieuwe profielen voldoende aandacht aan zowel het aspect wonen als aan het aspect medische expertise;
 - 14° creëer een meer positieve beeldvorming betreffende de woonzorgcentra, het personeel werkzaam in woonzorgcentra, mantelzorg enzovoort;
- C. wat betreft welzijn van bewoners en personeel tijdens een pandemie:
- 15° werk tussenoplossingen uit tussen 'volledige isolatie' en 'volledig open deuren'. Verzeker maximaal het recht op sociaal contact in alle omstandigheden met een minimale bezoekenregeling (altijd minimum één vaste bezoeker toelaten, met mogelijkheid tot wissel per week);
 - 16° vermijd een opnamestop door testen en quarantaine te organiseren voor nieuwe bewoners;

- 17° vrijwaar maximaal het zelfbeschikkingsrecht van bewoners van woonzorgcentra en voorzieningen door gefaseerd in te grijpen in geval van uitbraken door een systeem met kleurcodes voor voorzieningen te introduceren (zie ook bij testing). Dit systeem biedt de handvatten aan voorzieningen om een risicoanalyse te maken en zo tot een gradatie in maatregelen te komen. Een richtlijn wordt uitgevaardigd rond een gedifferentieerd toegankelijkheidsbeleid in het woonzorgcentrum, gekoppeld aan de kleurencode die het woonzorgcentrum heeft, waarbij de minimale maatregelen worden omschreven die moeten genomen worden op het vlak van bezoeksregeling van familie, mantelzorgers en de toegang voor vrijwilligers en huisartsen. Het woonzorgcentrum kan deze maatregelen invullen (en aanvullen) in functie van de mogelijkheden van zijn infrastructuur, beschikbaarheid van het personeel en de beschikbaarheid van het beschermingsmateriaal. Het houdt maximaal rekening met de sociale en emotionele noden, de diversiteit van de bewoners en hun familie en de meerwaarde van vrijwilligers en mantelzorgers in de zorg voor bewoners en ondersteuning van het zorgpersoneel;
- 18° erken de rol van mantelzorgers en vrijwilligers en betrek hen bij de maatregelen die genomen worden. Tijdens een crisis moeten mantelzorgers erkend worden als essentiële dienstverleners;
- 19° vermijd bij levenseinde absoluut dat er een contactbeperking met naastbestaanden is;
- 20° zorg ervoor dat vanaf de tweede golf het mensenrechtenperspectief, zowel preventief als reactief, beter meegenomen wordt bij het nemen van voorzorgsmaatregelen om het virus te bestrijden; werk samen met het Vlaams Parlement met het oog op het versterken van het toegankelijk aanspreekpunt voor het formuleren van bezorgdheden naar aanleiding van voorzorgsmaatregelen in de residentiële ouderenzorg. Maak daarvoor de woonzorglijn beter bekend bij bewoners en familieleden, en voorzie in een interne of externe vertrouwenspersoon (met inbegrip van klokkenluidersbescherming) voor personeelsleden die bezorgd zijn over de gang van zaken op hun eigen werkplek;
- 21° voorzie en werk een aanbod op mentale ondersteuning uit voor de medewerkers in de zorgsector. Dit moet 'outreaching' werken om te anticiperen op het feit dat zorgverleners zelf niet snel de stap zetten naar hulpverlening. De psychosociale hulpverlening wordt ook uitgewerkt voor mantelzorgers, naar analogie van de professionele zorgverleners;
- 22° breng bij het hervormen van het beleid inzake woonzorgcentra meer expertise op het vlak van psychologische hulpverlening binnen in de woonzorgcentra;
- 23° beschouw personen met dementie en andere psychogeriatrische diagnoses als een aparte doelgroep met specifieke zorg- en ondersteuningsnoden. Niet alle interventies die men opzet in de zorg zijn geschikt voor personen met dementie, zoals het beeldbellen en de kamerquarantaine;
- 24° vermijd bij een tweede golf kamerisolatie voor mensen met dementie, omdat dit te veel nefaste gevolgen heeft, mentaal maar ook fysisch-medisch. Dit kan bijvoorbeeld door mensen met dementie in kleinere groepen te laten wonen en flexibeler met regels om te gaan, zelfs binnen één instelling;
- 25° maak voor iedere bewoner een plan rond vroegtijdige zorgplanning. Zo kan er in acute levensbedreigende situaties adequaat gehandeld worden door het zorgteam en kan de bewoner – volgens diens wens – al dan niet worden overgebracht naar het ziekenhuis. Het gaat hier over ethische afwegingen die best vooraf zijn afgesproken met de bewoner en diens familie en die periodiek moeten herbekeken worden;

- D. wat betreft infectiepreventie, vroegdetectie en -signalering, testen en contactopsporing:
- 26° zorg ervoor dat Vlaanderen een plan klaar heeft voor een tweede golf: 'Vlaanderenbreed' maar ook gericht op snelle actie bij lokale uitbraken (provincies, zones, gemeenten en individuele organisaties enzovoort) en met gestroomlijnde richtlijnen in verband met bezoekersregelingen, bijvoorbeeld op basis van scenario's en kleurencodes;
 - 27° zorg ervoor dat er een goed systeem van vroegdetectie- en signalering is dat zorgt voor snelle actie ingeval van uitbraken in of rond het woonzorgcentrum en dat duidelijkheid combineert met de flexibiliteit van een aanpak op maat. Dat moet vermijden dat woonzorgcentra te laat, te vroeg, te strikt, te langdurig, volledig (indien geïsoleerde in een afdeling) of met te veel in lockdown gaan. Dit vereist een duidelijke, goede en eenduidige teststrategie en gevalsdefinitie voor Vlaanderen waarbij meerdere sectoren samen (ziekenhuizen, rusthuizen, scholen enzovoort) worden bekeken en er antwoorden komen op vragen zoals: wat zijn risicogroepen en -beroepen (bijvoorbeeld slachthuizen)? Waar testen en waar wordt extra getest met welk soort testen? Er zijn een duidelijk testplan en duidelijke richtlijnen voor bewoners, mantelzorgers, bezoekers, thuiszorg, personeel (bijvoorbeeld elke werknemer die in contact kwam met de afdeling van positief geteste bewoners of personeel testen) enzovoort;
 - 28° zorg ervoor dat de teststrategie breed genoeg is, zodat grote besmettingshaarden kunnen vermeden worden. Test het personeel regelmatig, op zijn verzoek, na verdacht contact en als ze terugkomen van een (buitenlandse) reis. In samenwerking met de federale overheid wordt voorzien in voldoende testcapaciteit voor bewoners en personeel;
 - 29° zorg ervoor dat het duidelijk is welke gevolgen er precies aan de resultaten van het testen moeten gegeven worden voor de betrokkenen;
 - 30° zorg voor voldoende capaciteit van testen en een efficiënte logistieke flow zodat de testen snel bij de woonzorgcentra belanden en opnieuw snel bij de labo's. Snelle testing zorgt ook voor snelle tracing en dat laatste is essentieel bij het bestrijden van een pandemie;
 - 31° voorzie drive-throughs voor het sneltesten van personeel uit de woonzorgcentra, mantelzorgers, voorzieningen enzovoort in een centrum per eerstelijnszone;
 - 32° zorg voor een tijdige en veralgemeende screening van bewoners en personeelsleden uit woonzorgcentra in regio's, gemeenten of steden waar een infectie zich voordoet;
 - 33° zet bij een uitbraak een duidelijk cohorteringbeleid en een opvolgscreening van negatieve resultaten op. Schakel de voorziene vijftien mobiele ploegen in om te testen;
 - 34° zorg ervoor dat afnames in woonzorgcentra mogelijk zijn op elk moment, indien nodig ook in het weekend en op feestdagen. Er moet in samenwerking met de federale overheid ook voldoende labocapaciteit worden voorzien;
 - 35° onderzoek welke rol gevalideerde zelftests, eerstelijnsactoren (bijvoorbeeld apothekers) en koepelorganisaties kunnen spelen bij het testen;
 - 36° zorg voor een onmiddellijke, efficiënte en effectieve operationalisering van contactopsporing (app en callcenters). Zorg voor voldoende opgeleid personeel (medisch, communicatief enzovoort) dat diepgaande gesprekken voert, ook over potentiële bronnen van besmetting en met voldoende aandacht voor sensibilisering;

- 37° zorg op korte termijn voor een aanvullend bottom-upsysteem van contactopsporing, bijvoorbeeld via de huisartsen, die het vertrouwen van hun patiënten hebben en waarvan de gegevens centraal kunnen ingevoerd worden. Zorg ervoor dat de regie steeds door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid wordt gevoerd;
- 38° zorg ervoor dat contactopsporing op een efficiënte en effectieve manier kan gebeuren, waarbij datastromen maximaal worden gebundeld en het belang van de algemene volksgezondheid en het afblokken van de verspreiding van het virus voor ogen worden gehouden als doel;
- 39° volg de teruggekeerde vakantiegangers maximaal op, zowel op het vlak van testing als op het vlak van respecteren van de quarantaine;
- 40° onderzoek in welke mate nuttige data van private bedrijven zoals Apple, Google, telecomoperatoren en dergelijke doelgericht geïntegreerd kunnen worden in de bestrijding van de verspreiding van het coronavirus;

E. wat betreft communicatie:

- 41° activeer bij crisis onmiddellijk een cel Crisiscommunicatie op het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin voor alle welzijnsactoren. Op die manier wordt er gezorgd voor een gestroomlijnde crisiscommunicatie via een centraal nummer met de mogelijkheid van dispatching naar de bevoegde diensten;
- 42° zorg ervoor dat de communicatie vanuit het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid duidelijker en bondiger is. Maak hoofdlijnen, duidt wijzigingen aan en voorzie meer (doorklik)info voor wie deze nodig heeft. Geef voorzieningen voldoende tijd om veranderingen te implementeren. Gebruik bij het opstellen en communiceren van richtlijnen de inzichten van gedragswetenschappers en maak begrijpelijke versies voor personeelsleden binnen het woonzorgcentrum. Voorzie indien nodig in praktische steun voor de uitvoering ter plaatse. Hou in de richtlijnen ook rekening met het niet-zorgpersoneel (schoonmaakploegen, administratief en keukenpersoneel enzovoort) en vrijwilligers;
- 43° voorzie voor de verschillende onderdelen rechtstreekse contactgegevens. De woonzorgcentra maken een regelmatige update van hun sociale kaart en vullen de contactgegevens van de CRA minimaal een keer per jaar aan;
- 44° leg vast wie de (crisis)communicatie voert naar voorzieningen, lokale besturen enzovoort;
- 45° zorg voor correcte en actuele communicatie, die handelt over beslist beleid;
- 46° zorg ervoor dat communicatie van en voor de vele actoren in de zorgsector gelijktijdig gebeurt, dezelfde is, en eenduidig is;
- 47° communiceer naar alle betrokkenen, inclusief vrijwilligers zoals mantelzorgers (bijvoorbeeld op corona-infowebsites en telefoonlijn), thuisverpleging enzovoort;
- 48° communiceer doelgericht, ook naar specifieke groepen (jongeren) en culturele gemeenschappen;
- 49° zorg ervoor dat het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en de koepels de woonzorgcentra ondersteunen bij hun communicatie naar personeel, bewoners en mantelzorgers. Daarvoor stelt het agentschap documenten (modelbrieven, -affiches, -folders, -pictogrammen enzovoort) ter beschikking;
- 50° ondersteun voorzieningen om een betere communicatie uit te bouwen met familie, met inbegrip van ICT-ondersteuning voor communicatie. Ook de koepels nemen een actieve rol op in deze ondersteuning;
- 51° zorg ervoor dat het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid lokale goede praktijken bundelt en deelt (bijvoorbeeld gemeenten die mantelzorgers tijdens de crisis telefonisch contacteerden);

F. wat betreft het (crisis)management, de kwaliteitscontrole, procedures en draaiboeken:

- 52° zorg ervoor dat elke voorziening tegen 21 augustus 2020 een draaiboek heeft als voorbereiding op een tweede golf. Vervroeg het moment waarop een basisdraaiboek klaar moet zijn, waarin de grote lijnen voor een mogelijke tweede golf zijn opgenomen;
- 53° zorg ervoor dat het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid richtlijnen maakt voor draaiboeken per instelling (bijvoorbeeld inzake cohortering) en ervoor zorgt dat woonzorgcentra hun procedures testen vóór een uitbraak. Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid kan hierin ondersteunend werken;
- 54° evalueer de crisisplannen en draaiboeken die tijdens deze crisis gemaakt zijn, neem goede praktijken mee en hou ze klaar voor een volgende crisis. Niet enkel de draaiboeken voor de voorzieningen zelf, maar ook voor de brede sector (bijvoorbeeld hoe kunnen vrijwilligers, extern personeel enzovoort mee zorgen voor ondersteuning?);
- 55° zorg ervoor dat woonzorgcentra die tot nog toe weinig of geen besmettingen kenden, weinig expertise en ervaring hebben en dus minder zijn voorbereid op een tweede golf, specifiek kunnen benaderd worden en begeleid of opgevolgd worden. Goede praktijken van woonzorgcentra en voorzieningen met besmettingen kunnen hier handig zijn;
- 56° zorg ervoor dat de zorginspectie de komende maanden sterk ondersteunend werkt, onder meer in het opsporen en delen van goede praktijken. De onaangekondigde doorlichtingen door de zorginspectie worden in de periode van deze pandemie omgebogen naar aangekondigde en ondersteunende doorlichtingen op het vlak van infectiepreventie en -controle, correct gebruik van beschermingsmateriaal, handhygiëne wanneer zich op dat vlak tekortkomingen voordoen. In uitzonderlijke gevallen blijven onaangekondigde controles mogelijk;
- 57° zorg ervoor dat de zorginspectie meer aandacht heeft voor het infectiepreventiebeleid van woonzorgcentra. De zorginspectie moet standaard controleren op: de beschikbaarheid van noodplannen, de invulling van de duurzame verbinding met een ziekenhuis, de beschikbaarheid van beschermingsmateriaal (mondmaskers, schorten, handschoenen, alcoholgels enzovoort), de organisatie van opleiding voor personeel, de deelname aan vormingsmomenten die georganiseerd worden door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid;
- 58° zorg ervoor dat de zorginspectie performanter wordt uitgebouwd zodat zij voldoende multidisciplinair, naast haar controlerende taak, ook kan coachen op het terrein. De zorginspectie evolueert naar een coachende rol die evalueert op outcome en minder op processen, maar krijgt ook meer mogelijkheden om de afdwingbaarheid van de maatregelen te versterken wanneer wzc's hardleers zouden zijn;
- 59° zorg voor overlegstructuren waarbij ook bewoners, mantelzorgers enzovoort inspraak hebben inzake beleid in de residentie. Bewoners moeten ook op individueel niveau de regie over hun leven krijgen;
- 60° ondersteun en stimuleer de dialoog tussen professionele zorgverlener(s), mantelzorger(s) en de zorgvrager (het triadisch werken);
- 61° maak een plan inzake bedrijfscontinuïteit van woonzorgcentra en voorzieningen indien personeel uitvalt door ziekte dan wel door quarantaine als gevolg van reizen;
- 62° zorg voor degelijke theoretische kaders (via het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg), inhoudelijke kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten om kwaliteit te meten in woonzorgcentra, die rekening houden met alle facetten van levenskwaliteit (bijvoorbeeld Nederland: KICK-protocollen van de Nederlandse landelijke kennisorganisatie voor de langdurende zorg Vilans, kwaliteitssystemen zoals PREZO enzovoort);

- 63° omschrijf de opdracht van de crisismanager, voor wiens aanstelling de woonzorgcentra bij een uitbraak een subsidie konden krijgen en die de voorziening bijstaat bij het beheer, meer operationeel zodat onduidelijkheden en verkeerde verwachtingen worden vermeden;
 - 64° de Vlaamse Regering besliste reeds tot het oprichten van mobiele teams. Dat zijn vijftien teams die bestaan uit een arts, een verpleegkundige en een gezondheidspromotor, onder leiding van het bestaande team Infectieziektebestrijding van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Deze teams moeten ondersteuning bieden op het vlak van opleiding, testing, communicatie enzovoort. Het zou goed zijn mocht de werking van de vijftien mobiele teams worden uitgebreid tot de verzorging van besmette en zieke patiënten, het mentaal welzijn van zorgverleners en bewoners in het bijzonder, en in de eerste plaats de posttraumatische verwerking. De samenwerking met de mobiele therapieteams dient hierbij bekeken te worden;
 - 65° zorg ervoor dat, in opvolging van het zevende GEES-rapport (GEES: Groep van Experts die belast is met de Exitstrategie), de niet-COVID-geneeskundige zorg zo veel mogelijk verderloopt, ook de mentale gezondheidszorg. Zorg hoeft dus niet uitgesteld te worden;
 - 66° pleit, in opvolging van het zevende GEES-rapport, bij een volgende golf voor meer aandacht en bezoek voor kwetsbare mensen: zo veel als mogelijk bezoek in woonzorgcentra, jeugdinstituten en instellingen voor mensen met een beperking, onder veilige omstandigheden;
- G. wat betreft samenwerking en ondersteuning tussen sectoren en organisaties:
- 67° evalueer de rol van de eerstelijnszones en andere bovenlokale en regionale netwerken-samenwerkingsverbanden tijdens de coronacrisis. Ga na hoe de samenwerking kan versterkt worden en er in crisistijden 7 dagen op 7 en 24 uur op 24 een beroep kan worden gedaan op medische ondersteuning;
 - 68° zorg voor een betere afstemming tussen eerstelijnszones en ziekenhuisnetwerken. Zorg ervoor dat de vereiste samenwerkingsafspraken van woonzorgcentra met onder meer een ziekenhuis (cf. ziekenhuis-hygiënist) effectief worden uitgerold;
 - 69° zorg in de samenwerking met de federale overheid voor flexibiliteit en uitwisseling zodat medisch personeel maximaal en zo efficiënt mogelijk wordt ingeschakeld (tijdelijk werklozen, professionals uit de zorgvormen die hun activiteiten staken enzovoort) door:
 - a) het inschakelen van ziekenhuispersoneel in woonzorgcentra (verpleegkundigen, ziekenhuishygiënisten) te vergemakkelijken;
 - b) te zorgen voor een structurele samenwerking tussen elk woonzorgcentrum met het geriatrijsch team van een ziekenhuis;
 - c) alle actoren binnen het Woonzorgdecreet sterker en structureel anders te verbinden;
 - d) de uitrol van goede praktijkvoorbeelden waarbij bijvoorbeeld de gezinszorg en de thuisverpleging op verschillende plaatsen nauw samenwerkten om cohortzorg op te zetten om potentieel besmette patiënten in de thuiszorg af te zonderen;
 - 70° evalueer en verbeter het systeem van de medische reserve. De werking kan performanter zodat er een echte reservepool met zorgverleners is;
 - 71° vertaal maatregelen en richtlijnen naar mantelzorgers, aangezien mantelzorg een op zich staande manier is om hulpbehoevende personen bij te staan;
 - 72° definieer mantelzorg en vrijwilligerswerk ook als essentiële zorg- en dienstverlening (en dus essentiële verplaatsing);
 - 73° evalueer het gevoerde beleid ten aanzien van mantelzorgers en vrijwilligers tijdens de coronacrisis en werk een kader uit om hen bij een volgende crisis beter aan boord te houden;

- 74° zorg voor flexibele, maar duidelijke oplossingen met betrekking tot het bezoekrecht van mantelzorgers;
 - 75° de noodzaak en de opportuniteit van de oprichting van de huidige schakelzorgcentra lijkt niet het gewenste effect te hebben. Versterking van woonzorgcentra of ziekenhuizen lijkt een beter model in plaats van een derde entiteit te creëren;
 - 76° creëer een poule van personeel die zowel in de woonzorgcentra, de voorzieningen, de ziekenhuizen als in de thuisverpleging kan worden ingezet;
 - 77° zorg ervoor dat de koepels de implementatie van het kader dat samen wordt uitgetekend voor de voorzieningen sterk ondersteunen;
- H. wat betreft de structuren voor een performant crisisbeheer:
- 78° evalueer de federale en gewestelijke crisisstructuren op hun werking en zoek een formule waar er snel tot gedegen, wetenschappelijk verantwoorde en heldere richtlijnen (eenheid van commando) kan worden gekomen waarmee zorgorganisaties aan de slag kunnen met respect voor ieders bevoegdheden. Evalueer de maatregelen en stuur bij waar nodig in voorbereiding van enerzijds lokale uitbraken en anderzijds een tweede algemene uitbraak;
 - 79° garandeer verder wetenschappelijk onderzoek en verzeker de inbreng van wetenschappelijke expertise met betrekking tot het beheer van een gezondheidscrisis. Daarbij is het een optie dat Sciensano een interfederaal wetenschappelijk instituut wordt;
 - 80° zorg ervoor dat er duidelijke afspraken komen over de rol van de Risk Assessment Group (RAG) en de Risk Management Group (RMG) in het bepalen van de richtlijnen voor de Vlaamse zorginstellingen en de inbreng van Vlaanderen hierin, onder andere rond testen en het gebruik van beschermingsmateriaal;
 - 81° verfijn tegen ten laatste 31 augustus 2020 het actueel protocolakkoord, met precieze afspraken over de bevoegdheden van de federale overheid en de gemeenschappen bij het crisisbeheer, inclusief de werking van Saniport;
 - 82° maak de verslagen van de overlegorganen voor crisisbeheer publiek toegankelijk, ook die van het overlegcomité;
 - 83° verminder het aantal werkgroepen en comités, taskforces enzovoort;
 - 84° respecteer bevoegdheden bij het nemen van beslissingen. Indien in de praktijk blijkt dat er belemmeringen zijn voor een goede werking van Vlaamse centra en voorzieningen door aanslepende discussies op andere beleidsniveaus dan wel door tegengestelde adviezen (bijvoorbeeld de Vlaamse Toezichtcommissie versus de Gegevensbeschermingsautoriteit), dient in het belang van de zorgvrager, de volksgezondheid en het personeel in onze voorzieningen gehandeld te worden;
 - 85° breid de taskforce uit met partners die de afgelopen periode ook inhoudelijk werk hebben geleverd zoals bijvoorbeeld de Belgische Federatie voor Zorgkundigen (BEFEZO), de Vlaamse Ouderenraad en Mantelzorg Vlaanderen;
 - 86° vraag de federale overheid te onderzoeken op welke manier de GEES kan worden geïntegreerd in de RAG en RMG;
- I. wat betreft data en digitalisering:
- 87° zorg voor voldoende, maar meer eenvoudige registratie door woonzorgcentra en vermijd administratieve rompslomp, aangezien registratie belangrijk is, maar de bevragingen van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid vaak tijdrovend en repetitief zijn voor het personeel van woonzorgcentra;

- 88° zet in op verdere digitalisering en een gebruiksvriendelijke en geautomatiseerde gegevensdeling in en tussen de verschillende sectoren van zorg en welzijn;
 - 89° gebruik automatisering en dataflow (e-ID-registratie) die kunnen zorgen voor betere registratie (bewoners en bezoekers) in het kader van registratie en contactopsporing;
 - 90° zet in op maximale automatisering van administratie die ervoor zorgt dat medisch en zorgkundig personeel zich kan toeleggen op medische en zorgkundige taken;
 - 91° maak afspraken over het verzamelen, bijhouden en verwerken van data in een crisis en koppel bruikbare conclusies uit verzamelde data steeds terug naar de initiatiefnemers en professionals op het terrein. Daarbij staat transparantie centraal: alle gegevens rond de epidemiologische situatie in woonzorgcentra en voorzieningen dienen in geanonimiseerde vorm onmiddellijk en publiek ter beschikking gesteld te worden zodat gemeenten, zorgbedrijven en hulporganisaties meteen kunnen achterhalen waar ondersteuning nodig is;
 - 92° maak de rapportering van overlijdens ten tijde van een gezondheidscrisis voor de woonzorgcentra verplicht;
- J. wat betreft het plan Uitrol COVID-vaccinaties:
- 93° zorg dat er een duidelijk plan is voor de uitrol van de COVID-vaccinaties in Vlaanderen. Daarbij moeten duidelijke afspraken worden gemaakt rond het bestellen en verdelen van vaccins eens die beschikbaar zijn. In elk geval moet de Vlaamse overheid garanderen dat vaccins voor iedereen laagdrempelig toegankelijk en betaalbaar zijn, met prioriteit voor zorg- en welzijnsverleners, risicogroepen en personen in essentiële beroepen met een risicopersoon als directe naaste;
 - 94° zet een populatiebrede vaccinatie op poten tegen seizoensgriep en vaccineer alle risicogroepen inclusief alle 65- tot 85-jarigen (zonder comorbiditeit) tegen pneumokokken om op die manier huisartsen in de herfst en winter te ontlasten en de testcapaciteit niet onnodig te bezwaren;
 - 95° sensibiliseer om de verspreiding van samenzweringstheorieën en fake news rond de verspreiding van het virus en de nood aan vaccinatie ('vaccin hesitancy') te counteren.