



Vlaams
Parlement

ingediend op **419** (2019-2020) – Nr. 1
13 juli 2020 (2019-2020)

Verslag van de hoorzitting

namens de Commissie ad hoc voor de Evaluatie
en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid
uitgebracht door Lorin Parys, Katrien Schryvers,
Immanuel De Reuse en Ann De Martelaer

over de evaluatie en verdere uitvoering
van het Vlaamse coronabeleid
in het beleidsdomein
Welzijn, Volksgezondheid en Gezin:
(residentiële) ouderenzorg

*Samenstelling van de Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering
van het Vlaamse Coronabeleid:*

Voorzitter: Björn Rzoska.

Vaste leden:

Koen Daniëls, Marius Meremans, Lorin Parys, Sarah Smeyers, Wilfried Vandaele;
Immanuel De Reuse, Chris Janssens, Stefaan Sintobin;
Katrien Schryvers, Peter Van Rompuy;
Freya Saeys, Willem-Frederik Schiltz;
Celia Groothedde, Björn Rzoska;
Hannes Anaf.

Plaatsvervangers:

Arnout Coel, Andries Gryffroy, Bert Maertens, Axel Ronse, Tine van der Vloet;
Yves Buysse, Johan Deckmyn, Sam Van Rooy;
Joke Schauvliege, Loes Vandromme;
Siame El Kaouakibi, Maurits Vande Reyde;
Ann De Martelaer, Jeremie Vaneekhout;
Hannelore Goeman.

Toegevoegde leden:

Jos D'Haese.

INHOUD

1. Inleiding	4
2. Uiteenzetting door Stefan Walgraeve, voorzitter van de raad van bestuur, Zorgbedrijf Sakura	4
2.1. Aanwezigen	4
2.2. Zorgbedrijf Sakura	5
2.3. Korte COVID-19-tijdslijn	5
3. Pijnpunten	8
4. Vragen van de leden	10
4.1. Vragen van Chris Janssens	10
4.2. Vragen van Lorin Parys	11
4.3. Vragen van Katrien Schryvers	12
4.4. Vragen van Freya Saeys	14
4.5. Vragen van Hannes Anaf	15
4.6. Vragen van Ann De Martelaer	17
4.7. Vragen van Jos D’Haese	18
4.8. Vragen van Immanuel De Reuse	19
4.9. Vragen van Stefaan Sintobin	20
4.10. Vragen van Sarah Smeyers	20
4.11. Vragen van Arnout Coel	21
4.12. Vragen van Koen Daniëls	21
4.13. Vragen van Maaïke De Rudder	22
4.14. Vragen van Celia Groothedde	22
4.15. Antwoord van Stefan Walgraeve	22
4.16. Antwoord van Peter De Naeyer, coördinerend en raadgevend arts	23
4.17. Antwoord van Bart D’hanis, algemeen directeur	27
Gebuurde afkortingen	29
Bijlagen: zie dossierpagina van dit document op www.vlaamsparlement.be	

Op vrijdag 26 juni 2020 hield de Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid een hoorzitting over de evaluatie en verdere uitvoering van het Vlaamse coronabeleid in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin: (residentiële) ouderenzorg. De sprekers waren:

- Stefan Walgraeve, voorzitter van de raad van bestuur, Zorgbedrijf Sakura;
- Peter De Naeyer, coördinerend en raadgevend arts, Zorgbedrijf Sakura; en
- Bart D’hanis, algemeen directeur, Zorgbedrijf Sakura.

De bijlagen zijn terug te vinden op de [dossierpagina](#) van dit document op www.vlaamsparlement.be.

Het Uitgebreid Bureau van 27 mei 2020 besliste een themadebat te houden, conform artikel 78 van het Reglement, met het oog op de evaluatie van het Vlaamse coronabeleid en het uitzetten van een postcoronatraject. Om dit themadebat voor te bereiden werd de Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid opgericht. Deze commissie ad hoc zal een maatschappelijke beleidsnota opstellen die, naast de probleemstelling, een langetermijnvisie inhoudt en verduidelijkt wat men er in de lopende zittingsperiode aan wil doen, na hoorzittingen met experts en vertegenwoordigers van de diverse betrokken sectoren. Met het themadebat wordt beoogd om enerzijds een evaluatie op te maken van de voorbije coronacrisisperiode, met als bedoeling hieruit de nodige lessen te trekken voor de toekomst, en anderzijds een eerste aanzet te geven voor een postcoronatraject.

1. Inleiding

Björn Rzoska, commissievoorzitter, verwelkomt iedereen op de eerste vergadering van deze belangrijke commissie voor het Vlaams Parlement. Hij roept iedereen op om alle mogelijke vragen te stellen. Het is belangrijk dat de werkzaamheden in alle openheid verlopen, want het zou vreemd zijn achter gesloten deuren te vergaderen om daarna plots met conclusies naar voren te komen. Na de afgelopen maanden is het niet meer dan normaal voor transparantie te zorgen en een stem te geven aan de stemlozen die op het terrein hebben gedaan wat moest gebeuren.

Tijdens deze eerste vergadering volgen de eerste getuigenissen vanop het terrein. Het Zorgbedrijf Sakura uit Lokeren is bereid gevonden om te komen getuigen over hoe de crisis in die woonzorgcentra is beleefd. De commissieleden hebben gevraagd om getuigenissen van woonzorgcentra waar het fout is gelopen en waar het beter is gelopen. Het Zorgbedrijf Sakura heeft het voordeel dat het in twee centra niet en in één centrum wel fout is gelopen. Deze sprekers zijn perfect geplaatst om een vergelijking te maken.

2. Uiteenzetting door Stefan Walgraeve, voorzitter van de raad van bestuur, Zorgbedrijf Sakura

2.1. Aanwezigen

Stefan Walgraeve bedankt de commissie voor de uitnodiging. Hij heeft deze kans met beide handen gegrepen omdat hij het zinvol vindt om informatie over de ervaringen van de voorgaande maanden te laten doorstromen. Hij hoopt dat die informatie wordt verzameld om er lessen uit te trekken.

Het Zorgbedrijf Sakura heeft een aantal instellingen onder zijn hoede. Bart D’Hanis en Peter De Naeyer zijn respectievelijk de algemeen directeur en de coördinerend en raadgevend arts van het zorgbedrijf. Zij zijn dagelijks bij alle beslissingen en richtlijnen betrokken geweest. Stefan Walgraeve benadrukt dat hij de hoorzitting bijwoont als voorzitter van de raad van bestuur van het zorgbedrijf. Dat hij daarnaast ook een lokaal uitvoerend politiek mandaat heeft, staat daar los van.

2.2. Zorgbedrijf Sakura

Zorgbedrijf Sakura is een jong bedrijf, opgericht op 1 januari 2018 door de OCMW's van Lokeren en Moerbeke. Het zorgbedrijf exploiteert drie woonzorgvoorzieningen. De naam is vanuit het personeel gekomen en kan op twee manieren worden geïnterpreteerd. Het verwijst naar de Japanse kerselaar, de levensboom. Bovendien kan het ook worden gelezen als 'samen zorgen voor', wat mooi meegenomen is.

In totaal heeft het Zorgbedrijf Sakura iets meer dan 300 personeelsleden in dienst. Het zorgbedrijf organiseert residentiële zorg voor 450 ouderen, verdeeld over drie campussen. Op de campus Lokeren liggen het woonzorgcentrum Ter Durme met 157 woongelegenheden, de assistentiewoningen Het Polderhuis met 48 woningen en een kortverblijfvoorziening met vijf woongelegenheden. Op de campus Eksaarde liggen het woonzorgcentrum Hof van Eksaarde met 89 woongelegenheden en een kortverblijfvoorziening met een woongelegheden. Op de campus Moerbeke-Waas liggen het woonzorgcentrum Ter Moere met 67 woongelegenheden en de assistentiewoningen van Ter Moere en Hof Ter Moere met respectievelijk 22 en 24 woongelegenheden. Dat is een mooie staalkaart van de ordes van grootte die in het woonzorglandschap aanwezig zijn.

De algemene vergadering bestaat uit zeventien leden en de raad van bestuur uit negen. De raad van bestuur vergadert tweemaandelijks. Stefan Walgraeve bedankt alle bestuurders voor hun inzet gedurende de voorgaande periode. Tijdens die maanden zijn de politieke tegenstellingen in de raad van bestuur niet naar boven gekomen. Iedereen heeft aan hetzelfde zeel getrokken. In normale omstandigheden vergadert het directiecomité tweewekelijks. Tijdens de voorgaande maanden is dat uiteraard frequenter gebeurd. In de piekperiode werd zelfs dagelijks vergaderd.

2.3. Korte COVID-19-tijdljn

Stefan Walgraeve geeft een chronologisch overzicht van wat er in het zorgbedrijf is gebeurd. Die chronologische weergave moet vooral aantonen dat de feiten en gebeurtenissen elkaar snel hebben opgevolgd. Het zorgbedrijf moest telkens opnieuw bijschakelen en rekening houden met de nieuwe richtlijnen die werden rondgestuurd.

Het begint op 2 maart 2020. Toen heeft het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid een advies verspreid waarin werd gewezen op een aantal infecties, vooral in China en Italië. In dat advies werd er uitdrukkelijk op gewezen dat de bewoners van de woonzorgcentra hoogrisicopatiënten zijn. Daarop heeft het Zorgbedrijf Sakura een aantal voorzorgsmaatregelen genomen. Die maatregelen waren vooral gericht op hygiëne en vertoonden gelijkenissen met de maatregelen ter preventie van griep.

Op 5 maart 2020 is een versnelling hoger geschakeld. De interne procedures voor infectieziektes en pandemieën zijn naar boven gehaald en het 'business continuity plan' is bekeken. De vraag was hoe het zorgbedrijf zou omgaan met het uitvallen van bepaalde onderdelen. De schoonmaakprocedures zijn ook opnieuw bekeken. Aangezien de algemene hygiëne het belangrijkste punt was, moest immers niet enkel op het verplegend en verzorgend personeel worden gefocust.

Op 6 maart 2020 heeft de hogere overheid een bericht verspreid waarin een lockdown werd afgeraden, maar wel advies werd gegeven over wat in het geval van een uitbraak moest gebeuren. Een uitbraak werd toen omschreven als drie personen met ziektesymptomen.

Op 11 maart 2020 stond in een nieuw advies te lezen dat de woonzorgvoorzieningen best aan een beperking van de bezoekersregeling zouden werken. Het Zorgbedrijf

Sakura heeft dat volledig uitgewerkt, maar is diezelfde avond al door de feiten ingehaald, want toen is beslist op 13 maart 2020 tot een lockdown over te gaan. Die beslissing gaf het zorgbedrijf 24 uur om de interne communicatie met familie en bewoners op te zetten. Stefan Walgraeve wijst erop dat niet mag worden onderschat wat het met het personeel doet als plots wordt beslist dat de deuren dichtgaan.

Op 13 maart 2020 is de lockdown begonnen. De CRA heeft de huisartsen de nodige richtlijnen gegeven. Hierin werd een antwoord gegeven op de vragen hoe met terminale situaties moest worden omgegaan, hoe beperkt familiebezoek in die gevallen kon worden ingelast en wat de regeling was voor de huisartsen die bij hun patiënten in de centra kwamen. De nadruk lag in sterke mate op hygiëne en op de vraag vanaf wanneer isolatie, triage en hospitalisatie moesten volgen. De CRA heeft dat zelf in handen genomen.

Op 15 maart 2020 discussieerden diverse overheden onder elkaar over de zin of onzin van mondklappers voor het personeel in de woonzorgcentra. Het Zorgbedrijf Sakura heeft die dag zelf beslist iedereen mondklappers te laten dragen. Er was een eigen voorraad die het toeliet die regel zonder nieuwe bestellingen twintig tot dertig dagen op te volgen. Elk personeelslid kon dagelijks een nieuw mondklapper gebruiken. De interne procedures voor het gebruik ervan zijn opgesteld en gecommuniceerd. Er zijn een aantal interne opleidingen gegeven. Dat zal weer aan bod komen wanneer Stefan Walgraeve de pijnpunten bespreekt die hij heeft ervaren. Hij kan het belang van informatie op maat van iedereen niet voldoende benadrukken.

Op 16 maart 2020 heeft het Zorgbedrijf Sakura mondklappers besteld. Die levering is, net als een aantal andere leveringen, uiteindelijk door de douane geblokkeerd. Op 17 maart 2020 heeft het Zorgbedrijf Sakura zelf een teststrategie uitgewerkt voor personen van wie werd vermoed dat ze besmet waren. Een groot nadeel was dat die strategie bij gebrek aan testmateriaal dode letter bleef. Op 18 maart 2020 zijn de eerste overheidsrichtlijnen met betrekking tot mondklappers gekomen, maar het Zorgbedrijf Sakura was daar toen al mee bezig.

Op 1 april 2020 is het Hof van Eksaarde met een eerste besmette bewoner geconfronteerd. Die instelling is volledig gevrijwaard gebleven want de bewoner lag op dat ogenblik al tien dagen met andere klachten in het ziekenhuis en heeft daar wellicht de besmetting opgelopen. Hij is echter wel als een bewoner van het woonzorgcentrum in de statistieken opgenomen.

Dezelfde dag is uitdrukkelijk de vraag gesteld alle bewoners en verpleegkundigen te kunnen en mogen testen, maar daar is zeer snel het antwoord op gekomen dat dit niet kon. Enkel de symptomatische bewoners en personeelsleden mochten worden getest.

Op 3 april 2020 is in Ter Durme, het woonzorgcentrum waar er een outbreak is geweest, de eerste bewoner positief getest. Het ging om een bewoner van de beschermde afdeling voor dementen. Diezelfde dag is ook een medewerker van die afdeling positief getest.

Daarna is het snel gegaan. Op 5 april 2020 waren twee andere bewoners en zes medewerkers ziek, van wie er twee positief zijn getest. De directie heeft overlegd met de CRA en met het diensthoofd Facility, maar op 7 april 2020 bleek dat het zorgbedrijf toch niet werd weerhouden voor de eerste golf van algemene screenings. Het zorgbedrijf had nochtans aangegeven een tiental residenten en een vijftal personeelsleden met symptomen te hebben.

Op 9 april 2020 heeft het zorgbedrijf zelf beslist een cohortafdeling te starten. In eerste instantie bleef dit beperkt tot de zesde verdieping, waar de eerste positieve gevallen verbleven. Daags nadien is dat meteen uitgebreid naar de vijfde

verdieping en zijn beide gesloten afdelingen hermetisch van de rest afgesloten. Op elk van die verdiepingen is gescheiden personeel ingezet.

Het zorgbedrijf is uiteraard met een behoorlijke uitval van personeelsleden geconfronteerd en heeft daar zelf oplossingen voor gezocht. Helaas kon niet op ondersteuning uit de pool van de Vlaamse overheid worden gerekend. Langs verschillende wegen, waaronder Thuisverpleging Lokeren, interim-arbeid en samenwerking met i-mens, is het zorgbedrijf erin geslaagd de personeelstekorten op te vangen. Op dat ogenblik is ook gestart met de psychologische begeleiding van bewoners en medewerkers.

Op 15 april 2020 heeft de Nationale Veiligheidsraad onverwacht aangekondigd dat bezoek opnieuw zou worden toegelaten. Stefan Walgraeve denkt dat de Vlaamse overheid is geschrokken van de reacties op het terrein. Nog voor er enige overheidscommunicatie was, had het zorgbedrijf intern en ten aanzien van de buitenwereld al gecommuniceerd dat bezoek niet zou worden toegelaten. Volgens de spreker wordt nog steeds onderschat wat voor een schokgolf dat bericht bij het personeel heeft veroorzaakt.

Op 16 april 2020 is Ter Durme uiteindelijk voor tests geselecteerd. Toen zijn 160 bewoners en een honderdtal personeelsleden getest, maar het heeft tot 21 april 2020 geduurd voor alle testresultaten binnen waren. Er waren zeventien positief geteste residenten, van wie een aantal helaas al was overleden, en een tiental positief geteste medewerkers.

Op 23 april 2020 heeft het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid een plaatsbezoek afgelegd om te kijken naar de maatregelen die met betrekking tot de cohortering en de verhuizing van bewoners naar een andere verdieping waren genomen. In het verslag van dat bezoek staat weinig nieuws, behalve de mededeling dat de getroffen maatregelen in de lijn van de richtlijnen lagen en op veel punten zelfs nog strenger waren. Het enige advies in het verslag was om in de gesloten afdelingen zo snel mogelijk weer naar een gewone leefgroepwerking over te gaan. Stefan Walgraeve is van mening dat iedereen altijd zo snel mogelijk tot een gewone leefgroepwerking wil overgaan, maar hij betwijfelt of dat het advies was waar zijn organisatie op zat te wachten.

Op 1 mei 2020 zijn uiteindelijk ook de bewoners en de personeelsleden van Hof van Eksaarde en Ter Moere getest. Het goede nieuws was dat alle tests negatief waren.

Op 10 mei 2020 zijn de eerste voorzichtige stappen gezet om na te gaan hoe de cohortering van de vijfde verdieping kon worden stopgezet. Op 13 mei 2020 heeft het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid hierover een draaiboek verzonden.

Op 18 mei 2020 volgde het advies om bezoek weer mogelijk te maken. Het Zorgbedrijf Sakura had dat ondertussen al gedaan, maar uiteraard niet voor de bewoners van de cohortafdelingen. De babbelboxen zijn ingevoerd op basis van de dagelijkse praktijk en niet omdat er een richtlijn was. Op 10 juni 2020 is een bezoekenregeling met bijkomende versoepelingen uitgewerkt. Op 25 juni 2020 zijn nog versoepelingen voor de daaropvolgende week tot stand gekomen.

Stefan Walgraeve geeft ook een overzicht van de isolaties en het aantal overlijdens. De eerste kamerisolatie dateert van 15 maart 2020. Een kamerisolatie vindt plaats wanneer iemand een symptoom vertoont. Dan wordt tot contactdruppelisolatie overgegaan. De eerste verpleegkundige die ziek naar huis is gegaan, had op 16 maart 2020 symptomen die op griep wezen, maar het zorgbedrijf wilde in de gegeven omstandigheden voorzichtig zijn. Begin april 2020 is er een eerste test op COVID-19 geweest en dan is het in sneltreinvaart gegaan.

Op 8 april 2020 is ervoor gekozen de gesloten afdeling te splitsen. Gezien het hoge aantal positief geteste bewoners ging het zorgbedrijf ervan uit dat de volledige afdeling was gecontamineerd. Zij die positief waren getest, zijn op de zesde verdieping ondergebracht. De bewoners van de gecontamineerde afdeling die negatief waren getest, werden naar de vijfde verdieping gebracht. Dat was een logistieke operatie met heel wat verhuizingen. Het is belangrijk op te merken dat het ging om een gesloten afdeling met demente bewoners. Om ervoor te zorgen dat ze hun oriëntatie niet volledig kwijtraakten, is ervoor gezorgd dat ze in een kamer met een bijna identieke locatie op de gang onder te brengen.

Het piekmoment is 10 april 2020. Toen waren er het hoogste aantal bewoners met symptomen en met desaturatie. Er was toen een tekort aan zuurstofconcentratoren. Sinds 13 mei 2020 zijn geen nieuwe besmettingen meer vastgesteld. Om zeker te zijn dat geen nieuwe besmettingen meer zouden opduiken, heeft het zorgbedrijf ervoor gekozen veertien dagen te wachten alvorens de isolatie en de cohortering op 1 juni 2020 stop te zetten.

In april 2020 zijn, op een totaal van 157 bewoners, 20 van de 54 bewoners van de gesloten afdeling overleden. Aangezien hun overlijdens dateren van voor de beschikbaarheid van het testmateriaal hebben tien overleden bewoners een onbekende COVID-19-status. Van de andere overleden bewoners waren er acht positief en twee negatief getest.

Er zijn in totaal 27 positieve tests geweest. Dat is de helft van de bewoners van de gesloten afdeling. Een derde van de positief geteste bewoners is ook overleden. Verder zijn 25 personeelsleden positief getest. Dat is ongeveer de helft van het personeel op de vijfde en zesde verdieping, wat uiteraard een bijzonder grote impact heeft gehad.

Wat ook grote impact heeft gehad, vooral op het mentaal welzijn van de personeelsleden, is dat een personeelslid met zeer ernstige symptomen is gehospitaliseerd en geïntubeerd. Dat een van hen er zo zwaar aan toe was, heeft er zwaar ingehakt. Een echtgenoot van een medewerkster heeft ook zeer zware symptomen vertoond. Ook hij is gehospitaliseerd en geïntubeerd. De angst van personeelsleden om zichzelf of gezinsleden te besmetten, is een aspect dat moet worden onderkend.

Stefan Walgraeve overloopt vervolgens hoe de communicatie in het Zorgbedrijf Sakura is verlopen. Al bij het begin is overgegaan tot dagelijks overleg tussen hemzelf, de CRA, de directie en de afdelingsverantwoordelijken. Elke dag hebben zij de isolaties en de besmettingen overlopen, richtlijnen uitgewerkt en materiaal besteld. Ze hebben ook op de interne communicatie toegezien.

Stefan Walgraeve heeft alle leden van de raad van bestuur op de hoogte gehouden van alle grote wijzigingen van de gehanteerde richtlijnen en van alle cijfergegevens. Zeker in crisissituaties vindt hij openheid aangewezen.

Het was een voordeel dat hij, als voorzitter van de raad van bestuur, ook dagelijks aanwezig was tijdens de vergaderingen van de coronacel van de stad Lokeren. Hierdoor konden de ervaringen van het stadsbestuur en het zorgbedrijf snel worden uitgewisseld en kon op een aantal punten worden samengewerkt. Tijdens elke gemeenteraadszitting is een stand van zaken gegeven.

3. Pijnpunten

Dit chronologische overzicht is niet bedoeld om tijdstippen weer te geven, maar om duidelijk te maken dat de gebeurtenissen elkaar tijdens die periode zeer snel hebben opgevolgd. Hierdoor moesten beslissingen vaak worden bijgesteld of herroepen. De uitnodiging van deze commissie heeft Stefan Walgraeve en de twee

andere sprekers gedwongen om hier eens grondig over te reflecteren. Dit heeft een aantal pijnpunten aan het licht gebracht die hij graag naar voren wil brengen. Hij is immers van mening dat een aantal verbeteringen in de toekomst mogelijk zijn. In een aantal gevallen zal hij open deuren intrappen, maar hij wil de ervaringen van het Zorgbedrijf Sakura toch met de commissie delen.

Het eerste pijnpunt is de beschikbaarheid van beschermingsmateriaal, zeker maskers, schorten, handontsmetting en handschoenen. Het zorgbedrijf had een beperkte voorraad mondmaskers. Er is nooit een echt tekort geweest, maar daarvoor steekt Stefan Walgraeve de pluim graag op de hoed van de algemeen directeur. Hij heeft eender waar maskers besteld die aan alle voorschriften voldeden. Soms ging het om ladingen van duizend of vijfduizend mondmaskers. Niets was te weinig. Het zorgbedrijf is blijven bestellen. Er is ook samengewerkt met het stadsbestuur. Als een tekort aan mondmaskers dreigde, kon het zorgbedrijf gebruikmaken van een reservevoorraad van de stad Lokeren. De Intercommunale Durme-Moervaart, het intergemeentelijk samenwerkingsverband voor afvalverwerking, heeft een aantal schorten en pakken ter beschikking gesteld. Wat ook vermeldenswaardig is, is dat vanuit het bedrijfsleven een zekere solidariteit tot stand is gekomen. Een aantal Lokerse ondernemers die bestellingen konden plaatsen, hebben het zorgbedrijf gevraagd of er iets voor de woonzorgcentra moest worden voorbehouden. Stefan Walgraeve merkt op dat een crisis soms ook het mooiste in de mens naar boven brengt.

Het tweede pijnpunt is de beschikbaarheid van het testmateriaal. In het begin van april 2020 is dat problematisch geweest.

Het derde pijnpunt is de beschikbaarheid van personeel. Het zorgbedrijf heeft zelf oplossingen moeten zoeken. Elk woonzorgcentrum en elk zorgbedrijf heeft zelf veel tijd en energie in hetzelfde werk moeten steken. Dat is een van de lessen die hieruit moeten worden getrokken. Er is samengewerkt met de diensten voor thuisverpleging, met interimkantoren en met i-mens. Aangezien een gedeelte van de stadsdiensten gesloten was en die medewerkers op dienstvrijstelling waren geplaatst, is het gelukt een aantal personeelsleden van de stad voor de schoonmaakopdrachten naar het woonzorgcentrum te brengen.

Het vierde pijnpunt is de beschikbaarheid van huisartsen. Een aantal huisartsen is ondertussen zelf de leeftijd van 60 jaar gepasseerd. De vraag is dan of ze zelf al dan niet tot de risicogroep behoren. Er had wat sneller een richtlijn kunnen komen om uit te leggen of ze al dan niet mochten komen.

Het vijfde pijnpunt betreft de beschikbaarheid van zuurstofconcentratoren. Dat is een probleem geweest. Het heeft zelfs op de voorpagina van een krant gestaan. Ter Durme had negen zuurstofconcentratoren en een reserve-exemplaar. Dat was niet voldoende om alle bewoners met een saturatiegebrek te helpen. Soms moest effectief materiaal van de ene naar de andere bewoner worden versleept. Die toestellen moesten dan worden losgekoppeld, ontsmet en opnieuw aangekoppeld. Gedurende die tijd kreeg niemand zuurstof.

Dit punt is aangekaart bij de hogere overheid, maar daar is geen antwoord op gekomen. Het Zorgbedrijf Sakura had wel het geluk een goede buur te hebben. Het Algemeen Ziekenhuis Lokeren bevindt zich op dezelfde site. Tijdens de crisis is op geregelde tijdstippen en in een goede verstandhouding vergaderd. Hierdoor heeft het zorgbedrijf vijf zuurstofconcentratoren van het algemeen ziekenhuis kunnen gebruiken, wat de nood heeft gelenigd. Zonder die zuurstofconcentratoren zou er een tekort zijn geweest.

Het zesde pijnpunt is het beleid inzake de bezoekenregeling. Stefan Walgraeve kan zich niet van de indruk ontdoen dat dit beleid zonder overleg met de sector of na overleg met een zeer beperkt gedeelte van de sector tot stand is gekomen.

Het zevende pijnpunt is de psychologische ondersteuning. Hoewel het zorgbedrijf heeft getracht hierop zelf in te zetten, vreest Stefan Walgraeve voor wat er zal gebeuren zodra de situatie wat is genormaliseerd. Veel medewerkers draaien momenteel mee op adrenaline. Het volle besef van wat er is gebeurd, moet nog doordringen.

Het achtste pijnpunt vindt Stefan Walgraeve als voorzitter van de raad van bestuur een van de belangrijkste, namelijk de communicatie van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Het chronologische overzicht toont aan hoe snel de feiten elkaar hebben opgevolgd. Hij wil niet te zeer met de vinger wijzen, maar de communicatie van het agentschap was vaak laat. Vaak kwamen op een vrijdagavond mails met richtlijnen die maandagochtend moesten worden uitgevoerd. Hij vindt het niet erg in het weekend te werken, maar het werd wat te veel. Die nieuwe instructies waren ook telkens zeer uitgebreid, tot 25 bladzijden lang, en weinig praktisch. Het zorgbedrijf moest steeds voor een communicatieve vertaling ten aanzien van de medewerkers, de bewoners en de familieleden zorgen. Stefan Walgraeve gaat ervan uit dat elk woonzorgcentrum of zorgbedrijf dat voor zichzelf heeft moeten doen. Zo hebben veel mensen veel tijd en energie in hetzelfde werk gestoken.

De vertaling van die instructies is onwaarschijnlijk belangrijk. Stefan Walgraeve heeft de voorbije periode gemerkt hoe moeilijk het is iedereen te bereiken. Sommige mensen vinden van zichzelf dat ze veel communiceren, want alles staat op het internet en er worden veel mails verstuurd, maar hij stelt vast dat een aantal mensen desondanks de instructies niet leest. Zelfs als het in alle personeelsruimtes uithangt, is het nodig sommige mensen bij de hand te nemen en alles uit te leggen.

Het negende pijnpunt is dat alles zeer persoonsafhankelijk is. In dit verband wil Stefan Walgraeve wel een pluim op de hoed van zijn zorgbedrijf steken. Het Zorgbedrijf Sakura heeft gelukkig goed kunnen samenwerken met de stad Lokeren en met het Algemeen Ziekenhuis Lokeren, maar beschikt zelf ook over personeel, een directie en een CRA die er elke dag voor zijn gegaan. Als alles vanwege de goodwill en de inzet van een aantal personen overeind blijft, lijkt dat Stefan Walgraeve niet de beste basis om een goede structuur uit te werken.

Het tiende pijnpunt geldt voor de hele sector en betreft de perceptie. De zorgbedrijven en de woonzorginstellingen zijn de afgelopen periode vaak als sterfhuizen in beeld gekomen. Stefan Walgraeve hoopt dat hier wat positievere beeldvorming tegenover kan worden geplaatst. Hij vertelt over zijn gesprek met een honderdjarige bewoonster van Ter Durme, waar de uitbraak heeft plaatsgevonden. Zij is blij dat ze de voorbije periode in het woonzorgcentrum heeft doorgebracht, want daar kwamen nog medebewoners, personeelsleden, schoonmaakploegen en artsen langs, wat thuis of in een assistentiewoning het geval niet zou zijn geweest. Stefan Walgraeve hoopt dat dergelijke positieve indrukken de beeldvorming een beetje kunnen bijsturen.

4. Vragen van de leden

4.1. Vragen van Chris Janssens

Chris Janssens bedankt het Zorgbedrijf Sakura voor de heldere presentatie en voor de vele inspanningen die zijn geleverd door de leidinggevenden en het personeel in de woonzorgcentra en in alle andere woonzorgcentra die thans niet aan het woord komen, maar namens wie net veel bekommernissen en pijnpunten zijn aangehaald.

Het Vlaams Belang heeft zijn vragen over drie sprekers verdeeld. De andere commissieleden zullen het vooral hebben over het psychisch welzijn van de residenten en het personeel, en over de problemen met het beschermingsmateriaal. Chris Janssens wil zich in eerste instantie op de communicatie toespitsen. Hij zal zijn vragen bewust kort en punctueel houden. Hij vindt dat er meer aandacht moet gaan naar de antwoorden en de beschouwingen van de ervaringsdeskundigen dan naar vragen van de Vlaamse volksvertegenwoordigers.

Op 12 maart 2020 is geprobeerd het coronavirus met een lockdown uit de woonzorgcentra te houden. Dat is helaas niet gelukt. Wat hierop volgde, had vaak met communicatieproblemen te maken. Chris Janssens wil hierover een aantal specifieke vragen stellen.

Hoe is de communicatie tussen de overheid en de voorzieningen verlopen? Welke kanalen zijn hiervoor gebruikt? Er is al verwezen naar de uitgebreide mails van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en naar de manier waarop het absoluut niet meer zou mogen verlopen, maar Chris Janssens vraagt Stefan Walgraeve of hij adviezen heeft over hoe de overheidscommunicatie kan worden verbeterd.

De communicatie van de overheid was vaak heel uitgebreid en weinig praktisch. Blijkbaar hebben de leidinggevenden van de woonzorgcentra over alles zelf op een heldere manier met hun personeel moeten communiceren.

Chris Janssens vraagt of de richtlijnen van de overheid op een correcte manier konden worden geïmplementeerd. Hij verwijst naar de richtlijn van 24 maart 2020 om besmette en verzwakte bewoners niet meer naar een ziekenhuis over te brengen. Die oudere bewoners zouden immers weinig overlevingskansen hebben. Indien ze in de woonzorgcentra blijven, leveren ze het ziekenhuispersoneel minder besmettingsgevaar op. Hij vraagt hoe het Zorgbedrijf Sakura met die richtlijn is omgegaan.

Chris Janssens vraagt verder of er aan het begin van de crisis een draaiboek was of nu een draaiboek is om met de omstandigheden van een pandemie om te gaan. Hij vraagt of het Zorgbedrijf Sakura op basis van de ervaringen van de voorgaande weken beter voorbereid is op een eventuele tweede uitbraak in de tweede helft van 2020. Hij vraagt Stefan Walgraeve of hij meent in dat geval door de overheid beter te zullen worden ondersteund.

Chris Janssens vindt het positief dat het Zorgbedrijf Sakura voor veel zaken zelf oplossingen heeft gezocht. Hij vraagt of het personeel van het zorgbedrijf vindt dat het in de steek is gelaten door de verschillende overheden die hier ten gevolge van de complexe structuur van de zorgsector bij betrokken zijn. De vraag is of de woonzorgvoorzieningen ergens terechtkonden met hun vragen voor de overheid. De volgende vraag is of er ook performante antwoorden op die bekommernissen, verzuchtingen en vragen zijn gekomen.

Chris Janssens is ervan overtuigd dat deze crisis een behoorlijke financiële impact op veel woonzorgcentra heeft gehad. Hij denkt aan de zoektocht naar beschermingsmateriaal of de infrastructurele reorganisatie. Hij vraagt om toelichting bij de financiële impact, en wat de belangrijkste bijkomende kosten zijn geweest.

4.2. Vragen van Lorin Parys

Lorin Parys bedankt op zijn beurt de aanwezigen voor wat ze de voorbije maanden hebben gedaan. Hij bedankt ook iedereen die in een woonzorgcentrum actief is geweest. Hij vindt dat de bevindingen van Stefan Walgraeve bijzonder duidelijk zijn. Zo zijn onder meer het beschermingsmateriaal, het gebrek aan overleg, de

ontbrekende teststrategie en de psychologische ondersteuning aan bod gekomen. Lorin Parys wil hier enkele punctuele vragen over stellen.

De lockdown is op 12 maart 2020 ingesteld, maar het Zorgbedrijf Sakura had een paar dagen eerder al een eigen lockdown ingevoerd. De vraag is of de overheid op 12 maart 2020 met die algemene maatregel nog op tijd was.

Er is veel over de zuurstofconcentratoren gediscussieerd, maar het Zorgbedrijf Sakura heeft de Vlaamse overheid een vraag gesteld en geen gehoor gekregen. Lorin Parys vraagt aan wie die vraag is gesteld en welk antwoord dan precies is gegeven.

De volgende vraag van Lorin Parys betreft de cohortering. Op 9 april 2020 is de eerste cohortafdeling ingericht, maar het draaiboek om in een woonzorgcentrum met een cohortafdeling te werken, is pas op 13 mei 2020 toegekomen. Hij wil verifiëren of dat klopt, want dat lijkt wel een lange tijdsspanne.

Een belangrijke vraag is of het Zorgbedrijf Sakura voorbereid is op een tweede golf. Margot Cloet van Zorgnet-Icuro heeft daar op de radio vraagtekens bij geplaatst. Deze commissie moet er in de eerste plaats voor zorgen dat iedereen voorbereid is.

Lorin Parys vraagt Stefan Walgraeve of hij ten gevolge van het advies dat een aantal geriateren hebben rondgestuurd enige druk heeft gevoeld om bepaalde patiënten niet in een ziekenhuis te laten opnemen.

Lorin Parys vraagt of er leegstand in de woonzorgcentra is. Hij vraagt of veel mensen vanwege de berichten in de media bang zijn om zich als bewoners aan te melden.

Lorin Parys heeft begrepen dat de leden van het team goed op elkaar waren ingespeeld en zeer deskundig hebben gehandeld. Hij leidt hieruit af dat dit waarschijnlijk niet in elke situatie het geval is geweest. De vraag is hoe de bestuurskracht van woonzorgcentra in de toekomst kan worden versterkt, zodat in elke situatie sterke mensen snel beslissingen kunnen nemen.

Tot slot verwijst Lorin Parys naar de samenwerking met de thuisverpleegkundigen. Hij vraagt of Stefan Walgraeve zijn ervaringen hiermee kan delen, en of dat model kan worden aangepast zodat bewoners van een woonzorgcentrum over hun eigen thuisverpleegkundige kunnen beschikken.

4.3. Vragen van Katrien Schryvers

Katrien Schryvers bedankt Stefan Walgraeve namens haar fractie voor de heldere uiteenzetting. Ze bedankt de directie en alle personeelsleden voor de inzet van de voorbije maanden. Aangezien al op een aantal van haar vragen is ingegaan en een aantal van haar vragen gelijklopen met de vragen die al zijn gesteld, zal ze zich tot een paar zaken beperken.

Haar eerste vraag betreft de beschikbaarheid van beschermingsmateriaal. Ten gevolge van de vooruitziendheid van de directeur had het Zorgbedrijf Sakura voor een twintigtal dagen beschermingsmateriaal in huis. Ze vraagt hoe een zorginstelling op dat vlak haar verantwoordelijkheid kan nemen, en of er richtlijnen voor een woonzorgcentrum zijn om als werkgever het eigen personeel te beschermen. Er is natuurlijk een oververhitting van de markt geweest, waardoor dat materiaal nergens te krijgen was, maar ze vraagt hoeveel beschermingsmateriaal een woonzorgcentrum in voorraad zou moeten hebben.

De tweede vraag van Katrien Schryvers betreft het crisisbeheer. Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid heeft richtlijnen uitgevaardigd, maar ze vraagt of het Zorgbedrijf Sakura ook richtlijnen heeft gekregen van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin of van de Risk Management Group, die de bevoegdheid hebben om het beleid met betrekking tot een pandemie te voeren.

Haar derde vraag betreft de personeelstekorten. Aangezien heel wat personeelsleden besmet waren, is het Zorgbedrijf Sakura zelf op zoek gegaan. Er is gelukkig goed samengewerkt met thuiszorgdiensten, maar Katrien Schryvers vraagt of ook een beroep op de medische reserve is gedaan en, zo ja, hoe dat is verlopen. Indien dat niet is gebeurd, vraagt ze of dat iets te maken heeft met de gezochte profielen of met de regio waarin het zorgbedrijf is gevestigd. Misschien waren er daar wel onvoldoende mensen beschikbaar in de medische reserve, hoewel duizenden mensen zich hiervoor hadden aangemeld.

De vierde vraag betreft de samenwerking met de ziekenhuizen. Katrien Schryvers zou graag meer toelichting krijgen over het vervoer van besmette mensen naar ziekenhuizen en over het advies van de geriaters. Ze weet niet of het ziekenhuis waarmee het Zorgbedrijf Sakura heeft samengewerkt zelf zwaar onder druk stond, zowel wat het aantal patiënten als wat de beschikbaarheid van materiaal en de uitwisseling van personeel betreft. Op verschillende plaatsen is samenwerking ontstaan zodra de ziekenhuizen wat minder druk ondervonden. Dat is vaak vrijwillig gebeurd. Zo hebben verpleegkundigen de medewerkers van woonzorgcentra uitleg gegeven. De vraag is echter hoe het zit met het normale personeelsbestand. Ze vraagt of het personeel van een woonzorgcentrum, los van de uitval door ziekte, voldoende medische knowhow heeft om met een pandemie om te gaan. Het is mogelijk dat er nood aan andere profielen is, of dat de opleiding van de zorgkundigen andere accenten moet leggen.

De vijfde vraag van Katrien Schryvers betreft het welzijn. Er is sterk op de lockdown en de cohortering ingezet, maar terecht is opgeroepen ook meer rekening met het welzijn van de bewoners te houden. Ze vraagt of Stefan Walgraeve in dat verband adviezen of suggesties heeft. De vraag is hoe de veiligheid en de gezondheid van de bewoners en de medewerkers kan worden gegarandeerd terwijl meer rekening met het mentale welzijn van de bewoners en de medewerkers wordt gehouden.

De zesde vraag van Katrien Schryvers betreft de draaiboeken en kwaliteitsprocedures in verband met infectieziektes. De woonzorgcentra beschikken hierover en er is snel uitgezocht welke aanpassingen in functie van dit concreet geval moesten worden doorgevoerd. De vraag is of die richtlijnen en verplichtingen in orde zijn of moeten worden bijgesteld. Ze vraagt op welke wijze de woonzorgcentra op dat vlak kunnen worden ondersteund.

Haar zevende vraag betreft de verklaring dat Stefan Walgraeve alles zelf heeft moeten uitzoeken en dat er een bepaalde opschaling had kunnen zijn. Het gaat dan onder meer om de beschikbaarheid van materiaal, zoals zuurstofconcentratoren. De vraag is waarom dit niet op een hoger niveau is gebeurd. Hetzelfde geldt voor de communicatie. De vraag is waarom de woonzorgvoorzieningen geen concrete richtlijnen hebben gekregen en alles zelf hebben moeten omzetten. Aangezien elk woonzorgcentrum zijn eigenheid heeft, zal dat een moeilijke evenwichtsoefening worden. Ze vraagt hoe de algemene richtlijnen zo concreet mogelijk kunnen zijn zonder alle mogelijke gevallen onder de loep te nemen.

De laatste vraag van Katrien Schryvers is welke lessen het Zorgbedrijf Sakura uit de ervaringen van de voorgaande maanden, bijvoorbeeld inzake infrastructuur of grootte van leefgroepen, zou trekken indien het een nieuwe woonzorgvoorziening zou bouwen.

4.4. Vragen van Freya Saeys

Freya Saeys bedankt Stefan Walgraeve voor zijn heldere en punctuele opsomming van het verloop. Ze splitst haar vragen per onderwerp op, te beginnen met de testing. In het begin waren er onvoldoende tests, waardoor op basis van symptomen moest worden beslist of het nodig was tot isolatie over te gaan. Het Zorgbedrijf Sakura heeft meegewerkt aan de testactie van de Vlaamse overheid. Freya Saeys wil weten wie de tests heeft afgenomen, maar ook of er in het zorgbedrijf een probleem met het afnamemateriaal is geweest. Een andere vraag is of in de woonzorgvoorzieningen bepaalde richtlijnen met betrekking tot de teststrategie worden gevolgd.

Freya Saeys weet dat personeelsleden met symptomen maar zonder koorts in het begin mochten blijven werken. Ze vraagt of dat ook in deze organisatie is gebeurd.

De communicatie met het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid is in het begin heel traag op gang gekomen. Het was ook elke dag iets anders, waardoor snel moest worden gereageerd. De aanbevelingen waren soms 20 tot 25 pagina's lang. Freya Saeys kan zich voorstellen dat de mensen van het Zorgbedrijf Sakura heel wat andere zaken te doen hadden. Bovendien waren die aanbevelingen vaak in een moeilijk over te brengen taal geschreven. Ze vraagt om aanbevelingen voor het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid om dit in de toekomst beter te laten verlopen. Ze wil ook weten of er een aanspreekpunt was waar de betrokkenen met hun vragen terecht konden.

Iedereen weet dat het beschermingsmateriaal in het begin een pijnpunt is geweest, zeker omdat iedereen op hetzelfde ogenblik zo veel mogelijk materiaal wilde inslaan. De vraag is of het Zorgbedrijf Sakura zelf een richtlijn heeft opgesteld, bijvoorbeeld om in de toekomst zeker materiaal voor drie maanden in reserve te hebben. Freya Saeys vraagt of Stefan Walgraeve een aanbeveling voor het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid heeft met betrekking tot het minimum dat een woonzorgcentrum in reserve zou moeten hebben.

Freya Saeys vindt het schrijnend te horen dat met zuurstofflessen moest worden gesleurd om patiënten een paar uur zuurstof te geven. Dat probleem is in samenwerking met het lokale ziekenhuis opgelost, maar voor veel woonzorgcentra is dat geen mogelijkheid. Blijkbaar heeft het Zorgbedrijf Sakura geen gehoor van de Vlaamse overheid gekregen. Ze zou willen weten wat dan specifiek is gezegd of aanbevolen. Ze heeft immers eerder gehoord dat er problemen waren, maar in de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebelid (*Parl.St.* VI.Parl. 2019-20, nr. 289/3) is gemeld dat er geen signalen over een zuurstoftekort waren ontvangen. Hier moet in de toekomst zeker rekening mee worden gehouden.

De volgende vraag betreft de bestellingen. De raad van bestuur moet zich eigenlijk aan de wet op de overheidsopdrachten houden en dat duurt altijd een bepaalde termijn. De vraag is hoe het Zorgbedrijf Sakura hiermee is omgegaan. Heeft de raad van bestuur zich hieraan gehouden of is er beslist dat alles in deze crisissituatie heel snel moest gaan?

Freya Saeys is blij te horen dat de samenwerking met het ziekenhuis goed is verlopen. Het is belangrijk dat er heel wat overlegmomenten zijn geweest. Veel woonzorgcentra hadden nood aan een ziekenhuishygiënist om advies te geven, want heel wat personeelsleden hebben niet de nodige skills om de juiste hygiënemaatregelen te nemen.

De volgende vraag van Freya Saeys betreft het opnamebeleid. Ze vraagt of op een bepaald moment is gesteld dat zo weinig mogelijk mensen naar een ziekenhuis

moesten worden overgebracht. Ze vraagt wat het Zorgbedrijf Sakura in dat verband heeft gedaan.

Vervolgens is er nog de samenwerking met de huisartsen. In bepaalde woonzorgcentra werden huisartsen niet toegelaten. Het Zorgbedrijf Sakura heeft huisartsen net gestimuleerd om hun patiënten te blijven bezoeken. Ze vraagt hoe de huisartsen hierop hebben gereageerd. Wilden ze nog komen of lieten ze het liever aan de CRA over? De vraag is relevant, want veel huisartsen zijn zelf 60-plussers en behoren zelf tot risicogroepen.

Het volgend punt betreft de geestelijke gezondheid. Deze crisis heeft een enorme impact op de bewoners en de personeelsleden gehad. Ze vraagt of het klopt dat het voor de bewoners nog meeviel. Dat een collega op intensieve zorgen is beland, heeft impact op het personeel gehad. De personeelsleden maken zich zorgen om de eigen gezondheid en Freya Saeys vreest voor de komende maanden. Ze vreest dat personeelsleden vanwege psychische problemen zullen uitvallen. Als er een tweede golf komt, moet iedereen voorbereid zijn en moet er een reserve zijn.

Het moet een schok zijn geweest dat bezoek plots mogelijk zou worden. Het is begrijpelijk in het licht van het psychisch welzijn, maar voor de directie en het personeel is dat zeer moeilijk, zeker als er besmettingen zijn. Die communicatie is vrij snel bijgestuurd. De vraag is of er al een plan is om het bezoek in de komende maanden verder te regelen.

De volgende vraag is zeer belangrijk, want ze heeft betrekking op een mogelijke tweede piek. Blijkbaar moesten vooral de dementerenden verhuizen. In een woonzorgcentrum is de kamer de thuis van een bewoner. Het is moeilijk iemand die niet dementerend is uit zijn huis te verplaatsen, maar voor dementerenden is dat een nog moeilijkere afweging. Er kan immers snel verwarring optreden en bovendien kunnen de afstandsregels niet zomaar worden gevolgd. Freya Saeys vindt het goed dat met de oriëntatie rekening is gehouden, maar ze vraagt of de meubelen en dergelijke ook zijn verplaatst. Ze vraagt of er in de toekomst een andere indeling moet komen, want dit heeft een grote impact op de bewoners.

Ondanks alle inspanningen met mails, sociale media en het uithangen van berichten is de communicatie toch moeilijk gebleken en werden sommige mensen toch gemist. Freya Saeys vraagt of Stefan Walgraeve daarvoor oplossingen ziet.

Het is belangrijk dat er nu al noodplannen op het niveau van de zorgregio's of de eerstelijnszones worden gemaakt. Aangezien iedereen in zijn eigen woonzorgcentrum alles zelf heeft moeten doen, is veel dubbel werk verricht. Er moet een noodplan komen om de gezondheidssector en de welzijnssector beter op elkaar af te stemmen. Freya Saeys vraagt wanneer dit volgens Stefan Walgraeve moet gebeuren: onmiddellijk, in het najaar van 2020 of na de afronding van de werkzaamheden van deze commissie.

4.5. Vragen van Hannes Anaf

Ook *Hannes Anaf* bedankt Stefan Walgraeve voor zijn heldere presentatie met duidelijke pijnpunten en aanbevelingen. Hij bedankt ook alle medewerkers van het Zorgbedrijf Sakura voor wat ze de voorgaande maanden hebben gedaan.

Hannes Anaf vraagt of het Zorgbedrijf Sakura in het verleden al andere grote virusuitbraken heeft beleefd. Hij vraagt eveneens of de woonzorgcentra op die manier al kennis over hygiëne hadden opgedaan.

Wat de samenwerking met ziekenhuizen betreft, heeft Hannes Anaf de indruk dat er vaak veeleer toevallig een samenwerking met een ziekenhuishygiënist is. Dat

levert een grote voorsprong op in vergelijking met de andere woonzorgvoorzieningen. Hij vraagt of dit in het Zorgbedrijf Sakura ook het geval is geweest.

De eerste instructies van de Vlaamse overheid na de start van de uitbraak dateren van 2 maart 2020. Hannes Anaf vraagt of dat effectief de allereerste instructies van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid waren. Iedereen hoopte natuurlijk dat het virus niet in deze mate in Vlaanderen zou uitbreken, maar iedereen zag het wel aankomen. In januari en februari 2020 zijn hierover al vragen om uitleg gesteld (*Hand. VI.Parl. 2019-20*, nr. C77 en C111). Hij vraagt ook of het Zorgbedrijf Sakura zich al voor die eerste communicatie ongerust maakte.

Hannes Anaf vraagt om alle communicatie van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid aan de commissie te bezorgen. Blijkbaar heeft het agentschap op bepaalde momenten antwoorden gegeven waar de woonzorgvoorzieningen niet veel aan hadden. Op 6 maart 2020 bijvoorbeeld heeft de Vlaamse overheid verklaard dat een lockdown geen goed idee was. Een woonzorgcentrum in de Vlaamse Rand heeft de deuren gesloten en is daarvoor op de vingers getikt. Volgens het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid was die actie immers disproportioneel. Hij vraagt Stefan Walgraeve of hij ook dergelijke signalen van de Vlaamse overheid heeft gekregen.

Er is in een van de woonzorgcentra een grote uitbraak geweest, maar die voorziening is op 7 april 2020 toch niet voor de eerste algemene screeninggolf weerhouden. Hannes Anaf vraagt wat de precieze respons en de motivering van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid was.

Het Zorgbedrijf Sakura heeft zelf beslist te cohorteren, wat volgens Hannes Anaf een goede beslissing was. Veel mensen zijn echter asymptomatisch besmet. Hannes Anaf vraagt hoe het Zorgbedrijf Sakura hiermee is omgegaan, want dat lijkt niet gemakkelijk.

Wat de personeelsuitval betreft, kon het Zorgbedrijf Sakura blijkbaar niet op de overheid rekenen. Er is echter een medische reserve. Hannes Anaf vraagt of die vraag is gesteld en wat het antwoord was. Verder vraagt hij wat het beleid was ten aanzien van het personeel. Het Zorgbedrijf Sakura beschikte gelukkig over beschermingsmateriaal, maar in bepaalde woonzorgcentra moesten personeelsleden met symptomen zonder beschermingsmateriaal komen werken. Hij vraagt wat op dat vlak de richtlijnen waren.

Hannes Anaf heeft ook de indruk dat er op bepaalde momenten zuurstoftekorten zijn geweest. Uit de behoeftebevraging door de Vlaamse overheid bleek evenwel dat er geen tekort was. Er klopt iets niet met de monitoring. Hij vraagt welke contacten Stefan Walgraeve hierover met het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid heeft gehad en welke antwoorden hij heeft gekregen.

Het belangrijkste punt is dat er in de toekomst mogelijk een tweede golf of een nieuwe infectieziekte aankomt. De vraag is wat iedereen kan leren uit wat er nu is gebeurd. Margot Cloet van Zorgnet-Icuro heeft verklaard dat ze zich zorgen maakt. Het zijn voor de medewerkers van het Zorgbedrijf Sakura fysiek en mentaal zware maanden geweest. De vraag is of zij klaar zijn voor een tweede golf in de zomer of het najaar. Hannes Anaf vraagt of alle personeelsleden ondertussen weer aan het werk zijn. Hij kan zich voorstellen dat er mensen vanwege stress thuis hebben gezeten. Hij vraagt wat de Vlaamse overheid, het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en deze commissie ad hoc kunnen doen om ervoor te zorgen dat de woonzorgvoorzieningen in de toekomst beter tegen dergelijke uitbraken gewapend zijn.

4.6. Vragen van Ann De Martelaer

Ann De Martelaer spreekt namens haar fractie haar dank en waardering uit voor al het werk dat de voorgaande weken is verzet. Ze uit ook haar appreciatie voor de komst van Stefan Walgraeve want hij stelt zich kwetsbaar op door iedereen te laten binnenkijken. Ze probeert enkele accenten te leggen die nog niet aan bod zijn gekomen.

Eerst gaat ze in op de kwaliteitshandboeken en -procedures. Tot nu toe is enkel over de procedures met betrekking tot hygiëne en infectieziektes gesproken, maar veel verzorgingsinstellingen hebben boeken over de kwaliteit van het dagelijkse leven geschreven. In die boeken over autonomie, inspraak en zelfbeschikkingsrecht wordt veel tijd gestoken, maar tijdens de voorgaande periode heeft Ann De Martelaer daar weinig over gehoord. Ze vraagt in welke mate die kwaliteitshandboeken een rol hebben gespeeld. Ze vraagt hoe het Zorgbedrijf Sakura met dat kwaliteitshandboek en die regels is omgegaan.

In het begin van de crisis hebben de gerieters een beslissingsmatrix in verband met ziekenhuisopnames opgesteld. Op die voor een leek vrij ingewikkelde procedure is reactie gekomen. Ann De Martelaer vraagt of het Zorgbedrijf Sakura die matrix heeft gebruikt. Ze vraagt eveneens in welke mate mensen op een waardige manier afscheid hebben kunnen nemen. Bij de opname in een woonzorgcentrum wordt altijd aanbevolen een vroegtijdige zorgplanning op te stellen, ook met betrekking tot het levenseinde. Ze vraagt in welke mate die ethische documenten zijn gebruikt, maar ook of dat in de toekomst op een andere manier moet worden aangepakt. Ze vraagt of het Zorgbedrijf Sakura er werk van zal maken om te weten wat de houding van de bewoners is, zeker als er een tweede golf komt.

Ann De Martelaer wil ook op het personeelstekort ingaan. Ze heeft al vaak horen vertellen dat veel vacatures niet worden ingevuld en dat veel woonzorgcentra met een personeelstekort zitten. Ze vraagt of het Zorgbedrijf Sakura bij de start van de coronacrisis een personeelstekort had. Het personeelstekort tijdens de crisis is op een heel creatieve manier opgevangen. In de media is echter vaak het bericht verschenen dat veel vrijwilligers wilden inspringen. Ze vraagt waarom dat niet is gebeurd. Ze vraagt of dit iets te maken had met de profielen die het Zorgbedrijf Sakura voor ogen had of met de kwalificaties. Aanvullend hierop vraagt ze of er ook huisartsen waren die niet meer naar de woonzorgvoorzieningen wilden komen en, zo ja, hoe dat is opgevangen.

Vervolgens gaat Ann De Martelaer in op het beschermingsmateriaal. Ze vraagt of er intern regels en voorschriften zijn opgesteld. Mensen wisten vaak niet hoe een mondk masker te gebruiken. De vorming met filmpjes van de overheid was veel te moeilijk en moest worden omgezet. Ze vraagt waarom veel mensen niet wisten hoe met het beschermingsmateriaal om te gaan, en of dit punt in het verleden was vergeten en nu plots nieuw was. Verder heeft Ann De Martelaer opgevangen dat mensen soms hun beschermingsmateriaal niet mochten gebruiken of hun mondk maskers te lang moesten opzetten. Ze vraagt hoe het Zorgbedrijf Sakura op dat vlak met het personeel is omgegaan.

Er zijn heel wat bedden vrij in de woonzorgvoorzieningen. Die voorzieningen kunnen nog even op de financiering van die lege bedden rekenen, maar dat zal niet onbeperkt doorgaan. Ze vraagt hoe Stefan Walgraeve de financiën inschat. Dit is misschien het moment om wat te reorganiseren of om lessen te trekken. Ze vraagt of Stefan Walgraeve hiermee bezig is of incentives van de overheid verwacht om dit aan te pakken.

Tot slot wil Ann De Martelaer nog op de beeldvorming ingaan. De woonzorgcentra zijn negatief in de media gekomen en heel weinig mensen staan te springen om er

te komen wonen. Op sociale media verschijnen verhalen van familieleden die nog steeds amper op bezoek mogen komen. Op 25 juni 2020 heeft Ann De Martelaer gelezen over een vrouw van 90 jaar die jarig is, maar niet in de familiebubble mag komen, hoewel ze in een woonzorgvoorziening verblijft waar geen besmettingen zijn vastgesteld. Dat is de wrange perceptie die in de media verschijnt. Ze vraagt hoe soepel met de bezoeksregeling moet worden omgegaan. Ze vraagt Stefan Walgraeve ook hoe hij de perceptie kan creëren dat mensen in een woonzorgcentrum niet moeten leren overleven, maar er ook nog kunnen leven. Ze vraagt hoe hij ervoor kan zorgen dat dit verandert en dat mensen in een woonzorgvoorziening niet in een gevangenis zitten.

4.7. Vragen van Jos D'Haese

Jos D'Haese dankt de sprekers, vooral voor de manier waarop ze de crisis hebben aangepakt. Zeker als men weet wat er allemaal is misgelopen. Deze mensen zijn boven zichzelf uitgestegen om er toch het beste van te maken.

De eerste vraag van Jos D'Haese gaat over de periode voor de uitbraak. Een rapport van 2006 over een beter infectiepreventiebeleid is in de lade blijven liggen. Wat is de visie van de sprekers daarop? Is er de afgelopen jaren voldoende infectiepreventiebeleid geweest, vanuit de eigen voorzieningen maar ook vanuit de overheid?

Ontving Zorgbedrijf Sakura richtlijnen over hoe het op 13 maart 2020 de lockdown moest inzetten? Sommige woonzorgcentra hebben de familie nog snel opgeroepen om goedgedag te komen zeggen, wat uiteraard niet de bedoeling was.

Op 15 maart 2020 besliste Zorgbedrijf Sakura om het personeel permanent een mondkapje te laten dragen bij alle contacten met patiënten. Deze richtlijn werd door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid pas op 28 april 2020 afgekondigd. Wat is de impact van dit tijdsverschil?

Er waren interne opleidingen over het gebruik van mondkapjes, hygiënemaatregelen enzovoort. Op 25 maart 2020 bleek uit een bevestiging dat driekwart van het zorgpersoneel nood had aan opleiding. Is er meer gebeurd dan filmpjes en e-learning? Kwam er meer ondersteuning of moest alles worden uitgevonden?

Op 7 april 2020 was er sprake van besmettingen bij zowel residenten als personeelsleden. Toch was Zorgbedrijf Sakura niet een van de voor testing geselecteerde woonzorgcentra. Het criterium dat toen werd gehanteerd was dat er van een uitbraak pas sprake is vanaf 10 procent besmettingen. Was dat een verkeerd criterium? Jos D'Haese vond dat zelf een redelijk hoge drempel.

Op 9 april 2020 startte Zorgbedrijf Sakura met cohortzorg. De richtlijnen daarvoor kwamen pas later. Welke ondersteuning kwam er voor de uitbouw van de cohortzorg? Of moest dat ook grotendeels zelf worden uitgezocht?

Zorgbedrijf Sakura startte op 16 april 2020 psychologische begeleiding, zowel voor de medewerkers als voor de bewoners. Kwam daar ondersteuning voor? Waren er middelen of richtlijnen? Jos D'Haese vraagt wat de impact is geweest van de mentale klap die bewoners en personeel hebben gekregen. Wat is de impact geweest van de psychologische ondersteuning?

Hoe werd het uitvallende personeel ondersteund? Toen de zorginstellingen ondersteuning zochten, zaten er tussen de twee- en vierduizend mensen in de pool van de medische reserve. Minister Wouter Beke zei achteraf dat hij dat een te grote buffer vond. Jos D'Haese vraagt waarom er maar een paar honderd van die mensen werden ingezet. Zaten daar dan geen geschikte profielen tussen?

Jos D'Haese vraagt zich af hoe de testing is gebeurd. In sommige woonzorgcentra ontving men de testkits met de vraag om ze binnen de 48 uur terug in te leveren. Was er ondersteuning? Waren er mobiele equipes? Was daar nood aan? Is er daarvoor vertraging ontstaan? De praktijken van Geneeskunde voor het Volk hebben zelf ook tests afgenomen in woonzorgcentra. Dat bleek een zeer complexe zaak, waarbij zeer veel hygiënemaatregelen in acht moesten worden genomen. Dat is voor een CRA met een aantal zorgkundigen niet eenvoudig. Hoe is dat in zijn werk gegaan? Had dat niet op een andere manier moeten worden georganiseerd?

Op 23 april 2020 was er een plaatsbezoek van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Zorgbedrijf Sakura kreeg richtlijnen en een draaiboek. Maar welke ondersteuning is er daarvoor geweest?

Jos D'Haese vraagt of Zorgbedrijf Sakura beschermingsmateriaal heeft gekregen van de overheid. Zo ja, wanneer en hoeveel? Was er vooraf een bevraging over de hoeveelheid in Zorgbedrijf Sakura beschikbaar beschermingsmateriaal? Dat is belangrijk om de richtlijnen voor het gebruik van maskers, handschoenen en gels correct te kunnen geven.

Jos D'Haese sluit zich aan bij de reeds gestelde vragen over zuurstof.

De contacten met het ziekenhuis in Lokeren waren zeer belangrijk voor de aanpak. Lorin Parys vroeg al hoe ervoor kan worden gezorgd dat elk woonzorgcentrum een sterke besluitvorming heeft. Maar Jos D'Haese vindt het belangrijker om ervoor te zorgen dat niet elk woonzorgcentrum alles zelf moet doen: richtlijnen en opleiding opzetten, communicatie met bewoners, personeel en familie organiseren. Hij vraagt welke punten Stefan Walgraeve prioritair in de woonzorgcentra zou aanpakken indien hij zelf minister van Welzijn was.

Er is veel gezegd over een gebrek aan overleg met het terrein, zeker in verband met de beslissing om het bezoek opnieuw toe te laten. Heeft het beleid Zorgbedrijf Sakura bevestigd over welk beleid er zou moeten worden gevoerd? Indien ja, bestaat dan de indruk dat daar dan ook iets mee is gedaan?

Wat het personeelstekort betreft, is de problematiek van de rob- en rvt-bedden bekend. Zijn er bij Zorgbedrijf Sakura rob-bedden die zouden moeten worden omgezet in rvt-bedden? Is er als gevolg daarvan een te laag personeelskader? Heeft dat impact gehad op de aanpak van de crisis?

Hoe worden de zaken financieel aangepakt nu er heel wat minder bewoners zijn? Zal dit een impact hebben op het personeelskader? Zal er personeel moeten vertrekken omdat er te weinig ouderen zijn en te weinig financiering?

4.8. Vragen van Immanuel De Reuse

Immanuel De Reuse vraagt naar het psychisch welzijn van de residenten. Hoe hebben zij dit doorstaan? Was er meer depressie en neerslachtigheid door isolatie? Gaf de overheid tijdens de crisis richtlijnen daarover? Hoe hebben de residenten het niet meer krijgen van bezoek op de kamer ervaren? Heel wat psychologen zeiden dat ze weinig mensen hebben moeten ontvangen. Werd die kans aangegrepen om psychologen naar de woonzorgcentra te halen om daar de bewoners en het personeel te ondersteunen? Zorgbedrijf Sakura had geen personeelstekort, maar in diezelfde regio zijn er minder performante organisaties. Zou er niet beter een soort van regio-overleg zijn om het personeelstekort in de regio beter aan te pakken?

Uit een bevraging van de verpleegkundigen blijkt dat er heel wat zijn die hun opleiding stopzetten, maar ook dat er veel zijn die uit de job willen stappen. Zijn daar al signalen van opgevangen op de werkvloer?

4.9. Vragen van Stefaan Sintobin

Stefaan Sintobin hoorde dat er een voorraad mondmaskers was voor 23 dagen. Betekent dat dat er geen voorraad was van ander beschermingsmateriaal? Wordt er ondertussen, tussen alles door, een voorraad opgebouwd? Moet Zorgbedrijf Sakura dat nu zelf doen? Krijgt het daar ondersteuning bij? Gaat het om alle soorten beschermingsmateriaal?

Het testen kon pas later beginnen. Er rezen daarover meerdere vragen. Wie ging al die testen doen? Minister Wouter Beke antwoordde altijd dat de CRA dat moest doen. Stefaan Sintobin kan zich voorstellen dat die dat in Zorgbedrijf Sakura niet alleen kon doen. Werd dat zo gecommuniceerd? Hoe werd de CRA bijgestaan?

Het verbaast Stefaan Sintobin dat er over de medische reserve weinig of geen communicatie was. In de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding werd dat als een soort trofee naar voren geschoven, maar nu blijkt dat het allemaal niet waar was.

De opleiding van het personeel werd tijdens deze crisis intern opgelost. Vindt Stefan Walgraeve dat mensen die in een woonzorgcentrum werken op een andere manier moeten worden opgeleid om met zo'n pandemie te kunnen omgaan?

Er was in de media veel te doen over de rapportering over het aantal doden. Er was veel kritiek op. Werd dat als een extra last ervaren? Is die rapportering nodig? Moet het op die manier?

De algemene richtlijnen lijken te moeilijk en te omvangrijk voor het personeel. Elk woonzorgcentrum verschilt ook van het andere. Elk heeft zijn eigen manier van werken. Is er meer autonomie nodig en minder afhankelijkheid van de richtlijnen van de overheid?

4.10. Vragen van Sarah Smeyers

Sarah Smeyers waarschuwt de commissievoorzitter om het niet te hebben over 'woonzorgcentra waar het goed is gelopen' en 'woonzorgcentra waar het fout is gelopen'. Het gaat over woonzorgcentra waar helaas COVID-19-positieven waren en woonzorgcentra waar er gelukkig geen waren. Dat ligt bij het personeel heel gevoelig.

Zij bedankt Stefan Walgraeve voor zijn zeer neutrale en apolitieke uiteenzetting. Zijn korte en objectieve inleiding leek haar zeer volledig en goed om alles klaar te zetten voor de tweede golf, die er misschien sneller zal komen dan verwacht. Er moet op Vlaams niveau een draaiboek zijn. Op het terrein hoorde Sarah Smeyers, zelf ook OCMW-voorzitter, dat er eenheid van commando moet komen. Er moeten lessen worden getrokken uit de collectieve ervaringen, die volgens Sarah Smeyers geen fouten mogen worden genoemd.

Sarah Smeyers vraagt de sprekers of zij ervaring hebben met het schakelzorgcentrum. Zij vraagt naar hun bevindingen daarover. Zelf vond zij het not done dat er in Aalst zeer snel een op poten moest worden gezet, terwijl er vanuit de woonzorgcentra en de ziekenhuizen niet naar mocht worden doorverwezen. Ze werden stiefmoederlijk als sterfhuizen behandeld.

Sarah Smeyers peilt bij de sprekers ook naar hun visie over de mogelijkheid om bij een eventuele nieuwe uitbraak de bewoners opnieuw tijdelijk thuis te laten verzorgen.

De medische reserve is een terechte bekommernis. Die bleek een lege doos.

In Aalst was er geen positieve ervaring met het ziekenhuis. Er was personeel van het ziekenhuis dat thuiszat maar daar kon geen beroep op worden gedaan. Dat moet worden bekeken.

Sarah Smeyers vraagt naar de ervaringen van de sprekers met de eerstelijnszones, die in de kinderschoenen stonden.

Zij deelt de mening dat er zal moeten worden ingezet op een specifiekere opleiding, niet alleen voor het zorgpersoneel maar ook voor het schoonmaakpersoneel van de woonzorgcentra.

Sarah Smeyers vraagt ten slotte wat er met de vuile was van de residenten moet gebeuren. Dat was een groot probleem. De familie maakte gebruik van die gelegenheid om toch eens binnen te sluipen. Daar werd paal en perk aan gesteld door de was uit te besteden aan een firma. De vraag was dan wie dat zou betalen.

4.11. Vragen van Arnout Coel

Arnout Coel vindt het nuttig om te weten wat de verklaring is voor het feit dat er in het ene woonzorgcentrum wel en in het andere geen besmettingen waren. Op 13 maart 2020 begon de lockdown en pas begin april 2020 was er de eerste interne besmetting. De besmetting moet na de lockdown zijn binnengekomen, vermoedelijk via het personeel. Is dat gewoon pech? Is er bescherming tegen mogelijk? Zijn er voor het personeel nog striktere richtlijnen nodig dan deze die voor alle burgers werden uitgevaardigd door de Nationale Veiligheidsraad? Zijn er meer risico's doordat er nieuw personeel het uitvallende personeel moet vervangen?

Komt er, nu er weer meer bezoek is toegelaten, vervolgtesting? Er waren ook valsnegatieve tests in het verleden. Moeten alle residenten en het hele personeel regelmatig opnieuw worden getest?

4.12. Vragen van Koen Daniëls

Koen Daniëls, zelf bestuurder van een woonzorgcentrum, was van nabij ook betrokken bij een woonzorgcentrum met een heel grote uitbraak. Hij vraagt naar de impact van de overlijdens op het personeel en de familie. Soms is de weg die de besmetting heeft afgelegd traceerbaar. Hoe wordt daarmee omgegaan?

De sprekers klagen over de te dikke pakken papier die zij ontvingen. Willen zij liever heel operationele en praktische zaken, ook als blijkt dat deze niet bruikbaar zijn, bijvoorbeeld omdat het gebouw anders is? Of willen zij bulletgewijze richtlijnen en adviezen? Of willen zij liever bulletgewijs zaken die moeten, waarin zij geen keus hebben? Koen Daniëls vraagt dit omdat hij heeft gemerkt dat de houding in verschillende woonzorgcentra verschilt.

Kunnen de sprekers voor elke beroepscategorie zo concreet mogelijk aangeven welke parate kennis onvoldoende aanwezig is?

Zijn er ook gevolgtrekkingen te maken over de infrastructuur?

Als er een nieuwe uitbraak komt, wat moet er dan gebeuren om ervoor te zorgen dat die zo weinig mogelijk impact heeft op personeel en op bewoners?

Krijgt de CRA rechtstreekse informatie, of gebeurt dat altijd via het woonzorgcentrum?

4.13. Vragen van Maaïke De Rudder

Maaïke De Rudder vraagt wat de impact was van de coronamaatregelen op de palliatieve zorg. Hoe zien de sprekers de optimalisatie van het infectiepreventiebeleid in de woonzorgcentra? Hoe werd die kennis overgebracht naar het personeel? Hoe heeft het personeel dat ervaren?

4.14. Vragen van Celia Groothedde

Volgens *Celia Groothedde* stelde de hele sector van Gezondheid en Welzijn tijdens en na de crisis een vraag over psychologische bijstand aan personeel en bewoners. Hoe werd dat georganiseerd? Gaf de overheid richtlijnen? Werde daarop ingegaan? Hoe werd dat gefinancierd? Wat zijn de vragen met het oog op de toekomst? Waren de richtlijnen van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid op maat en begrijpelijk? Celia Groothedde vond het zelf moeilijk om ze te begrijpen. Waren ze op maat van het personeel? Waren ze eenduidig?

Na de uitspraken van Margot Cloet werd een taskforce Voorzieningen opgericht. Kon op de werkvloer het verschil worden gevoeld? Ging het dan vlotter?

Celia Groothedde meldt dat ze van een directeur van een woonzorgcentrum vernam dat hij zijn ontslag zou indienen. Mede door toedoen van de crisis. Het ging al moeilijk in die sector. Wat zijn de algemene vragen die de sprekers zouden richten tot de Vlaamse overheid, ook in het licht van een tweede golf? Vragen van de personeelsleden, de bewoners en de sector. Op federaal vlak waren er al inhaalbewegingen na meerdere witte woedes. Zij vallen onder het paritair comité 330. Welke zaken moeten op Vlaams niveau dringend worden opgelost?

4.15. Antwoord van Stefan Walgraeve

Stefan Walgraeve stelt dat de communicatie in hoofdzaak vanuit het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid gebeurde, meestal via mail. Wat beter zou kunnen, is een praktische vertaling ervan. Vergelijk het met de communicatie van de Nationale Veiligheidsraad, die ook niet altijd even helder is. Wel is het zo dat alle politieke partijen er dan wel in slagen om alle maatregelen in één Facebookpost samen te vatten, toch in de grote lijnen. Stefan Walgraeve weet dat men daardoor de nuances mist, maar het kan geen kwaad te beginnen met de grote basisprincipes. Dan zijn de grote lijnen voor iedereen duidelijk.

Uiteraard is er een financiële impact. Er is nog altijd een financiële opvang voor de gevolgen van de leegstand door de overlijdens, die overigens altijd in een woonzorgcentrum te betreuren vallen. De financiële impact is er ook door de aankoop van extra materialen en de inzet van interim-personeel, lokale thuisverpleegkundigen en de thuisverpleegkundigen van i-mens. Dat kan voorlopig worden opgevangen omdat het aan het begin van een meerjarenplanning gemakkelijker is dan indien dit in het laatste jaar zou gebeuren. Er zullen misschien enkele geplande investeringen wat moeten worden uitgesteld. Nu is dit alles relatief beheersbaar.

Toen de directeur van het woonzorgcentrum Ter Durme zuurstof vroeg, is er geen antwoord op gekomen. De bevraging kwam daarna. Als de bevraging komt wanneer de noden gelenigd zijn, antwoordt iedereen dat er geen probleem is.

Ook Zorgbedrijf Sakura is opnieuw begonnen met opnames. De impact op langere termijn is nog niet duidelijk. Sommige mensen die nu op de wachtlijst staan, aarzelen om binnen te komen. Betekent dit dat de zorginstelling andere prioriteiten moet leggen? Moet er voor specifieke groepen worden gewerkt? Dat zijn vragen die leven. Moet dit binnen elk woonzorgcentrum apart worden bekeken of moet er regio-overschrijdend over worden nagedacht? Het lijkt Stefan Walgraeve niet zo'n goed

idee om allemaal tegelijk op één welbepaalde doelgroep te mikken. Coördinatie lijkt noodzakelijk.

In een eventuele volgende fase moet inderdaad met het algemeen welzijn rekening worden gehouden. Stefan Walgraeve wil niemand een steen toewerpen. Niemand was hierop voorbereid. Nu is het de uitdaging om de opgedane ervaringen zo snel mogelijk te bundelen, zodat ze niet verloren gaan. Men moet daarvoor niet wachten tot het einde van de werkzaamheden van deze commissie.

Stefan Walgraeve stelt dat de overheidsopdrachten tijdens de crisis het minste van zijn zorgen waren. Zijn algemeen directeur heeft het materiaal gehaald waar het beschikbaar was. Er was geen tijd om elke punt en komma van de regeling op overheidsopdrachten na te leven.

Hij heeft er geen probleem mee om alle communicatie vanuit het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid te verzamelen en door te geven aan de commissie.

Er werd vrij snel ingezet op het welzijn en de psychologische ondersteuning, aldus Stefan Walgraeve. Al denkt hij wel dat het ook nu niet op voldoende grote schaal kan worden gedaan. Er moet gefocust worden op de grootste problemen, in eerste instantie bij het personeel van de instellingen waar zich een uitbraak heeft voorgedaan. Maar men mag toch ook niet onderschatten wat het voor de rest van het personeel heeft betekend. Zorgbedrijf Sakura heeft hiervoor samengewerkt met Securex. Er zijn psychologen op de campus geweest om wandelgesprekken te voeren met het personeel. Dat was noodzakelijk en het werd geapprecieerd. Voor de bewoners van de niet-getroffen afdelingen kwam er een psychologe een drie- tot viertal weken op vrijwillige basis. In de eerste twee weken was zij verbaasd over de mentale weerbaarheid van de bewoners. In de laatste weken van haar aanwezigheid begon dat wat te keren: toen werd het ook voor die bewoners moeilijk. Bij een eventuele tweede golf of een andere nieuwe epidemie moet daar rekening mee worden gehouden.

Moet men ervoor zorgen dat er bij een nieuwe lockdown toch nog binnen het gebouw zelf contacten mogelijk blijven? Dat bepaalt ook de beeldvorming. Twee families op de 160 maken, onder andere via de sociale media, problemen. De 158 andere worden niet gehoord. Dit moet met de nodige aandacht worden bekeken. Stefan Walgraeve vreest ook dat, eens alles wat op zijn plooi valt, bij een aantal mensen een weerbots zal komen. De psychologische begeleiding mag niet worden stopgezet wanneer de crisis voorbij is.

4.16. Antwoord van Peter De Naeyer, coördinerend en raadgevend arts

Peter De Naeyer stelt dat de hele coronaproblematiek een spreidstand vergt tussen het normale leven van de bewoners en de veiligheid, waarbij er beperkingen moeten worden opgelegd om ervoor te zorgen dat er geen infecties zijn. Wie streng is, werkt veilig, maar veroorzaakt impact op het welbevinden van de bewoners. Het is altijd moeilijk om een keuze te maken.

Een eerste vraag ging over de opnames. Er is een diagram opgemaakt door de universiteiten van Leuven en Gent. Daarbij werd rekening gehouden met de vroegtijdige zorgplanning. Voor alle bewoners was die aanwezig in het dossier. De outbreak vond plaats op de gesloten afdeling, waar mensen wonen die cognitief niet meer zo goed zijn. Daarom was de vroegtijdige zorgplanning nodig. Die was groten-deels opgemaakt samen met de familie omdat die bewoners niet meer konden communiceren over hun problemen. Toen de DNR-code moest worden gerespecteerd, moesten die mensen toch kunnen worden opgenomen. Wanneer geen uitbreiding van behandeling meer nodig is, kunnen die mensen evengoed in het woonzorgcentrum blijven aangezien er geen extra zorg meer zal worden toegediend na een opname.

Maar dat is de theorie. Er werd ook rekening gehouden met de broosheid van de bewoners. Sommige mensen werden plots ziek. Dan moest normaal gezien de huisarts komen, maar de CRA stelde vast dat driekwart van die huisartsen ouder was dan 60 jaar. Sommigen van hen konden of wilden niet komen. Bovendien wil men op dergelijke afdeling zo weinig mogelijk mensen binnenhalen. Uit de regio waren er 32 bezoekende artsen. Als men daar de helft van binnenlaat, en van die helft geraakt nog eens 20 of 30 procent besmet, dan ontstaat er een probleem voor de rest van de bevolking. Dit werd opgelost met een beurtrol, waarbij dagelijks een van de zeven artsen die zich had opgegeven de ronde deed, de acute probleemgevallen bekeek en vervolgens communiceerde met de huisartsen thuis. Het voordeel was dat de verpleegkundigen elke dag een arts zagen met wie ze bepaalde concrete zaken konden bespreken. De werkdruk voor de artsen was zeer groot. Er waren de weekwacht, de weekendwacht, de zittende en de rijdende wacht, de triagepostwacht plus nog een wacht in het rusthuis. Toch was er maar weinig rechtstreeks contact met patiënten. Iedereen kon bellen om voorschriften te verkrijgen. Telefonisch problemen inschatten is ook niet evident. Het was voor de huisartsen niet evident om prioriteiten vast te leggen en om voor de veiligheid te zorgen. Als groep werden er wel oplossingen voor gevonden.

Volgens Peter De Naeyer sloot het ziekenhuis zich in het begin van de crisis wel wat af voor rusthuisbewoners. Na een week verminderde dat probleem. Ook de familie heeft inspraak bij het al dan niet opnemen van een rusthuisbewoner. Dat overleg was er niet meer.

Peter De Naeyer weet niet hoe het in de toekomst beter kan. Het beurtrolsysteem is niet perfect omdat er elke dag een andere arts komt. Hij geeft de voorkeur aan de eigen huisarts. Ofwel moet men evolueren naar het Nederlandse systeem, waar de woonzorgarts alles doet. De Vlaming is gesteld op zijn vrije keuze en is niet klaar voor dat systeem. Het is in elk geval iets om over na te denken.

Op 11 maart 2020 werd nog gezegd dat een lockdown absoluut niet aan de orde was. Toen op 16 maart 2020 een aangepaste bezoekenregeling was uitgewerkt, werd de lockdown uitgevaardigd. Een veilige omgeving was daarmee gecreëerd, met het nadeel dat er geen sociaal contact meer mogelijk was.

Toen er in april 2020 echt veel bewoners ziek waren, was er nood aan zuurstof. Op een bepaald moment waren er op een verdieping twaalf mensen met zuurstofsaturatie onder de 90 procent. Die hadden allemaal zuurstof nodig. Er waren echter onvoldoende concentratoren. De twee firma's in Vlaanderen die dit kunnen leveren werden overal bevestigd. Gelukkig was het nabije ziekenhuis bereid om zuurstofflessen ter beschikking te stellen. Dat was net genoeg om het vol te houden.

Het is geen optie om op de overheid te wachten. Men moet doen wat men kan doen. Er stierven dagelijks mensen. Eén verpleegkundige, helemaal in een pak, had tien ernstig zieke bewoners, van wie er vier of vijf palliatief beleid nodig hadden. Er moest worden gekozen tussen palliatief werken of een medicatiepomp. De verpleegkundige moet de medicatiepomp in de gaten houden, zorgen dat er zuurstof is en de saturatie meten. Er moet ook voeding gegeven worden omdat de helft van die bewoners niet meer autonoom kan eten. In die toestand wordt continu geïmproviseerd. De CRA probeert de nood te lenigen. Er zijn daar twee of drie vrijwilligers nodig, ze hoeven zelfs niet medisch geschoold te zijn, om drank en voeding aan te reiken op een COVID-19-positieve afdeling. Maar mensen die bereid zijn om dit vrijwillig te doen, zijn dun gezaaid.

Aan het cohorteren zijn twee aspecten verbonden. Het eerste is isolatie. Men wil de mensen op de afdeling waar de outbreak zich voordoet onmiddellijk scheiden van de rest van de instelling. Normaal gezien is er één nachtverpleegkundige voor alle verdiepingen. Na de isolatie moest er een nieuwe nachtploeg worden opgericht.

De ene helft moest voor de geïsoleerde afdelingen zorgen en de andere voor de rest van de instelling. Het is niet evident om midden in de crisis hiervoor de nodige mensen aan te trekken. Op de geïsoleerde verdiepingen werden de mensen gecohorteerd volgens de uitslag van hun test. Op één dag werden 150 bewoners en 100 verzorgenden getest. Twaalf personeelsleden testten positief. Die waren gelukkig al allemaal ingezet op de positieve afdeling. Alle personeelsleden van de andere afdelingen bleken negatief. Dat was puur geluk. Wellicht is de besmetting binnengekomen via een verpleegkundige.

De technische dienst heeft de cohortering mogelijk gemaakt. Er moet een vuile en een propere zone worden gecreëerd. Er is een lift om het propere materiaal binnen te brengen. Er moet een omkleedruimte zijn om het beschermingsmateriaal aan te trekken. Iedereen moet uitgelegd worden hoe dat moet gebeuren, ook de huishoudelijke diensten die de boterhammen smeren en die daar niet voor opgeleid zijn. Dat moest allemaal snel gebeuren. De technische dienst maakte de afscheidingen. In de vuile zone trekt men alles uit. In een vuile lift wordt alles afgevoerd. Als er slechts één verpleegkundige is die beide zones moet bedienen, is het zeker niet evident om overdracht van besmetting te vermijden.

In de medische reserve zaten er geen bruikbare verpleegkundigen. Peter De Naeyer zegt dat hij bevragingen over de noden kon invullen. Wie na zeven keer te hebben ingevuld dat handschoenen nodig zijn de achtste dag moet antwoorden op de vraag of handschoenen nodig zijn, vult die enquête niet meer in. Peter De Naeyer heeft wel eens een stand van zaken opgegeven, waarop er contact is geweest met iemand, maar er zijn dringender zaken te doen. Na half april 2020 heeft hij die bevragingen van Sciensano en Domus Medica niet meer ingevuld. Domus Medica geeft ook richtlijnen. Bij het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid was er een zeer uitgebreide lijst van wat er nodig was. Die werd echter om de twee dagen aangepast. Op den duur leest men enkel nog de rode blokken en raakt men de draad kwijt. Samenvattingen van wat er veranderd is zijn nodig. Er is niet genoeg tijd om telkens alles te lezen.

Het voorradige beschermingsmateriaal werd zo snel mogelijk aangevuld. Er was een discussie of een mondmasker één of twee keer kon worden gebruikt. Daar waren geen duidelijke richtlijnen voor en vaak kwamen die twee of drie dagen te laat. Er waren niet voldoende FFP2-maskers. Pas na een maand werd min of meer duidelijk hoe de maskers moeten worden gebruikt en gesteriliseerd. Mocht het opnieuw nodig zijn, en het materiaal is er, dan zal geweten zijn hoe het moet.

De lokale kliniek heeft willen helpen met het personeelsprobleem. Er was echter net een fusie geweest van twee klinieken. De andere kliniek, in Sint-Niklaas, zou een COVID-19-afdeling oprichten. Daar waren al een aantal personeelsleden naar overgeheveld. Er kon dus niet over dat personeel worden beschikt. Dat was anders wel een toegevoegde waarde geweest.

Peter De Naeyer is van oordeel dat er voldoende basisbestaffing is maar iedereen weet dat er altijd wel een aantal mensen afhaken wegens de zeer zware belasting. De volledige bestaffing is er nooit helemaal. De zorgzwaarte is te groot. Slechts met 5 van de 54 patiënten is contact mogelijk. Neem daar nog eens de somatische pathologie bij. En dan blijft ook de familie weg. Dat is een groot probleem volgens Peter De Naeyer. Op die afdeling zouden er permanent twee of drie mensen moeten zijn die voedsel en drinken geven en een notie hebben van algemene hygiëne. Dan zou de verpleging met haar corebusiness kunnen bezig zijn.

Twee artsen en twee verpleegkundigen hebben op twee dagen vierhonderd tests uitgevoerd. Het zou een optie kunnen zijn om dat met externe krachten te doen, maar het moest snel gebeuren. Daardoor kon er ook correct worden gecohorteerd. Peter De Naeyer heeft de hygiënist van de kliniek geraadpleegd. Die is komen zien

of er conform de voorschriften werd gewerkt, en of de propere en de vuile zone correct waren georganiseerd. Dat leverde positieve feedback op.

Peter De Naeyer beantwoordt vervolgens de vragen over de bezoekenregeling. Begin april 2020 werden de eerste mensen ziek. Het eerste deel van april 2020 waren er bijna twintig overlijdens en nieuwe zieken. Eind april 2020 leek het voorbij. Dan bleek er ondanks de cohortering toch nog iemand ziek te zijn geworden. Diens omgeving moest ook getest worden. Daarin werden twee of drie asymptomatische positieve residenten gevonden. Die werden opnieuw gecohorteerd. Ze verhuisden naar een nieuwe kamer met gelukkig bijna gelijkaardig nieuw meubilair als wat ze gewoon waren. Er moesten vijftien mensen worden verhuisd. Dat was een gigantische operatie, waarbij er weer geen tijd was voor zorg. Ook dat zou door een externe kracht moeten kunnen gebeuren. Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid komt dan zeggen dat die mensen na veertien dagen opnieuw naar hun kamer moeten. Dat is volgens Peter De Naeyer niet realistisch. Na dertien dagen werd er echter opnieuw iemand ziek, en zo is dat drie keer gebeurd.

In de instelling waar er niemand positief was, werkte iemand die door haar partner, een thuisverpleger, was besmet. Die vrouw, die in de keuken werkte, had gelukkig een vijftal dagen niet gewerkt. Indien zij asymptomatisch had gewerkt en twintig mensen had bediend, dan was daar misschien ook een outbreak geweest. Volgens Peter De Naeyer is het puur toeval dat dit niet gebeurd is. Het is niet voldoende om alle richtlijnen correct na te leven. Er is een factor geluk mee gemoeid.

Peter De Naeyer is ook voor inspraak van de bewoners. Maar een aantal van hen beseft niet wat er aan de hand was. Sommigen weten het zeer goed. Er waren weinig problemen met bewoners die opstandig waren of die het niet eens waren met wat er gebeurde. Er treedt wel een vorm van apathie of lethargie op. De psychologe, die uit de reserve kwam, was een zeer welkome hulp.

Het filmpje over het gebruik van het beschermingsmateriaal werd gebruikt om het personeel op te leiden. Er is ook anderstalig personeel in de huishoudelijke diensten. Dat is een extra barrière.

Peter De Naeyer vraagt zich af of de rapportering zinvol is. De cijfers leren dat België een van de slechtste leerlingen is. Maar twee op de drie COVID-19-positieve bewoners overleven toch. Veel van de overleden patiënten waren al zeer zwak. Velen werden meegeteld als COVID-19-positief terwijl daar eigenlijk nooit een bewijs van was. Peter De Naeyer weet niet vanwaar die cijfers kwamen. Er is waarschijnlijk overgerapporteerd. Wie niet test, kan het niet weten.

Tijdens de crisis moesten er ook nog eens een triagecentrum en een schakelzorgcentrum worden opgericht. Het voordeel was dat alle informatie er tegelijk was. Maar er moesten prioriteiten worden vastgelegd. Peter De Naeyer zag het niet zitten om mensen uit een woonzorgcentrum te vervoeren naar een schakelzorgcentrum. Wegens de zorgzwaarte en de onderbestaffing was dat geen optie. Dat alles heeft veel vergaderingen gevergd en tijd die Peter De Naeyer liever aan andere zaken had gespendeerd.

Bij terminale patiënten werd ervoor gezorgd dat de familie, helemaal in bescherm-pak, toch afscheid kon nemen. Dat is zeer tijdrovend. Niemand weet precies hoeveel dagen die persoon nog te leven heeft. Die werkdruk is moeilijk te organiseren, zeker als er meerdere terminale patiënten zijn. Het is in theorie zeer belangrijk om dat te doen, maar praktisch is het niet evident om te organiseren.

Peter De Naeyer neemt aan dat de overheid er werk van zal maken om mensen beter op te leiden zodat ze beter in staat zijn om met de hygiënemaatregelen om te gaan. Per kamer met een positief geval is er een schort nodig. Maar als een

verpleegkundige zeven keer een schort moet aantrekken en zelf achteraan dichtknopen, kruipt daar veel tijd in. Wanneer iedereen positief is, wordt met een pak gewerkt. Maar als er nog een aantal negatief zijn, kan men besmetting creëren. Dat is een evenwichtsoefening, die in het begin moeilijk was toen er nog geen testing was geweest.

Er is al ervaring met het norovirus. Begin maart 2020 waren er twee afdelingen met mensen die het norovirus hadden gehad met diarree en koorts tot gevolg. Diarree kan echter ook een symptoom zijn van COVID-19. Men moet die mensen dan volgens de coronarichtlijnen verzorgen omdat niemand het zeker weet. Dat was de eerste test. De verpleegkundigen kunnen daarmee om. De huishoudelijke diensten kunnen daarin volgens Peter De Naeyer bijgestuurd worden. Er is ook het legionellaprobleem. Ook daarvoor zijn er maatregelen. Er zijn veel naslagwerken. Maar in de praktijk is er weinig tijd om dat allemaal na te lezen.

4.17. Antwoord van Bart D'hanis, algemeen directeur

Bart D'hanis is blij met de interesse voor wat er in zijn sector leeft. Het gaat niet alleen om de COVID-19-periode maar ook over wat woonzorgcentra tegenwoordig zijn. Het zijn niet gewoon oude mensen die naar het rusthuis gaan. Het gaat meestal om zeer fragiele mensen die goede zorg verdienen en nodig hebben. Die mensen zijn heel divers en lijden aan diverse kwalen, van dementie tot bedlegerigheid, met alle soorten van verzorging tot gevolg, van wondzorg tot complexe voedingszorg. Vaak hebben de problemen die zich voordoen te maken met de bestaffing op de afdeling en de opleiding. Er zijn meer competente en divers geschoolde mensen nodig.

Het welzijn van de bewoners is niet enkel in de COVID-19-periode belangrijk. Het psychisch welzijn is bij die mensen altijd enorm belangrijk. Jammer genoeg is er daartoe onvoldoende financiële ondersteuning en omkadering. Werken met psychologen is bijvoorbeeld een good practice maar moet beter gestructureerd gebeuren. Het mag niet afhankelijk zijn van de woonzorgcentra die het kunnen doen.

De ketting is maar zo sterk als de zwakste schakel. Als er maar één medewerker de procedure niet goed volgt, kan de besmetting toch binnenkomen en verder verspreiden, ook al doen de anderen alles wat nodig is. En koken kost geld, aldus Bart D'hanis.

Er wordt gevraagd wat de woonzorgcentra van de overheid verwachten, maar de vraag kan ook omgekeerd worden gesteld: wat verwacht de overheid van een goed beleid van een woonzorgcentrum? Daar moet de overheid over nadenken. Samenwerking en partners zoeken is daarin cruciaal.

Ook de medewerkers van het Vlaams Agentschap hebben de afgelopen periode hun uiterste best gedaan. De sector kan volgen wat de overheid dicteert, maar de overheid – zowel de Vlaamse als de federale overheid – holt ook wel eens achter de feiten aan. Het volstaat te verwijzen naar het gebrek aan testmateriaal of de communicatie over de bezoekersregeling door de Nationale Veiligheidsraad. Een organisatie moet dan keuzes maken zonder dat er tijd is om te wachten op het antwoord op de vragen. Een organisatie moet haar verantwoordelijkheid opnemen, wat leiderschap vergt. Volgens Bart D'hanis is daar de afgelopen maanden blijk van gegeven. Wie dat evalueert, moet de vraag stellen of het anders moest. Maar het is altijd gemakkelijk om achteraf te kijken. Het was bijvoorbeeld wel mogelijk geweest om op vaste tijdstippen één of twee vaste bezoekers tot een bewoner toe te laten, mits de hygiënemaatregelen in acht worden genomen. Daar kan rekening mee worden gehouden bij een eventuele volgende uitbraak. Die bewoners hebben recht op hun leven en zijn vaak sterker dan gedacht. Zij hebben dezelfde rechten als iedereen.

Bewoners in assistentiewoningen mogen ook niet vergeten worden. Hij heeft er een aantal gehoord die hem zegden dat zij in het woonzorgcentrum hadden willen wonen omdat er daar zorgcontacten waren, animatie was of omdat men er probeerde contact te leggen met de iPad of de babbelbox. In assistentiewoningen was dat alles er niet. Ook daar ging de deur dicht en was er meer vereenzaming. Het psychisch welzijn van die mensen mag niet vergeten worden.

De *voorzitter* bedankt de drie moedige sprekers die de afgelopen maanden het beste van zichzelf hebben gegeven. Zij zorgden voor een sterke openingsvergadering van deze commissie. Het was meteen 'boots on the ground'.

Björn RZOSKA,
voorzitter

Lorin PARYS
Katrien SCHRYVERS
Immanuel DE REUSE
Ann DE MARTELAER,
verslaggevers

Gebruikte afkortingen

COVID-19	'CO' staat voor de virusgroep corona waartoe de ziekte behoort; 'VI' verwijst naar virus; 'D' staat voor 'disease'; en 19 duidt op het jaartal waarin het nieuwe virus uitbrak: 2019
CRA	coördinerend en raadgevend arts
DNR	do not resuscitate
FFP	filtering face piece
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
rob	rustoord voor bejaarden
rvt	rust- en verzorgingstehuis