



Vlaams
Parlement

ingediend op **419** (2019-2020) – Nr. 4
25 augustus 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 Vaneeckhout;
Hannelore Goeman.

Toegevoegde leden:

Jos D'Haese.

Documenten in het dossier:

419 (2019-2020) – Nr. 1 t.e.m. 3: Verslagen van hoorzittingen

INHOUD

I.	Uiteenzetting door Naomi De Bruyne, coördinator van het Steunpunt Mantelzorg	5
1.	Steunpunt Mantelzorg	5
2.	Wat is mantelzorg?	5
3.	Impact COVID-19-crisis	6
4.	Aanbevelingen	8
II.	Vragen van de leden	9
1.	Vragen van Katrien Schryvers	9
2.	Vragen van Maurits Vande Reyde	10
3.	Vragen van Hannes Anaf	10
4.	Vragen van Ann De Martelaer	10
5.	Vragen van Jos D'Haese	11
6.	Vragen van Immanuel De Reuse	11
7.	Vragen van Koen Daniëls	11
8.	Vragen van Sarah Smeyers	11
9.	Vragen van Stefaan Sintobin	12
10.	Opmerking van de commissievoorzitter	12
III.	Antwoord van Naomi De Bruyne	12
IV.	Uiteenzetting door Paul Cappelier, voorzitter van de Belgische Federatie voor Zorgkundigen	15
V.	Vragen van de leden	22
1.	Vragen van Maurits Vande Reyde	22
2.	Vragen van Hannes Anaf	22
3.	Vragen van Ann De Martelaer	23
4.	Vragen van Jos D'Haese	23
5.	Vragen van Immanuel De Reuse	24
6.	Vragen van Koen Daniëls	24
7.	Vragen van Katrien Schryvers	24
8.	Vragen van Lorin Parys	25
9.	Vragen van Stefaan Sintobin	25
VI.	Antwoord van Paul Cappelier	25
VII.	Uiteenzetting door Margot Cloet, gedelegeerd bestuurder van Zorgnet-Icuro	27

VIII. Vragen van de leden.....	33
1. Vragen van Hannes Anaf	33
2. Vragen van Ann De Martelaer	34
3. Vragen van Jos D’Haese	35
4. Vragen van Immanuel De Reuse	37
5. Vragen van Lorin Parys	37
6. Vragen van Katrien Schryvers.....	38
7. Vragen van Maurits Vande Reyde	39
8. Vragen van Celia Groothedde	40
9. Vragen van Sarah Smeyers	40
10. Vragen van Vera Jans	40
11. Vragen van Björn Rzoska	41
IX. Antwoord van Margot Cloet	41
Gebruikte afkortingen	51
Bijlagen: zie de dossierpagina van dit document op www.vlaamsparlement.be	

Op 6 juli 2020 hield de Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid haar vierde hoorzitting over de evaluatie en verdere uitvoering van het Vlaamse coronabeleid in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin: (residentiële) ouderenzorg. Op deze hoorzitting waren de volgende sprekers uitgenodigd:

- Naomi De Bruyne, coördinator, Steunpunt Mantelzorg;
- Paul Cappelier, voorzitter, Belgische Federatie voor Zorgkundigen;
- en Margot Cloet, gedelegeerd bestuurder, Zorgnet-Icuro.

De bijlagen zijn terug te vinden op de [dossierpagina](https://www.vlaamsparlement.be/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 post-coronatraject. 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 post-coronatraject.

I. Uiteenzetting door Naomi De Bruyne, coördinator van het Steunpunt Mantelzorg

1. Steunpunt Mantelzorg

Naomi De Bruyne belicht de problemen van mantelzorgers in thuissituaties en woonzorgcentra, en van ouders van kinderen met een handicap. Dat die mantelzorgers het enorm zwaar hebben gehad de voorbije maanden, weet men op basis van de praktijkervaring en een onderzoek dat het steunpunt heeft gedaan in samenwerking met de HOGENT.

Steunpunt Mantelzorg is een vereniging voor mantelzorgers en gebruikers en heeft een erkenning via het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019. Het informeert mantelzorgers, verbindt en versterkt hen, erkent en waardeert hen, en probeert het brede publiek en professionele zorgverleners te sensibiliseren over mantelzorg. De vereniging behartigt ook hun belangen. De essentie is dat het steunpunt met de voeten in de praktijk staat en dagelijks contact heeft met mantelzorgers waardoor het goed kan inschatten waar er zich problemen bevinden.

2. Wat is mantelzorg?

De definitie van mantelzorg is verschillend op het Vlaamse en het federale niveau. In Vlaanderen is de definitie van mantelzorg: zorgen voor een dierbare met een ziekte, een (chronische) aandoening, een handicap, psychische kwetsbaarheid, inclusief verslavingsproblematieken, of een andere zorgbehoefte. De essentie is dat er een vertrouwensband is, een affectieve band met de persoon voor wie wordt gezorgd. Men doet dat op regelmatige basis. Dat is meteen het verschil met beroepskrachten of vrijwilligers in de zorg: zij doen dat niet omdat zijn een emotionele band hebben. Een anders verschil is dat men in mantelzorg rolt doordat de situatie zich voordoet, en men kan er niet mee stoppen op eender welk moment, zoals dat wel kan als beroepskracht of vrijwilliger. Er zijn verschillende soorten

mantelzorgers: kinderen, tieners, twintigers of dertigers die mantelzorg opnemen, maar evengoed tachtigers of negentigers die nog de zorg opnemen voor hun partner of mensen in de omgeving. Mantelzorg wordt gedaan door zowel mannen als vrouwen, maar hoe zwaarder de zorgbehoefte, hoe meer vrouwen het voortouw nemen.

Er zijn naar schatting 600.000 mantelzorgers in Vlaanderen en die zijn vaak niet zichtbaar. Nochtans spelen zij een cruciale rol in onze zorg. Volgens onderzoek zouden er in de ouderenzorg 121.000 vte's nodig zijn om de mantelzorg op te vangen. Men weet uit onderzoek dat de tandem mantelzorg-thuiszorg samen 71.000 plaatsen in woonzorgcentra uitspaart. Daaruit blijkt de cruciale rol van de mantelzorgers. Zij nemen enorm veel zorg op maar zijn tegelijk onzichtbaar. De voorbije crisis heeft nog maar eens aangetoond dat er weinig aandacht was voor mantelzorgers.

Slides 5 en 6 tonen een statistiek van de aandacht in de media voor ziekenhuizen, woonzorgcentra en de intensieve zorg. De thuiszorg, thuisverpleegkundigen en de mantelzorg bengelen volledig onderaan: een procent van de artikels ging over de mantelzorger.

3. Impact COVID-19-crisis

Vanaf 13 maart 2020 werd de mantelzorgvereniging overspoeld met verhalen en vragen van mantelzorgers, soms heel emotioneel. Sommige mensen waren minutenlang aan het wenen aan de telefoon omdat ze bij niemand terechtkonden. Sommige mensen staken soms tot een uur een monoloog af omdat ze zo gefrustreerd waren, en zoveel woede en onbegrip voelden over de situatie en over het feit dat ze niet gehoord en niet gezien werden in de samenleving.

Het steunpunt heeft die signalen serieus genomen en heeft een onderzoek gedaan samen met de HOGENT. De onderzoekers Benedicte De Koker, Deborah Lambotte en Nico De Witte hebben dit onderzoek in volle coronastress erbij genomen en hebben snel op een wetenschappelijke manier resultaten geleverd.

Er werd een onlinebevraging bij mantelzorgers gedaan, ruim verspreid via de eigen kanalen maar ook via de Vlaamse Ouderenraad, VIVEL en de eerstelijnszones, met 656 deelnemers. Het waren niet enkel mantelzorgers van ouderen, maar bijvoorbeeld ook ouders van kinderen met een handicap. Er zijn iets meer vrouwen bereikt dan de algemene populatie van mantelzorgers in Vlaanderen. 7 op 10 deelnemers was jonger dan 65 jaar en had betaald werk. Er waren iets te weinig jongere mantelzorgers, jonger dan 45 jaar, maar er was wel een mooie leeftijdsspreiding van 20 tot 86 jaar. 14 procent van de deelnemers verleent mantelzorg in een residentiële setting, woonzorgcentra en voorzieningen voor personen met een handicap, en 86 procent in een thuissituatie.

Twee op drie mantelzorgers heeft de zorg tijdens de coronacrisis als zwaarder ervaren dan ervoor. Een aantal factoren hebben de belasting verhoogd: het huishouden delen met de zorgvrager, de zorg voor een kind met een beperking, een handicap of een aandoening, gevolgd door de zorg voor partner of ouders, een toename in het takenpakket, onvoldoende steun uit de directe omgeving, onvoldoende professionele hulp en financiële problemen.

Een andere parameter waarnaar werd gevraagd, was in hoeverre men dacht de komende maanden de zorg aan te kunnen. 27 procent antwoordde de zorg eerder moeilijk tot zeer moeilijk te kunnen volhouden. Bijna een op drie mantelzorgers zegt dat het water hen aan de lippen staat.

De cijfers over de psychische kwetsbaarheid hakken erin: bijna 56 procent zegt continu onder spanning te staan, 45 procent slaapt slecht, 34 procent is ongelukkig, 25 procent kan de problemen niet meer aan, 25 procent zegt het zelfvertrouwen volledig verloren te hebben en 17 procent zegt dat hij of zij niets meer waard is.

Wat betreft sociale en emotionele eenzaamheid liegen de cijfers er ook niet om: 50 procent van de mantelzorgers ervaart leegte en bijna 30 procent zegt zich in de steek gelaten te voelen. Naomi De Bruyne voegt eraan toe dat ze zich niet alleen in de steek gelaten voelen, maar ook in de steek gelaten zijn.

Een belangrijke factor die de belasting vergroot, is de afname van professionele dienstverlening. Bepaalde dienstverlening is verminderd of stopgezet uit voorzorg, maar dat heeft impact gehad op mantelzorgers. De mantelzorgers werden bevraagd over welke steun of professionele zorgverlening stopgezet of verminderd was. Dagopvang is daar zeer belangrijk bij, alsook logopedie, kortverblijf, thuisop-pas, kinesithérapie, ergotherapie, poetshulp, aangepast vervoer, gespecialiseerde artsen, nachtopvang, gezinshulp en de huisarts die minder geconsulteerd werd. Als die taken van professionelen wegvallen, komen die op de schouders van de mantelzorgers terecht.

44 procent van de mantelzorgers heeft de professionele hulp voor de zorgvragers in deze periode als onvoldoende ervaren. Wat betreft de tevredenheid: voordien waren er zeven op tien tevreden mantelzorgers, maar in de coronatijd was dat maar de helft.

Ook in de residentiële settings en de woonzorgcentra was er een gebrek aan ondersteuning van mantelzorgers. In de voorzieningen werden de beroepskrachten overspoeld. Zij konden de ondersteuning van de mantelzorgers er niet meer bij nemen. Dat is begrijpelijk, maar mensen bleven achter met al hun angsten, vragen, bezorgdheden en ook hun constructieve ideeën over hoe zij graag de zorg willen vormgeven. Mantelzorger Lieve, die heeft meegewerkt aan het dossier van de Vlaamse Ombudsdienst, is bereid om met de parlementsleden te spreken. Zij kunnen contact met haar opnemen via Naomi De Bruyne.

Heel opvallend is dat er minder steun kwam uit de directe omgeving van vrienden, familie en burens. Alle solidariteitsacties ten spijt, moet men vaststellen dat men die mensen niet heeft bereikt. Mensen zijn achtergebleven met onbeantwoorde zorgvragen. 25 procent ervaart onvoldoende emotionele steun en 32 procent onvoldoende praktische steun uit de eigen omgeving. Mensen hebben zich teruggeplooid op hun kleine bubbel, zoals aangeraden, maar het inspringen bij kleine dingen door familie en vrienden is daardoor weggevallen. Een voorbeeld is de buurman die de rolluiken normaal opent en sluit. Dat werk moest dan ook door de mantelzorger gebeuren.

Er was dus minder steun van professionelen, minder steun uit de directe omgeving en tegelijk een groter takenpakket. Met de coronamaatregelen kwamen er ook richtlijnen voor de mantelzorgers over hoe zij de zorg moesten vormgeven. Dat werd vaak in een professioneel jasje gegoten, waar de mantelzorger niet altijd mee aan de slag kan.

Mantelzorgers zijn niet alleen mantelzorger, maar vaak ook nog werknemer en ouder. De combinatie van die verschillende rollen is moeilijk verlopen. Er is terecht aandacht geweest voor ouders die thuiswerk moesten combineren met de zorg voor en het lesgeven aan hun kinderen. Mantelzorgers hadden dezelfde combinatie van stress maar kregen niet dezelfde aandacht.

Ook de combinatie met ontspanningsactiviteiten, waar iedereen nood aan heeft, is moeilijk verlopen. 42 procent ervaarde de combinatie van zorg en ontspanning als zeer moeilijk. De versoepelingen in de maatregelen zijn ingezet, en dat gaat opnieuw gepaard met veel stress. Er komen verplichtingen bij. Men moet bijvoorbeeld meer naar kantoor wat voor stress kan zorgen bij bepaalde groepen mantelzorgers.

De mantelzorgvereniging en heel wat thuiszorgorganisaties hebben veel moeite gedaan om op een laagdrempelige manier mantelzorgers te informeren. De richtlijnen van de Vlaamse overheid waren vrij onduidelijk en verwarrend voor sommige mantelzorgers. Ze werden gepubliceerd op de pagina van de zorgprofessionals van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Zowel qua taal als qua inhoud ging de overheid ervan uit dat mantelzorgers dezelfde mogelijkheden en hetzelfde materiaal hebben als beroepskrachten, die organisaties achter zich hebben. Ze gingen er bijvoorbeeld vanuit dat mantelzorgers weten hoeveel milliliter chloor en water ze moeten mengen om een goede desinfecterende mix te krijgen, wat meestal niet het geval is. Hetzelfde geldt voor de richtlijnen voor het wassen en toilet verzorgen van mensen. Opvallend is dat mantelzorgers geen mondklappers moesten dragen. Een sjaal was voldoende, die daarna gewassen moest worden op 60 graden.

Op federaal vlak was het niet beter: op de algemene infolijn en de infopagina over corona stond weinig informatie voor mantelzorgers. Mensen met een latrelatie of een tweede verblijf vonden wel voldoende informatie, maar 600.000 mantelzorgers in Vlaanderen bleven zonder antwoorden achter.

Er was ook verwarring over de verplaatsingen als mantelzorger: moeten ze een attest hebben als mantelzorger om zich te verplaatsen om zorg te geven? Voor thuiszorgsituaties was geen attest nodig. Op een bepaald moment was er een attest voor mantelzorgers van personen in een woonzorgcentrum. Bepaalde gemeenten hebben ook het initiatief genomen om een attest te maken. Het was een grote kakofonie, met als gevolg onduidelijkheid en verwarring, niet alleen bij mantelzorgers maar ook bij de lokale politie, waarbij mensen soms werden tegengehouden op weg naar hun familie om zorg te geven, of zelfs boetes kregen. Een groot gevaar daarbij was dat mensen de zorg zouden uitstellen.

Naomi De Bruyne noemt het schrijnend dat er zowel in de woonzorgcentra als in de thuiszorg onvoldoende mondklappers waren, maar ook mantelzorgers hebben nooit mondklappers gekregen. De boodschap die ze aldus krijgen is dat zij geen prioriteit zijn en geen echte zorgverleners zijn.

4. Aanbevelingen

In het onderzoek is gepeild naar welke ondersteuning mantelzorgers wensen. Emotionele ondersteuning springt eruit, naast erkenning en waardering, praktische ondersteuning, informatie en advies, zinvolle dagbesteding en financiële ondersteuning, want zorg en mantelzorg maken nog steeds arm. Verder was er vraag naar oppas overdag, contact met andere mantelzorgers en nood aan verlostelsels. Dat laatste was een vraag van 10 procent in totaal, maar voor de werkende mantelzorgers was dat 17 procent. De mantelzorgvereniging kan op basis hiervan vandaag een pleidooi houden voor volgende maatregelen.

Het is essentieel dat in een tweede golf de boodschap van de 'kleine bubbel' genuanceerd moet worden voor mantelzorgers en zorgvragers. Noodzakelijke zorg en ondersteuning kan niet worden uitgesteld. Men denkt in de eerste plaats aan het aanmoedigen van informele ondersteuning. Dat kan ook via solidaire acties van de gemeenten zodat de zorgvragen en het zorgaanbod van de vrijwilligers elkaar beter kunnen vinden. Men denkt evengoed aan professionele dienstverlening die maximaal toegankelijk moet blijven. Men weet nu hoe men het op een veilige manier kan doen. Daarom wil men de dagcentra, de oppas enzovoort openhouden op

een goede manier zodat mantelzorgers ondersteund blijven. Daarom is het essentieel dat de professionele zorgorganisaties ook de tools, middelen en ruimte krijgen om dat op een goede manier vorm te geven. Vaak waren de enige professionele zorgverleners die nog aan huis kwamen de hulpverleners uit de gezinszorg en de thuisverpleging. Zij kunnen niet alle noden opvangen die anders door een heel team professionelen wordt opgevangen.

Het steunpunt vraagt voorts mantelzorgers te erkennen als echte zorgverleners. Hun zorg is niet vanzelfsprekend en niet onuitputbaar. Daarom hebben zij ook beschermend materiaal nodig zoals professionele zorgverleners. Men vraagt om werken in dialoog tussen beroepskracht, mantelzorger en zorgvrager, te stimuleren. Gedeelde zorg maakt immers goede zorg.

Ten derde wordt psychosociale hulpverlening voor mantelzorgers aanbevolen. Die emotionele ondersteuning is al heel erg nodig. Men denkt aan een aparte module op www.dezorgsamen.be. Maar niet alle mantelzorgers zijn digitaal geletterd, daarom vraagt men ook om in te zetten op eerstelijnspsychologen voor mantelzorgers.

Laagdrempelige informatie op maat van mantelzorgers is een absolute noodzaak voor een volgende crisis. Dat gebeurt bij voorkeur onmiddellijk, en over diverse communicatiekanalen, niet enkel digitaal of online maar ook op tv, in brochures en met een infolijn die van aanpakken weet.

De vijfde aanbeveling luidt erkenning en waardering van mantelzorgers, niet enkel op de Dag van de Mantelzorg op 23 juni. Neem die waardering mee in het beeld dat wordt neergezet over zorg.

Voor minder combinatiestress tussen werk en zorg zijn extra verlofmogelijkheden nodig met een premie die voldoende inkomen garandeert. Er is een groep mantelzorgers die het financieel lastig heeft. Mantelzorg opnemen mag niet arm maken. Ook maximaal thuiswerk en glijdende uren voor mantelzorgers zijn nodig om de combinatie op een goede manier te kunnen realiseren.

De financiële impact van de coronacrisis was groot voor mantelzorgers. Dit is het moment om te bekijken of de premies en tegemoetkomingen werkelijk tegemoetkomen aan de noden van alle mantelzorgers, ook die in de geestelijke gezondheidszorg, die vaak achterblijven.

Het Vlaams Mantelzorgplan 2016-2020 loopt eind 2020 ten einde. Dit is het moment om het plan te evalueren en te herschrijven zodat het wendbaar en flexibel is en ook kan worden gebruikt op crisismomenten. Het huidige plan is te vrijblijvend, verbindt geen structurele middelen aan de acties en doelstellingen, en legt geen prioriteiten op. Het volgende Vlaamse mantelzorgplan moet in structurele middelen voorzien, en eigenaarschap en accountability creëren bij een brede groep stakeholders.

II. Vragen van de leden

1. Vragen van Katrien Schryvers

Volgens *Katrien Schryvers* heeft Naomi De Bruyne terecht de focus gelegd op de thuissituatie. Veel mensen van wie een zorgbehoevend familielid in een voorziening woont, moesten op korte tijd beslissen of die persoon in de voorziening zou blijven dan wel naar huis zou komen, zonder dat men een idee had hoelang die situatie zou duren. Hoe moeten we daar een volgende keer mee omgaan? Kan er meer

flexibiliteit in de maatregelen zijn zodat mensen niet op dat ene moment moeten kiezen?

Hoe kan ook in een periode van lockdown de nodige ondersteuning worden geboden – respijtzorg, kortverblijf, dagverzorging en dergelijke meer – zodat niet ineens alle zorg op elk moment op die mantelzorgers terechtkomt?

Mantelzorgers waren niet echt vertegenwoordigd in de verschillende werkgroepen van de taskforce. Heeft het steunpunt een advies voor de toekomst over de vertegenwoordiging van bewoners en mantelzorgers in het bestuur van woonzorgcentra of van andere voorzieningen?

Door het bezoekverbod in voorzieningen waren mantelzorgers en zorgbehoevenden van elkaar afgesneden, wat een enorme impact had, ook op de mantelzorger zelf. Hoe kan in de toekomst een regeling worden getroffen waardoor zowel het welzijn van de zorgbehoefte als de mantelzorger verbetert?

Hoe kan men alle mantelzorgers bereiken? Er zijn zoveel verschillende situaties waarin mensen mantelzorg verlenen. In het kader van Vlaamse sociale bescherming is er een registratie maar die is niet volledig. Hoe kan men een betere registratie krijgen van de mantelzorgers? Hoe vindt men bijvoorbeeld jonge mantelzorgers achter een ziek familielid? Wie ze wil bereiken, moet weten waar ze zitten om te kunnen zorgen voor duidelijke communicatie. Die kan enerzijds gericht zijn en anderzijds via algemene communicatiekanalen gaan.

Er is voor een aantal maanden coronaouderschapsverlof goedgekeurd. Als er ooit een volgende lockdown zou komen, is er dan de vraag om een specifiek mantelzorgverlof toe te staan, of is het een meer algemene oproep?

2. Vragen van Maurits Vande Reyde

Maurits Vande Reyde merkt op dat de problemen die Naomi De Bruyne heeft geschetst, er al langer zijn dan in deze crisis, en ook langer dan deze crisis zullen blijven duren. Welke zaken kunnen concreet het statuut en de positie van mantelzorgers versterken? Komt er best versterking met een premie en verlof, of moet er worden gezorgd voor het mentaal welzijn, de coaching en het uit de dagelijkse situatie halen van de mantelzorger?

3. Vragen van Hannes Anaf

Hannes Anaf vraagt of er in de woonzorgcentra hiaten naar boven zijn gekomen in de relatie van de mantelzorgers met de woonzorgcentra. Kan men concrete aanbevelingen doen voor de toekomstige inzet van mantelzorgers in de woonzorgcentra tijdens een tweede golf?

4. Vragen van Ann De Martelaer

Ann De Martelaer beperkt zich tot de invalshoek van het huidige mantelzorgplan, dat afloopt in december 2020. Eerst moet er een evaluatie komen van dat plan voor men begint met het nieuwe plan. Wat is volgens het Steunpunt Mantelzorg de minimale en concrete invulling van een nieuw plan, rekening houdend met de ervaringen van de coronacrisis? Wat vindt het steunpunt ervan dat het plan niet klaar zal zijn op 1 januari 2021? Is het niet logisch dat het dan wel klaar zou zijn en is dat nog realistisch?

5. Vragen van Jos D’Haese

Jos D’Haese vraagt hoe men het beschermingsmateriaal effectief tot bij de grote groep mantelzorgers kan krijgen. Langs welke kanalen kan dat? Top-down stroomde de communicatie slecht door, maar hoe zat het bottom-up? Is er naar de mantelzorgers geluisterd? Hebben die samengezeten met de minister tijdens of na de crisis? Hebben zij de indruk dat er naar hen is geluisterd?

6. Vragen van Immanuel De Reuse

Immanuel De Reuse is de sociale en emotionele eenzaamheid van de mantelzorger, het zich alleen voelen en niet meer geholpen worden, bijgebleven. Hoe kan Vlaanderen structureel het lokale niveau en de lokale welzijnsspelers ondersteunen om iets te doen voor de mantelzorgers? Op veel plaatsen is er al overleg waarop de mantelzorgers worden samengebracht om ervaringen te delen en ook eens de emoties de vrije loop te laten. Hoe kunnen de lokale welzijnsspelers vanuit Vlaanderen geholpen worden? Is dat uitrolbaar over heel Vlaanderen? Wat is de visie van het steunpunt daarover?

7. Vragen van Koen Daniëls

Koen Daniëls vraagt wie het beschermingsmateriaal voor de mantelzorgers zou moeten verdelen. Hoe kunnen zij daar op de best mogelijke manieren aan geraken?

Tonen de cijfers over de sociale en emotionele eenzaamheid een vergelijking met de gewone situatie, of is dat de situatie zoals men ze aanvoelde tijdens corona? Heeft men dat kunnen vergelijken? Wat is het verschil?

Wat was de reden van de achteruitgang van de tevredenheid over de professionele zorg? Was men minder tevreden omdat die zorg minder aanwezig was of omdat men minder tijd had?

Wat betreft de gewenste ondersteuning, had 44 procent het over emotionele ondersteuning. Is dat gelieerd met iets anders? Wil men meer emotionele ondersteuning omdat het ook aan praktische ondersteuning ontbrak? Hangen die samen in dat onderzoek, of zijn die factoren afzonderlijk onderzocht?

Zou testen de schrik bij de mantelzorgers hebben kunnen wegnemen, bijvoorbeeld bij de buurman die de rolluiken opendoet?

De richtlijnen houden te weinig rekening met de praktische realiteit. Zou het forum van de mantelzorgers de plaats kunnen zijn om die te vertalen?

De mantelzorgers mochten niet meer binnen in de woonzorgcentra. Zou het goed zijn mensen het statuut van mantelzorger te geven zodat zij als mantelzorger langskomen om een deel van de taken mee op te nemen en niet zozeer als familielid dat op bezoek komt? Hoe zou dat er dan uit moeten zien? Iedereen wil wel op bezoek komen en kan zich dan als mantelzorger presenteren, maar hoe kan men dat in tijden van corona vormgeven?

8. Vragen van Sarah Smeyers

Sarah Smeyers merkt op dat Naomi De Bruyne heel goed de problemen heeft geschetst, maar er zijn twee ‘maren’. Deze commissie heeft het kortetermijndoel om aanbevelingen te hebben voor een tweede besmettingsgolf. De problemen zijn zeer algemeen geschetst, zeer terecht. Vanuit eigen ervaring weet ze dat mantelzorg

onderschat wordt. Maar die algemene problemen moeten in de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding worden aangepakt.

Sarah Smeyers heeft het gevoel dat er sinds de hoorzitting van 3 juli 2020 een opbod is ontstaan. Naomi De Bruyne is zeer negatief geweest, maar zijn er ook goede zaken die behouden moeten blijven voor een eventuele tweede besmettingsgolf?

9. Vragen van Stefaan Sintobin

Stefaan Sintobin verwijst naar de uitspraak van Naomi De Bruyne dat de mantelzorgsector niet bekend is en niet wordt gewaardeerd. Er is ook geen erkenning van de mantelzorgers. Is zij van oordeel dat dat nu veranderd is of nog verergerd sinds de coronacrisis? Of leefde dat gevoel voordien ook al bij de mantelzorgers? Wat kan de politiek daaraan doen, behalve een zin toevoegen aan een of ander actieplan?

Verder verwijst het parlementslid naar de uitspraak van Naomi De Bruyne dat de mantelzorger geen mondmaskers hebben gekregen omdat men zei dat ze niet in de eerste lijn stonden en geen zorgverleners zijn. Wie heeft dat precies gezegd?

10. Opmerking van de commissievoorzitter

Björn Rzoska, commissievoorzitter, wijst Sarah Smeyers erop dat de bedoeling is om de mensen hun verhaal te laten vertellen en niet om dat in een of andere richting te duwen. Dat is ook op 3 juli 2020 bij het rapport van de Vlaamse Ombudsdienst niet gebeurd. In het rapport stonden ook goede dingen. Hij meent dat er op een open en transparante manier wordt gewerkt in de commissie. Dit punt kan later worden opgenomen.

III. Antwoord van Naomi De Bruyne

Naomi De Bruyne benadrukt dat mantelzorg voor veel mensen iets positiefs is. Het geeft voldoening en zingeving om een geliefde te helpen. De mensen doen dat graag, dat staat buiten kijf, maar dat kan alleen op een goede manier gebeuren als de omkadering goed is. Het punt is dat men ervoor moeten zorgen dat mensen kunnen doen wat ze graag doen, namelijk zorgen voor die persoon, in plaats van zich zorgen te maken over zaken waar ze zich eigenlijk geen zorgen over zouden moeten maken.

Of er mondmaskers nodig waren voor de mantelzorgers, is zelfs nooit aan de orde geweest. Mantelzorgers werden gewoon gerekend bij de burgers. De boodschap dat mantelzorgers geen echte zorgverleners zijn, is eerder de interpretatie van Naomi De Bruyne daarvan. Er zijn mantelzorgers die expliciet hebben gemaild naar het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid met de vraag naar mondmaskers maar ze kregen geen antwoord of het antwoord dat die in de eerste plaats naar de ziekenhuizen gingen op dat ogenblik. Zij begrijpt die keuze want er was een tekort, maar het is een pijnlijke boodschap voor een grote groep zorgverleners.

De erkenning is altijd al een probleem geweest. Mantelzorg is onzichtbaar in de maatschappij, maar is tegelijk alomtegenwoordig. Ze is overtuigd dat in de commissie ook heel wat mantelzorgers zitten. Het is deel van het leven om te zorgen voor een ander. Daarom zou het fijn zijn mochten politici op tv al eens iets zeggen over mantelzorg. De statistieken over de media zeggen veel. Dat is wat politici concreet kunnen doen, naast de aanbevelingen in concrete maatregelen omzetten.

Naomi De Bruyne begrijpt dat een aantal zaken eerder naar de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebelid moeten gaan. Ze meent dat er een soort noodplan nodig is. Er is het Vlaams Mantelzorgplan 2016-2020. Men kan daar prioriteiten uit halen, aanscherpen, er een budget aan toevoegen, er actoren opzetten en zo een noodplan ontwikkelen om op die manier de mantelzorgers op korte termijn te helpen. Dat wil niet zeggen dat de lange termijn moet worden uitgesteld. Het Vlaams Mantelzorgplan 2016-2020 is sowieso aan vernieuwing toe. Er staan een aantal goede dingen in, maar geen middelen, geen monitoring enzovoort.

Wat moet er zeker in staan? De informatiestroom moet duidelijk zijn. Mensen moeten duidelijk weten waar ze aan toe zijn. Het moet wendbaar en flexibel zijn, en kunnen inspelen op noodsituaties. De spreker denkt in de eerste plaats aan de respijtzorg vanuit de professionele sector die toegankelijk moet blijven, zodat mensen op adem kunnen komen. Verder denkt ze aan de combinatie met wijk- en buurtgerichte zorg, waarover al jaren wordt gepraat. Zij denkt dat dit het moment is om dat aan te grijpen en het lokale niveau daarbij te betrekken. Vanuit gemeenten zijn er veel mooie initiatieven gerealiseerd. Zij hoorde dat er veel kandidaten waren om zorg op te nemen maar dat er tegelijkertijd heel weinig zorgvragen waren. Er was een mismatch. De zorgvragen zijn niet tot bij die initiatieven gekomen omdat die niet voldoende benoemd werden: welke groepen beoogden zij, welke hulp kon er geboden worden? Mantelzorgers en zorgvragers hadden ook angst om vreemden binnen te laten. De boodschap moet goed gegeven worden dat het oké is om een vrijwilliger binnen te laten die taken opneemt in een veilig kader. Dat kan ondersteuning bieden en is noodzakelijk. Verder pleit ze nog voor triadisch werken in dialoog tussen professional, mantelzorger en zorgvrager. Professionals spelen een grote rol, zorgkundigen en verpleegkundigen, maar evengoed de zorgkundigen in de woonzorgcentra. Zij zijn essentieel. Bij een volgende crisis moeten zij met elkaar in dialoog gaan en communiceren. De professionals werden overspoeld door andere vragen die op hen afkwamen, en er was geen ruimte om voor de mantelzorgers te zorgen, terwijl dat ook hun taak is.

Het statuut van de mantelzorger is een controversiële kwestie. Op federaal niveau is er een statuut in de maak, dat er op 1 september 2020 zou moeten zijn. Het lijkt geen goed idee om op Vlaams niveau een nieuw statuut te ontwikkelen. In het federale statuut zijn er twee vormen van erkenning: een algemene erkenning en een op basis van zorgbehoefte. Het gaat dan vaak over fysieke zorgbehoefte, volgens de punten van de FOD Sociale Zekerheid. Men laat eigenlijk iedereen met een geestelijke gezondheidsproblematiek achter. Dat exclusieve statuut is ook gekoppeld aan mantelzorgverlof. De spreker opteert niet voor een Vlaams statuut maar wel om te kijken hoe Vlaanderen dat op een goede manier kan vormgeven.

De testing van mantelzorgers zal schrik wegnemen. Dat zal werken om burenhulp te activeren, vrijwilligers binnen te laten, en voor professionele zorgverleners. Men merkte dat mantelzorgers en zorgvragers zelf zorg hebben stopgezet uit angst voor besmetting terwijl dat niet nodig was. Als men goed kan testen en goed beschermend materiaal heeft, dan kan zorg op een veilige manier plaatsvinden voor iedereen. Daarop moet men inzetten.

De vraag naar emotionele ondersteuning staat los van de praktische ondersteuning in het onderzoek, alhoewel men wel weet dat alles samenhangt. Als men praktisch niet genoeg ondersteund wordt en zich in de steek gelaten voelt door de omgeving of de overheid, dan voelt men zich emotioneel niet goed. Maar wetenschappelijk werden ze als twee aparte zaken bekeken.

De statistieken van sociale en emotionele eenzaamheid werden vergeleken met gelijkaardige statistieken van voor de crisis, maar wetenschappelijk gezien was de vergelijking niet helemaal correct. Daarom is het niet opgenomen in de presentatie.

Men kan wel met zekerheid zeggen dat het verschil choquerend groot was. Men kan met zekerheid zeggen dat er een enorme toename is aan ongelukkig zijn, onzeker zijn, eenzaam zijn, en zich in de steek gelaten voelen. De onderzoeksmethode was anders dan de methode die ervoor was gebruikt. Daarom wilde men die conclusie niet trekken. Dat het verergerd is, staat buiten kijf.

Er is niet specifiek gevraagd hoe het komt dat de tevredenheid over de professionele zorg is gedaald. Daar kan Naomi De Bruyne niet met zekerheid op antwoorden. Zij denkt dat het een combinatie is van factoren: het wegvallen ervan en een gebrek aan tijd. In de woonzorgcentra hadden mensen ineens veel meer vragen en onzekerheden, en het personeel kon dat niet opvangen. Er was geen ruimte om te kijken naar die mantelzorgers. In een tweede golf is de bestaande tandem mantelzorg-personeel in de woonzorgcentra cruciaal. Zij staan er samen voor. Veel mantelzorgers hebben constructieve ideeën over hoe zorg kan worden verbeterd in woonzorgcentra. Het gaat over animatie, indeling van de inrichting, activiteiten enzovoort. Die komen alleen naar boven wanneer men in dialoog treedt, en als men tijd en ruimte heeft om die gesprekken aan te gaan. Als het personeel volledig overspoeld wordt, maakt het geen tijd voor dergelijke dingen. In een volgende crisis moet men zorgen dat het personeel voldoende ondersteuning heeft, voldoende materiaal heeft en genoeg richtlijnen krijgt zodat het ook tijd krijgt voor mantelzorgers.

Op de vraag of men kiest voor premies of mentaal welzijn, antwoordt Naomi De Bruyne dat dit geen of-ofverhaal is. Om de positie van mantelzorgers in de samenleving te verbeteren, kunnen premies helpen, zoals gemeentelijke premies, omdat ze mensen zichtbaar maken. Het was een goed initiatief dat gemeenten die premies hebben, tijdens de crisis mantelzorgers proactief opgebeld hebben. Dat kan alleen maar worden aangemoedigd. Premies kunnen een manier zijn om mensen zichtbaar te maken. Tegelijk gelooft zij erg in het samenbrengen van mensen en in contacten tussen lotgenoten. Het steunpunt en andere mantelzorgverenigingen zijn daar actief mee bezig in verschillende gemeenten. Het lokale niveau moet dat versterken. De gemeenten hebben de regierol in de vermaatschappelijking van de zorg. Zij moeten concreet met de mantelzorgvereniging en andere stakeholders aan de slag om een beleid uit te werken dat op lokaal niveau mantelzorg zichtbaar maakt. Zo zal men in een crisisperiode die mantelzorgers ook vinden. Dat was een probleem. Er waren solidariteitsinitiatieven maar soms vonden ze de weg niet naar de zorgvrager. Door op lokaal niveau te weten waar de mantelzorgers zijn, zelfs op buurt- en wijkniveau, kan men die twee met elkaar verbinden.

Wat betreft verlofstelsels kan Naomi De Bruyne ook alleen maar vaststellen dat er wel coronaouderschapsverlof was maar geen coronamantelzorgverlof. Mensen konden nog altijd een beroep doen op het verlof voor medische bijstand of tijdskrediet met een zorgmotief, maar dat was niet bijkomend. Meer verlof raadt ze absoluut aan. Hoe meer verlofstelsels met een degelijke premie, hoe beter voor de mantelzorgers. Mantelzorgers zorgen gedurende vele jaren, maar het aantal jaren verlof dat ze kunnen opnemen, komt daar niet aan tegemoet.

De hiaten in de relatie van mantelzorgers met de woonzorgcentra zijn al deels beantwoord. In sommige voorzieningen was er geen of slechts gebrekkige communicatie met de familie, wat frustrerend was. Sommige voorzieningen hebben het heel mooi aangepakt en hebben een goede verstandhouding kunnen creëren met de mantelzorgers en de familieleden van de bewoners. Sommige hebben het niet gedaan en dat was onder andere het resultaat van de richtlijnen. Voorzieningen konden die op een eigen manier vormgeven. Ze zijn nog steeds niet verplicht om mantelzorgraden of familieraden op te richten. In het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 staat dat gelukkig wel ingeschreven. Dat is een structureel gegeven. Als er een goede relatie bestaat voor een crisis, blijft die behouden tijdens een crisis.

Het bereiken van alle mantelzorgers is een opdracht van formaat, want mantelzorgers zijn zeer divers. Een betere registratie door de Vlaamse sociale bescherming kan een punt zijn. De Vlaamse sociale bescherming kijkt naar zorgbehoeften en zelfredzaamheid. Het zijn schalen die voornamelijk peilen naar fysieke zorgbehoevendheid, maar heel wat mantelzorgers zorgen voor iemand met een psychische aandoening, een mentale beperking of een verslavingsproblematiek, of voor iemand van wie de zorgbehoefte net niet hoog genoeg is. Mensen met kanker bijvoorbeeld blijven ook vaak uitgesloten van het zorgbudget. Het is geen perfecte tool. Om ze allemaal te bereiken moet men inzetten op veel verschillende kanalen: ze vernoemen op televisie en op de website www.info-coronavirus.be moet informatie staan over mantelzorg. Daar werd niet gezegd hoe mantelzorgers geholpen moesten worden. De telefoonlijn stuurde mensen met concrete vragen wandelen. Nu is er de kans om beter voorbereid te zijn om die vragen op een goede manier te beantwoorden.

Er was op een bepaald moment een verbod op bezoek in woonzorgcentra en voorzieningen voor personen met een handicap. Die beslissing is genomen met de kennis die er op dat moment was. Nu weet men dat met een aantal voorzorgsmaatregelen bezoek op een veilige manier kan plaatsvinden. Naomi De Bruyne pleit ervoor om in een volgende crisis zoveel als mogelijk te stimuleren dat mensen elkaar blijven zien. De emotionele nood van mensen mag niet worden genegeerd, dat is ook deel van de gezondheid, zowel van de bewoners als de mantelzorgers, maar ook van de zorgverleners in woonzorgcentra of voorzieningen voor personen met een handicap.

Het steunpunt en de andere mantelzorgverenigingen waren bij een aantal werkgroepen betrokken, maar vaak op eigen aandringen en eigen initiatief. Naomi De Bruyne denkt dat er vanuit de organisaties veel betrokkenheid is geweest. Zij gelooft sterk in directe participatie. Het is altijd nuttig dat mantelzorgers zelf aan het woord komen en kunnen vertellen hoe zij de zorg zien. Zij maakt zelf een vertaling van de noden die leven, maar ze is zelf professional en geen mantelzorger. Er zijn mantelzorgers die dat op een goede en constructieve manier kunnen doen.

IV. Uiteenzetting door Paul Cappelier, voorzitter van de Belgische Federatie voor Zorgkundigen

Paul Cappelier noemt het een historisch moment nu de beroepsgroep voor de eerste keer is uitgenodigd in het Vlaams Parlement. Hij wil de commissie niet overspoelen met getuigenissen van zorgkundigen want het rapport van de Vlaamse Ombudsdienst, waar de federatie niet aan heeft meegewerkt, was duidelijk genoeg. Hij wil benadrukken dat heel wat woonzorgcentra schitterend werk hebben geleverd, ook al zal de presentatie misschien andere zaken belichten.

Hij verontschuldigt zich bij de vele zorgkundigen buiten de woonzorgcentra, want de zorgkundigen in de thuiszorg, in de thuisverpleging en in de ziekenhuizen hebben ook heel wat ervaren. Hij heeft te weinig gedaan en kon te weinig doen voor die mensen. Ook zij hebben schitterend werk verricht. In deze crisis is duidelijk geworden dat de zorgkundigen en hun opleiding in het verleden wat verwaarloosd werden. Hij hoopt dat men daar lessen uit kan trekken. Eerst illustreert Paul Cappelier hoe zorgkundigen de crisis hebben ervaren, waarna hij een aantal aanbevelingen zal formuleren.

De zorgkundigen vormen het tweede grootste gezondheidsberoep in Vlaanderen, na de verpleegkundigen. Het gaat over zorgkundigen zonder visum. Er zijn ook veel zorgkundigen met een visum van verpleegkunde. Dat zijn mensen die een eerste jaar gedaan hebben.

De federatie is opgericht in maart 2001. Het bestuur bestaat voornamelijk uit zorgkundigen, aangevuld met directies van woonzorgcentra, hoofdverpleegkundigen, verpleegkundigen en leerkrachten. Men werkt met onbezoldigde vrijwilligers. Men vond het noodzakelijk om informatie en een eigen professioneel kanaal voor zorgkundigen te hebben.

De missie is een positief imago van het beroep uitbouwen, de kwaliteit van zorg en veiligheid voor patiënten en cliënten bevorderen, de kennis en kunde van zorgkundigen bevorderen en evidencebased handelen door zorgkundigen in hun beroepsuitoefening aanmoedigen.

De federatie heeft evidencebased vormingen op maat van de zorgkundigen gemaakt, congressen georganiseerd voor zorgkundigen, evidencebased opleidingspakketten en vormingssessies gegeven aan leerkrachten van het secundair onderwijs en het volwassenenonderwijs, en projecten opgezet over evidencebased preventie.

Daarnaast heeft de federatie meegewerkt aan een nieuw beroepskwalificatiedossier voor zorgkundigen met het accent op preventie en evidencebased werken. Heel recent heeft men, in samenwerking met het kabinet van federaal minister Maggie De Block, het takenpakket van de zorgkundigen kunnen verruimen. In samenwerking met onderwijskoepels zijn leerdoelen en competenties uitgewerkt zodat die extra taken gemakkelijk konden worden meegenomen in het onderwijs. Er is hard gewerkt om de opleiding van zorgkundige te kunnen behouden.

In het begin van deze crisis kregen de ziekenhuizen veel aandacht. Ze hebben zich zeer snel zeer goed voorbereid met vorming, extra capaciteit en COVID-19-afdelingen. Dan kwam er een lockdown in de woonzorgcentra waarbij werkgeverskoepels vroegen om het bezoek strikt te mogen regelen. Minister Wouter Beke is ingegaan op die vraag. De federatie heeft zich van in het begin ernstige zorgen gemaakt over de woonzorgcentra.

Dat is de reden waarom de federatie de actie van de witte lakens en het applaus gelanceerd heeft. Wit is symbool van hoop en nederigheid, en de kleur van de zorgsector. Men heeft alle gemeentebesturen opgeroepen om dat te ondersteunen en men heeft steun gekregen van Sylvester en bekende Vlamingen om dat in de media kenbaar te maken. Omdat de aandacht op dat moment sterk naar de ziekenhuizen ging, wilde men die aandacht verplaatsen naar de woonzorgcentra, de thuiszorg en de welzijnsvoorzieningen. Daar is de federatie ook in geslaagd.

De woonzorgcentra waren niet voorbereid op de crisis. Er was onderbestaffing, nood aan extra vorming, geen stock, kwetsbare bewoners en een kwetsbare groep van zorgverleners. Zorgkundigen vroegen toen al om te worden getest. Er was grote angst bij het personeel om besmet te raken, en om bewoners, collega's en gezinsleden te besmetten.

Er kwamen schrijnende verhalen van zorgkundigen die onbeschermd bewoners moesten verzorgen en die smeekten om vorming. De beroepsorganisatie werd deels onder druk gezet door zorgkundigen om hun hulp en ondersteuning te bieden. Daarom is men begonnen met e-learning op maat en in de taal van zorgkundigen. Men heeft medewerking van HOWEST gevraagd om een platform op te zetten waarvan men al de werkgevers op de hoogte heeft gebracht.

De sterke signalen die binnenkwamen zijn in kaart gebracht en er is een eerste bevraging gedaan bij de zorgkundigen. Van 233 woonzorgcentra kan men zien wat er goed en wat er fout liep. Het was duidelijk dat er onvoldoende persoonlijk beschermingsmateriaal was, niet alleen maskers maar ook heel wat andere

materialen. De zorgkundigen hadden nood aan opleiding. Zij vonden e-learning zeer belangrijk.

Tijdens de coronacrisis heeft de beroepsgroep weinig informatie gekregen. Men heeft bij de federale overheid moeten aandringen om informatie te krijgen. Op het Vlaamse niveau werd men bij geen enkele taskforce of werkgroep betrokken. Men heeft alle informatie zelf moeten opzoeken. In de instellingen voelde men dat er heel weinig informatiedoorstroming was naar de zorgkundigen.

Dan is er een oproep gekomen van de Belgische Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie. Dat was geen richtlijn maar het heeft wel impact gehad. Men heeft heel wat signalen gekregen van zorgkundigen die duidelijk maakten dat de huisartsen en de CRA's de mensen niet meer doorstuurden naar de ziekenhuizen. Zij waren in paniek, want zij waren te weinig opgeleid om kwaliteitsvolle zorg te kunnen aanbieden. De angst om het virus verder intern te verspreiden was sterk aanwezig bij de zorgkundigen. De federatie kreeg op dat moment ook schrijnende verhalen binnen: een CRA die niet meer durfde binnenkomen in een woonzorgcentrum, huisartsen die weigeren om bewoners te testen of te zien, zorgkundigen die geen persoonlijk beschermingsmateriaal mochten dragen om de families niet ongerust te maken, zorgkundigen met milde symptomen die moesten blijven werken en heel wat uitval door ziekte. Dat had grote impact op de kwaliteit van de zorgverlening. Men was niet meer in staat om comfortzorg te geven aan terminale bewoners wegens personeelsgebrek. Er werd onvoldoende getest in de woonzorgcentra. De zorgkundigen voelden zich op dat moment aan hun lot overgelaten.

De federatie kon niet anders dan een alarmkreet slaan in de media. Men heeft dat op een constructieve manier proberen doen waarbij men vooral de aandacht heeft gegeven aan het tekort aan beschermingsmateriaal en opleiding. Men had dringend nood aan instructiefilmpjes voor de zorgkundigen.

De e-learningwerkgroep werd onmiddellijk uitgebreid met professionele mensen. De VRT heeft hen onmiddellijk ondersteund met cameraploegen. Er is dag en nacht gewerkt om instructiefilmpjes in elkaar te steken en teksten te maken, en om te zorgen dat men duidelijk en evidencebased materiaal had.

Men is gekomen tot twee korte e-learnings van 15 minuten in de context van COVID-19: enerzijds over hoe om te gaan met infectiepreventie en hoe persoonlijk beschermingsmateriaal te gebruiken, en anderzijds over de specifieke verpleegkundige handelingen die zorgkundigen mogen uitvoeren.

Men wist dat men als beroepsorganisatie kritisch zou worden bekeken. Men heeft validering van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid van de e-learningpakketten gevraagd. Toen men belde was men daar overbevraagd. Men heeft toch aangedrongen om die validering te krijgen. Men heeft gewacht om de e-learnings te verspreiden tot men ook de validering van het kabinet van minister Wouter Beke heeft gekregen.

Men heeft alle werkgeverskoepels en hun stafleden op de hoogte gebracht van die e-learnings. Men heeft de zorgkundigen proberen te bereiken. Paul Cappelier heeft zelf een heel netwerk van contacten in de woonzorgcentra, de thuiszorg, de thuisverpleging, de ziekenhuizen, de welzijnsvoorzieningen en scholen, en hij heeft al die mensen persoonlijk op de hoogte gebracht. Op dat moment heeft hij hulp gekregen van de CEO van Google om zeer veel mails te kunnen versturen, want dat kon hij niet met zijn eigen computer.

Hij heeft rechtstreeks contact opgenomen met de gedelegeerd bestuurder van Zorgnet-Icuro. Dat was een pijnlijke telefoon. Hij heeft weinig ondersteuning gevoeld en is daar nog altijd ontgoocheld over. Hij werd ook gecontacteerd door Roy

Remmen, hoogleraar in het UZA die vond dat de e-learnings goed in elkaar zaten en vroeg om die te mogen verspreiden onder zijn huisartsen.

De vragen van de zorgkundigen bleven binnenkomen. De federatie heeft een tweede beperkte steekproef gehouden bij de zorgkundigen en daar de link met de e-course aan toegevoegd. Er waren 296 respondenten en men had inzage in 148 woonzorgcentra. Ondertussen was de richtlijn dat werknemers met milde symptomen verder konden werken. Werknemers die zonder persoonlijk beschermingsmateriaal in nauw contact kwamen met COVID-19-patiënten, moesten verder werken. Gebruik van persoonlijk beschermingsmateriaal was enkel nodig als er contact was met respiratoire secreties. De zorgkundigen waren daar boos en angstig over omdat zij beseften dat ze het virus hielpen verspreiden.

Uit de tweede enquête bleek opnieuw duidelijk dat er onvoldoende persoonlijk beschermingsmateriaal was, dat er heel wat positief geteste bewoners waren en dat er al veel collega's door ziekte uitgevallen waren. De werkdruk was enorm gestegen.

Men heeft nagevraagd of wat in de filmpjes werd gezegd ook effectief werd toegepast in de voorzieningen. Toen bleek dat in heel wat voorzieningen niet correct werd gehandeld. De mensen hadden angst om zelf ziek te worden. Men heeft een evaluatie gemaakt van de e-course. Het is duidelijk gebleken dat 94 procent van de zorgkundigen door de e-course meer inzicht hebben gekregen in wat COVID-19 is en hoe daarmee moest worden omgegaan. Er bleek ook dat maar 25 procent van de werkgevers de e-learnings had verspreid onder hun zorgkundigen. Voor de e-learnings heeft men felicitaties gekregen van de CEO van Senior Living Group, van Orpea, en van directies van hbo5-opleidingen en woonzorgcentra.

Daarom kon men niet anders dan nogmaals communiceren met de pers over het tekort aan beschermingsmateriaal, opleiding en testen, en dat men bezorgd was dat de zorgkundigen die positief getest waren en milde symptomen hadden, moesten blijven werken. De pers heeft sterk aangedrongen op getuigenissen maar de federatie is daar niet in meegegaan om de privacy van de zorgkundigen te respecteren. Zij zijn gebonden aan het beroepsgeheim en men wil hen beschermen tegen zichzelf. Men had al ervaren dat veel zorgkundigen schrik hadden om die bevraging in te vullen.

Men heeft de Vlaamse ministers en de parlementsleden geïnformeerd en gesmeekt om meer inspanningen te doen en te zoeken naar oplossingen. Men heeft daar respons op gekregen dat men daar werk van zou maken.

Dan is er van de AUVB een aanval gekomen op het zorgpersoneel in de woonvoorzieningen. Dat heeft de federatie hard getroffen. Er werd gezegd dat er een schrijnend gebrek was aan gekwalificeerd personeel en dat er een schreeuw was om meer bachelors Verpleegkunde in de woonzorgcentra. Paul Cappelier heeft toen veel reacties van directies van woonzorgcentra gekregen die ongelukkig waren over die uitspraak. Terwijl de mensen op het terrein het beste van zichzelf gaven, werden ze nog eens aangevallen.

Wat is de realiteit op het terrein? Er werken weinig bachelors Verpleegkunde in de ouderenzorg en geriatrie. Al vele jaren is er minder interesse voor de ouderenzorg vanuit die doelgroep. Nochtans is de vergrijzing de grote uitdaging van de toekomst. Men heeft deze expertise nodig. Ouderenzorg wordt niet echt gepromoot in het hoger onderwijs. Er wordt heel weinig stagegelopen in de ouderenzorg. Dat zou meer aangemoedigd moeten worden. Heel weinig studenten van het vierde jaar bachelor hebben een contractstage gedaan in woonzorgcentra. In 2018 waren er zeven inschrijvingen voor de banaba Geriatrie. De expertise is nodig maar de instroom is er niet. Alle verpleegkundige functies werken op het terrein samen. Daar wordt die strijd niet gevoerd. Bachelors, gespecialiseerde verpleegkundigen,

zorgkundigen, verzorgenden en hbo5-verpleegkundigen werken harmonieus met elkaar samen. De spreker poneert de duidelijke stelling: zonder hbo5-verpleegkundigen en zonder zorgkundigen zou de instroom in de ouderenzorg en in de geriatrie een ramp zijn. De federatie heeft ook een rechtzetting gevraagd in de media, en gekregen. Men heeft de kans gekregen om op de radio promotie te maken voor de zorgkundigen.

Directies en stafleden van woonzorgcentra werden overspoeld met veranderende info en richtlijnen. Richtlijnen werden niet altijd gevolgd in de voorzieningen. Er waren zorgkundigen in de voorzieningen die hun hoofdverpleegkundige of directie erop gewezen hebben dat men verkeerd bezig was. Er was een verkeerd gebruik van het persoonlijk beschermingsmateriaal, een grote uitval en tekort aan personeel, er werden verkeerde schorten aangekocht, er was te weinig kennis in de voorzieningen over druppelcontactisolatie, en verzorgingsmateriaal werd onvoldoende gereinigd en ontsmet hoewel dat essentieel is om het virus niet over te dragen.

De federatie heeft dan beslist een nieuwe bevraging te doen. Men heeft die expertise willen brengen in de woonzorgcentra. Er waren al ziekenhuishygiënist die ondersteuning hadden gegeven, maar men wilde dat dat breder gebeurde, dat alle ziekenhuishygiënist die beschikbaar waren ondersteuning zouden brengen aan de woonzorgcentra. Er waren toen heel veel overlijdens in de woonzorgcentra. Het doel van de federatie was om levens van de bewoners te redden.

Bij de federatie zijn ook signalen over zuurstofgebrek binnengekomen. Eerst vond Paul Cappelier dat ongeloofwaardig. Hij heeft contact opgenomen met grote verdelers van zuurstofapparaten. Aan de telefoon kreeg men een ingesproken boodschap te horen dat men geen telefoons meer opnam want dat er geen voorraad meer was. Dat toonde aan dat er een probleem was.

De eerste 20.000 testen voor de woonzorgcentra kwamen rijkelijk laat en dat aantal was veel te beperkt. Dan kwam er nog maar eens een update van de richtlijnen. Op dat moment was er reeds een serieuze oversterfte. De mensen werden dan geconfronteerd met verkeerde wattenstaafjes en testen die misschien verkeerd waren afgenomen.

Zoals gezegd, wilde Paul Cappelier dat de ziekenhuishygiënist meer zouden worden ingezet in de voorzieningen. Tijdens het paasweekend heeft hij alle ziekenhuishygiënist van alle ziekenhuizen proberen te contacteren. Al die mensen genoten van een verlengd paasweekend. Dat heeft hem getroffen, want op dat moment waren er honderden overlijdens in de voorzieningen. Had men op dat moment elke ziekenhuishygiënist opdracht gegeven om zes woonzorgcentra te bezoeken, dan was men veel beter tegemoetgekomen aan het leed dat er toen was en later nog is gekomen. Paul Cappelier heeft de minister persoonlijk gevraagd om die mensen snel in te schakelen. De minister heeft dit meegenomen in het tienpuntenplan. Verder heeft hij alle gegevens van de ziekenhuishygiënist overgemaakt aan de taskforce, de minister en zijn kabinet.

Uit de derde bevraging bleek dat er nog altijd een tekort was aan personeel. Men zag ook dat de steun van de ziekenhuishygiënist en de ziekenhuizen onvoldoende was. Hij heeft daar heel wat kritiek voor gekregen. Op dat ogenblik vernam hij van federaal minister Nathalie Muylle dat er 3500 werknemers in de ziekenhuizen technisch werkloos waren. Hij heeft het ook zelf bevestigd. Hij heeft chirurgen en operatieverpleegkundigen bevestigd. Die vielen uit de lucht. Hadden verpleegkundigen uit ziekenhuizen geweten dat ze konden worden ingeschakeld, dan zouden ze dat waarschijnlijk gedaan hebben maar het is hun nooit gevraagd.

Er waren nog altijd onvoldoende beschermingsmaskers. Velen gebruikten nog stofmaskers terwijl men volgens de richtlijnen chirurgische maskers moest

gebruiken. Veel zorgkundigen gebruikten meerdere dagen hetzelfde masker, wat niet hygiënisch is. Heel veel zorgkundigen moesten dagelijks dezelfde beschermingsschort dragen. Er waren heel wat bewoners besmet. Op 12 april 2020 had 70 procent van de zorgkundigen nog altijd geen opleiding gekregen. 80 procent gaf aan sterk nood te hebben aan een opleiding. Heel wat mensen met milde symptomen moesten blijven werken. Zij vonden dat zelf niet verantwoord.

Paul Cappelier benadrukt dat er voorbeelden zijn van werkgevers en hoofdverpleegkundigen die schitterend hebben gewerkt met hun mensen. Er zijn echter ook werkgevers die volgens de zorgkundigen goed moeten nadenken over de manier waarop ze met die mensen zijn omgegaan. Dat signaal moet duidelijk worden meegegeven.

Paul Cappelier heeft in Terzake het verhaal van de ziekenhuishygiënist gebracht. Zorgnet-Icuro heeft zwaar uitgehaald naar de federatie, zeggende dat die nodeloos paniek zaaide en verdeeldheid tussen de verschillende gezondheidssectoren. Dat heeft hem boos en machteloos gemaakt. Er vielen op dat moment tweehonderd doden per dag. Bewoners en zorgkundigen liepen nog altijd gevaar. Het enige wat hij wilde, was mensenlevens redden.

Dat bezoek werd toegelaten, heeft de spreker sterk geraakt. Er was ongeloof en paniek bij de mensen. Men moet de context begrijpen waarin die mensen toen zaten. Hij begrijpt dat de nood bij de familie om een bewoner te zien zeer groot was. Maar de context was dat zorgkundigen onvoldoende persoonlijk beschermingsmateriaal hadden. Er was gevaar dat de besmettingen ook in de voorzieningen verder zouden worden binnengebracht en verspreid. Er was een onderbesta-fing van het personeel. Dan werd aan die mensen gevraagd om dat bezoek op te vangen. Hij heeft rechtstreeks contact opgenomen met de minister en hem duidelijk gemaakt dat dit niet kon, dat dit onverantwoord was, en dat de mensen dit niet aankonden. De minister heeft in De Afspraak die beslissing ingetrokken.

Er was ook een verkeerde richtlijn met betrekking tot de mondmaskers. Veel zorgkundigen moesten de maskers dragen onder de kin, ook als ze bij COVID-19-patiënten waren geweest, maar dat was een onveilige praktijk. Ook dat heeft men aangekaart bij het kabinet Welzijn. Men werd dan doorverwezen naar het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, dat doorverwees naar de Hoge Gezondheidsraad. Het agentschap heeft de richtlijnen van de ziekenhuizen deels geïmplementeerd in de woonzorgcentra. Maar in ziekenhuizen gaat men anders om met bijvoorbeeld beschermingsschorten dan in de woonzorgcentra. Het agentschap heeft de richtlijn dan aangepast. Het is ook belangrijk aan zorgkundigen mee te geven wat ze niet mogen doen, wat onvoldoende aan bod kwam in de richtlijnen.

Doordat de scholen opnieuw opengingen, moesten heel wat studenten Verpleegkunde en Zorgkunde opnieuw stagelopen. Er is voor de leerkrachten en studenten een opleidingspakket gemaakt zodat ze voldoende voorbereid hun stage konden aanvangen. Er zijn trouwens ook heel wat scholen die hun studenten tijdens de crisis toch verder naar de voorzieningen hebben gestuurd.

Het is het aanvoelen van de spreker dat het testen van de woonzorgcentra veel te laat is gebeurd.

Op de Internationale Dag van de Verpleegkunde zijn zorgkundigen en hbo5-verpleegkundigen opnieuw hard aangevallen door de AUVB, die stelde dat deze mensen ongekwalificeerd zijn en dat die functies zo snel mogelijk moeten verdwijnen. Net terwijl zorgkundigen en hbo5-verpleegkundigen in de woonzorgcentra het beste van zichzelf gaven in moeilijke omstandigheden. De spreker was verbolgen. Een aantal directies van woonzorgcentra kon dit evenmin waarderen. Volgens de

AUVB moet het advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde worden gevolgd. De spreker wijst erop dat die raad niet democratisch is samengesteld.

Over de verkeerde richtlijn met betrekking tot de mondkmaskers kwam er geen antwoord van de Hoge Gezondheidsraad. Men heeft ook virologen en Sciensano bevroegd, maar ook daar kwamen er geen antwoorden. De vraag is dan voorgelegd aan Artsen Zonder Grenzen die duidelijk stelde dat de richtlijn verkeerd was. De vraag is ook gesteld aan de WHO en aan een Nederlands expert-viroloog, die bevestigden dat de richtlijn verkeerd was. De richtlijn is uiteindelijk aangepast. Volgens de WHO is het een onveilige praktijk om het masker onder de kin te dragen omdat iemand zichzelf daardoor kan besmetten.

Het ontbrak soms aan expertise in de woonzorgcentra over het kopen en dragen van beschermingsschorten. Er zijn verkeerde schorten, die vooraan sloten, aangekocht. Er is dan ook opgeroepen om de richtlijnen duidelijker te maken. Zorgkundigen waren ook bezorgd omdat ze meerdere dagen na elkaar dezelfde schorten moesten dragen, en stelden vragen bij de kwaliteit ervan.

Uit een vierde bevraging op 11 juni 2020 bleek dat er nog heel wat tekorten waren aan persoonlijk beschermingsmateriaal. Ook het tekort aan zuurstof werd in kaart gebracht. Personeel moest de mondkmaskers nog steeds vaak meerdere dagen na elkaar dragen. Er werden in heel wat voorzieningen ook nog stoffen mondkmaskers gebruikt terwijl het eigenlijk chirurgische maskers moesten zijn. Uit de bevraging bleek ook dat heel wat zorgkundigen niet weten of er een strategische voorraad aan beschermingsmateriaal is. Verder bleek ook dat personeel werd ingezet op zowel cohorteafdelingen als andere, terwijl deze groepen gescheiden moeten blijven. 40 procent van de bevroegden stelde niet voorbereid te zijn op een nieuwe uitbraak. Er bleek nogmaals een groot tekort aan personeel te zijn. Er is ondersteuning uit de ziekenhuizen gekomen, maar die was niet massaal. Het zijn vooral de studenten Zorgkunde en hbo5 die ondersteuning hebben geboden en ook heel wat vrijwilligers hebben zich ingezet. Op 11 juni 2020 blijkt ook dat 60 procent van het personeel nog steeds geen opleiding heeft gekregen, wat wraakroepend is, terwijl 80 procent van de zorgkundigen blijft zeggen nood te hebben aan opleiding. 20 procent van de bewoners met symptomen wordt op dat moment nog niet onmiddellijk gescreend. In de bevraging geeft een groot deel van de zorgkundigen aan beter vertegenwoordigd te willen zijn in de overlegstructuren van de Vlaamse en federale overheid. De impact op het psychisch welzijn is groot. Belangrijkste klachten zijn een gevoel van machteloosheid, uitputting en een gevoel van onveiligheid. 23 procent denkt erover na om de zorgsector te verlaten en vindt dat hun beroep ondergewaardeerd wordt door de overheden.

De spreker formuleert nog enkele aanbevelingen. Ten eerste, geef alle zorgkundigen het recht op een opleiding over de verspreiding van het virus, preventiemaatregelen en het correct gebruik van persoonlijk beschermingsmateriaal. Ten tweede, heb voldoende grote strategische stock voor het najaar 2020. Misschien moet er een uniforme tool worden gemaakt die op basis van het aantal bewoners en personeel aangeeft hoe groot de strategische voorraad van een woonzorgcentrum moet zijn. Ten derde moeten er duidelijke evidencebased richtlijnen zijn die ook benadrukken wat niet mag. Ten vierde moet er een effectieve reservepool worden aangelegd om de zorgverleners te ondersteunen. Ten vijfde moet de teststrategie worden verfijnd. Sommige huisartsen weigeren nog steeds om bewoners te testen bij bepaalde symptomen. De federatie stelt voor om te werken met een staand order zodat verpleegkundigen in de voorzieningen snel kunnen testen. De testen zouden ook een prioritaire behandeling moeten krijgen in de laboratoria. Alle werknemers die in contact kwamen met besmette of potentieel besmette bewoners moeten zo snel mogelijk getest kunnen worden. Ten zesde moet er meer worden ingezet op infectiepreventie door permanente vorming. De woonzorgcentra zouden op dat vlak ook strikt opgevolgd moeten worden via controles, en de

resultaten zouden beschikbaar gesteld moeten worden voor de personeelsleden om eruit te leren. Er zou standaard in alle kamers in handontsmetting en handschoenen moeten worden voorzien naar analogie met de ziekenhuizen.

De federatie heeft ook leerkrachten Zorgkunde bevroegd. Ze vinden dat er onvoldoende uren verzorging zijn om alle verpleegkundige handelingen theoretisch en praktisch goed en deskundig aan te leren. Ze beschikken maar over de helft van het aantal lesuren verzorging om theoretische en praktische vorming te geven in vergelijking met de opleiding Verpleegkunde. Ook de zorgkundigen geven aan dat ze meer vorming moeten krijgen tijdens de opleiding. Het is een aanbeveling om kwalitatieve opleidingen te geven.

Er moet geïnvesteerd worden in preventie – dat moet breder dan enkel infectiepreventie – want zorgkundigen spelen op dat vlak ook een belangrijke rol. Dit zal ook zorgen voor een betere levenskwaliteit van de bewoners, en er kan een besparing mee gerealiseerd worden. Er moet ook geïnvesteerd worden in het psychosociale welzijn van de bewoners door daar in de opleiding voldoende aandacht aan te besteden. De oorlog tussen de verpleegkundige functies moet worden gestopt en de politiek kan daar een heel belangrijke rol in spelen.

De leerladder Zorgkundige niveau 4, hbo5-Verpleegkundige niveau 5 en de bachelor Verpleegkunde niveau 6 moet behouden blijven. Er moet meer ingezet worden op permanente vorming want zorgkundigen hebben onvoldoende de kans om zich bij te scholen en te ontplooien. Verder zou er een digitaal kennisplein omtrent ouderenzorg opgezet moeten worden waar zorgkundigen terecht kunnen. Zorgkundigen moeten meer inspraak en erkenning krijgen.

De spreker hoopt tot slot dat als er extra middelen komen voor bijkomende werkgelegenheid, die niet enkel naar kaderleden gaan, maar dat de mensen die het dagdagelijks moeten waarmaken op het terrein ook ondersteund zullen worden met extra personeel. Er moeten betere arbeids- en loonvoorwaarden komen. Dat is de rol die de sociale partners moeten opnemen in het sociaal overleg. De ouderenzorg moet ook gepromoot worden en dit zou kunnen via een specifieke zorgambassadeur voor de ouderenzorg. Er moet ook een hogere interesse zijn vanuit de academische wereld om meer wetenschappelijk onderzoek te voeren in de ouderenzorg en om die sector te ondersteunen met evidencebased richtlijnen.

De AUVB krijgt jaarlijks een dotatie van 386.797 euro. Als tweede grootste beroepsgroep in de gezondheidszorg krijgt de federatie nul euro. De federatie krijgt geen enkele financiële ondersteuning waardoor de organisatie zich niet verder kan uitbouwen en de mensen niet op een voldoende manier kan ondersteunen. Er is nood aan een Vlaams kadaster van de zorgberoepen. Dat zal een beter beeld geven van vraag en aanbod waardoor een beter planningsbeleid opgesteld kan worden. Zorgkundigen zijn bijzonder trots op hun beroep en hun titel. Ze bezitten de kunst van zorg. Het beleid moet hen helpen om het beroep verder uit te bouwen.

V. Vragen van de leden

1. Vragen van Maurits Vande Reyde

Maurits Vande Reyde vraagt de spreker of er naar zijn aanvoelen nog steeds een tekort is aan beschermingsmateriaal.

2. Vragen van Hannes Anaf

Hannes Anaf bedankt de spreker voor zijn presentatie. Uit het verhaal blijkt nog eens hoe erg de toestand in de woonzorgcentra was. In de eerste fase ging de

aandacht vooral naar de ziekenhuizen en zijn de woonzorgcentra wat vergeten. Zonder beschermingsmateriaal, de nodige opleiding en kennis van ziektepreventie is het heel moeilijk om de tanker in de andere richting te krijgen. Hannes Anaf is het eens met de spreker als het gaat over de waarde van zorgkundigen en hbo5-verpleegkundigen. Hij snapt de frustratie over het gebrek aan steun vanuit de ziekenhuizen, alhoewel dat niet op alle plaatsen zo was. Een van de aanbevelingen van de commissie moet zijn dat er structurele samenwerking moet komen tussen ziekenhuizen en woonzorgcentra.

Op Vlaams niveau was de beroepsgroep nergens bij betrokken. Is de vraag om betrokken te worden gesteld aan het kabinet of het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid? Wat was de reactie dan? Wat was de reactie van het kabinet en het agentschap op de bevraging van het personeel?

Er wordt gezegd dat er nog voldoende beschermingsmateriaal is, maar men is daar op het terrein blijkbaar niet van op de hoogte. Is dat ook de vaststelling van de spreker? Heeft hij er ideeën over hoe dit materiaal sneller op het terrein kan worden gebracht?

3. Vragen van Ann De Martelaer

Ann De Martelaer bedankt de spreker voor de manier waarop de beroepsvereniging opkomt voor de zorgkundigen. Ze merkt dat er enige wrevel is ten opzichte van Zorgnet-Icuro. Heeft de spreker voorstellen om dat op te lossen?

Hij maakte opmerkingen over de opleiding van zorgkundigen. Een zorgkundige is iemand met een opleiding van één jaar en met een beperkt takenpakket. Ann De Martelaer las dat er in 2019 een uitbreiding is geweest van het takenpakket en dat ze 150 uur bijkomende vorming zouden krijgen, maar blijkbaar loopt dat toch mis. Wat loopt er precies fout?

Mensen uit ziekenhuizen die tijdelijk werkloos waren, zijn niet doorgestroomd naar de woonzorgcentra. Hoe komt dat?

4. Vragen van Jos D'Haese

Jos D'Haese bedankt de spreker voor zijn presentatie en vooral voor zijn engagement tijdens de crisis. Er is al heel wat gezegd over het infectiepreventiebeleid dat niet helemaal was zoals het hoorde, nog voor er een pandemie losbrak. Wat is de visie van de spreker daarop? Is er te weinig gedaan om woonzorgcentra en zorgkundigen voor te bereiden op de epidemie?

De WHO stelde al van in het begin dat opleiding op de vloer cruciaal was. Op 10 maart 2020 heeft minister Wouter Beke in de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebelid (*Hand. VI.Parl. 2019-20, nr. C154*) gezegd dat dit zeker niet zou gebeuren omdat op die manier mensen samen worden gebracht. De mensen zouden telefonisch en online worden ondersteund. Wat is daarvan in de praktijk gebracht? Volstond dit niet aangezien de federatie zelf e-learning heeft opgezet?

Dat de organisatie zelf e-courses heeft uitgewerkt, is knap, zeker voor een organisatie die niet wordt ondersteund. Waren de twee video's voor zorgkundigen voldoende als ondersteuning om dergelijke situatie in de woonzorgcentra aan te pakken? Zijn er daarnaast nog andere opleidingen nodig?

Is in de bevraging een opsplitsing gemaakt tussen e-learning en fysieke training? *Paul Cappelier* antwoordt dat dit niet het geval was. *Jos D'Haese* vraagt door wie de opleidingen zijn gegeven.

5. Vragen van Immanuel De Reuse

Immanuel De Reuse bedankt de spreker voor zijn groot engagement. Er is verwezen naar de samenwerking met HOWEST op het vlak van e-learning. Zal dit verder worden ontwikkeld?

De beroepsgroep voelde zich weinig betrokken door de Vlaamse Regering. Aan wie hebben ze de vraag voor betrokkenheid gericht? Waarom wilde men de beroepsgroep er niet bij en heeft men die expertise links laten liggen?

Wat moet er op het vlak van testen gebeuren bij een tweede golf? Zou er een periodieke testing moeten gebeuren van het personeel?

De spreker is enorm ontgoocheld in Zorgnet-Icuro. Waarom?

Heeft de spreker het gevoel dat niet iedereen de urgentie van de crisis inzag, ook bij het beleid en de minister?

De spreker zegt dat er niet aan het verpleegkundig personeel van ziekenhuizen is gevraagd om in te springen in woonzorgcentra. Heeft hij de ziekenhuizen gewezen op die mogelijkheid?

In de bevraging zegt 40 procent te weinig voorbereid te zijn op een tweede golf. Hoe komt dat? Wordt deze beroepsgroep door de leidinggevenden te weinig geïnformeerd over wat er gebeurt in de woonzorgcentra om een tweede golf op te vangen?

6. Vragen van Koen Daniëls

Koen Daniëls bedankt de spreker voor zijn uitgebreide toelichting. Het gaat over veel meer dan corona. Waren de instructiefilmpjes voldoende, aangezien men aan geeft onvoldoende voorbereid te zijn op een volgende crisis?

Paul Cappelier stelt voor om in de basisopleiding de uren verzorging uit te breiden. Wat moet er dan geschrapt worden? Wat is er minder noodzakelijk in de huidige opleiding?

Zorgkundigen beheersen niet altijd goed het Nederlands. Is dat ook vastgesteld in de bevraging?

Waarom is de beroepsgroep niet betrokken?

Er moeten duidelijke richtlijnen komen over wat mag maar ook over wat niet mag. Wie moet dat duidelijk maken aan de zorgkundigen? Wie moet die taak op zich nemen? Is dat de ziekenhuishygiënist?

Is er een verschil in voorbereiding op een tweede golf tussen verpleegkundigen niveau 6, hbo5 en zorgkundigen?

7. Vragen van Katrien Schryvers

Katrien Schryvers bedankt de spreker voor zijn bijdrage. Volgens Paul Cappelier gaan ziekenhuizen anders om met persoonlijk beschermingsmateriaal dan woonzorgcentra. Kan hij dat toelichten? Zijn de richtlijnen niet voor iedereen dezelfde?

Sommige richtlijnen zijn niet altijd correct gevolgd door de woonzorgcentra. Hoe kan er voldoende knowhow en voldoende beleidsvoerend vermogen in de woonzorgcentra zijn?

Er was blijkbaar een groot verschil tussen werkgevers. In sommige woonzorgcentra ging het goed en in andere fout. Waaraan ligt dat verschil? Is dat toeval? Ligt het aan het management? Ligt het aan het feit of men al of niet snel getroffen werd door COVID-19? Ligt het aan aandacht voor hygiëne?

Is er nood aan een permanente medische reserve? Zou iedereen in de zorgsector proactief bevraagd moeten worden over de bereidheid om te participeren aan zo'n reserve?

Heeft Vlaanderen nood aan een strategische stock van beschermingsmateriaal? Moet er voldoende stock zijn in elk woonzorgcentrum om voor een bepaalde periode voort te kunnen? Of moet Vlaanderen ervoor zorgen dat er een voldoende voorraad is om een pandemie aan te kunnen?

8. Vragen van Lorin Parys

Lorin Parys bedankt alle zorgkundigen, die het beste van zichzelf hebben gegeven. Iedereen heeft zijn taak in de woonzorgcentra. Er was bijna geen informatiedoorstroming vanuit het Vlaamse niveau. Hoe zou dat anders kunnen?

In de presentatie zegt Paul Cappelier dat er op 20 maart 2020 al een groot probleem was. Is hij dan naar het beleid gestapt met die informatie?

Als er één ding moet gebeuren op het vlak van opleiding, wat is dat dan?

9. Vragen van Stefaan Sintobin

Stefaan Sintobin vraagt of de verschillen tussen de woonzorgcentra toeval zijn. Zijn het steeds dezelfde woonzorgcentra waar er zich problemen voordoen of is het louter toeval?

VI. Antwoord van Paul Cappelier

Paul Cappelier zegt dat er nog steeds tekorten zijn aan beschermingsmateriaal, zeker schorten. Sommige voorzieningen hebben ook verkeerde schorten aangeschaft. Zo werden er bijvoorbeeld patiëntenschorten gebruikt met korte mouwen of laboschorten die vooraan sluiten. In de richtlijnen stond aanvankelijk dat er over een lichte papieren schort nog een plastieken schort gedragen moest worden om geen vocht op te nemen. In de latere richtlijnen stond dat plots niet meer.

BEFEZO is nooit betrokken bij werkgroepen op Vlaams niveau. Ze zijn nooit uitgenodigd op vergaderingen en hebben nooit verslagen gekregen. Alle informatie hebben ze zelf moeten opzoeken. Nu is er wel contact geweest met het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, maar ze waren nooit aanwezig op overlegmomenten.

Paul Cappelier wil duidelijk stellen dat hij goed overeenkomt met de stafmedewerkers van Zorgnet-Icuro. Ook met de vorige gedelegeerd bestuurder heeft hij goed samengewerkt. Het klopt dat dit niet zo is met de huidige gedelegeerd bestuurder. Aan het begin van de coronacrisis heeft hij een ontgoochelend telefoontje van haar gekregen waarin hij werd uitgescholden, wat hij niet begrijpt. Hij is er nog steeds niet goed van omdat het zijn doel was om de zorgkundigen zo snel mogelijk informatie en opleiding te geven. De gedelegeerd bestuurder was niet bereid om de opleidingspakketten die de federatie had opgemaakt te verspreiden. Hij vermoedt dat ze kwaad was omdat hij naar de pers was gestapt om bepaalde zaken publiek te maken. Hij hoopt dat er in de toekomst verder samengewerkt kan worden.

Voor de medische reserve moet er in de ziekenhuizen een oproep gericht worden aan het personeel om na te gaan of er interesse is.

Er is in het verleden te weinig gebeurd op het vlak van infectiepreventie.

Paul Cappelier hoort voor het eerst over telefonische en onlineondersteuning voor zorgverleners.

Als alle zorgkundigen de twee e-learningpakketten hadden doorgenomen, hadden ze al heel wat kennis opgedaan. Er is ook veel werk gestopt in het didactisch aanschouwelijk maken van de informatie, maar het is niet voldoende. Mensen moeten de kans krijgen om praktisch met dat materiaal om te gaan waarbij gecontroleerd wordt of het op de juiste manier gebeurt. Er was goede samenwerking met HOWEST. Ondertussen heeft de AP Hogeschool ook gevraagd om samen te werken. Die school had voor verpleegkundigen al een e-learningpakket gemaakt en wil dat in de toekomst ook voor zorgkundigen doen, veel uitgebreider dan enkel met betrekking tot corona. Ook met Artsen Zonder Grenzen zal er op dat vlak samengewerkt worden.

Paul Cappelier kreeg vaak het gevoel dat de urgentie onvoldoende werd ingezien.

Hij heeft niet bij alle ziekenhuizen geïnformeerd naar personeel. Hij heeft wel alle ziekenhuizen gecontacteerd met de vraag of er een ziekenhuishygiënist ter beschikking was. Hij heeft de contactgegevens van die personen meegedeeld aan de taskforce en het kabinet van Vlaams minister Wouter Beke.

Hij weet niet waarom BEFEZO niet is betrokken in de werkgroepen en taskforce. Aan het begin van de crisis heeft hij contact gehad met het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid over de richtlijnen. Misschien onderschat de beroepsorganisatie zichzelf, maar ze heeft ook niet aangedrongen om betrokken te worden. Ze bestaan ook uit vrijwilligers en het ging om heel intensieve vergaderingen. Het moet ook mogelijk zijn om naast een fulltime job nog alle vergaderingen bij te wonen. De federatie heeft de vraag niet zelf gesteld, maar vond het jammer dat ze als grootste beroepsgroep bij sommige overlegmomenten niet betrokken was.

In het algemeen lopen de richtlijnen over beschermingsmateriaal gelijk met de ziekenhuizen, maar niet over de schorten. In ziekenhuizen wordt gewerkt met een sas en moet men op een andere manier schorten aan- en uittrekken. In woonzorgcentra moet de schort achtergelaten worden in de bewonerskamer. Er zijn kleine verschillen, maar ze zijn wel belangrijk. Daar is aandacht voor gevraagd en dat is onmiddellijk aangepast in de richtlijnen.

Uit de bevraging is gebleken dat de richtlijnen niet altijd correct zijn gevolgd. Hij werpt daarmee geen steen, want deze crisis heeft iedereen overvallen. Er zijn veel inspanningen gedaan, maar de medische expertise ontbrak soms. Veel directies hebben schitterend werk geleverd en hun personeel goed ondersteund, maar zeker niet overal.

Hij heeft het gevoel dat er nog werk aan de winkel is om een voldoende stock aan te leggen in de woonzorgcentra.

De spreker pleit ervoor dat op zijn minst alle zorgkundigen de e-learningpakketten moeten bekijken. Heel wat mensen, bijvoorbeeld Artsen Zonder Grenzen, zijn bereid om dit ook praktisch in te oefenen op het terrein. Ook ziekenhuishygiënisten kunnen nog altijd ondersteuning bieden om correct te leren omgaan met infectiepreventie en persoonlijk beschermingsmateriaal.

De bevraging is gebeurd bij zorgkundigen in voorzieningen waar het goed en waar het fout is gelopen.

Hij is wat ontgoocheld over de vorming waarover op Vlaams niveau is beslist voor de uitbreiding van het takenpakket voor zorgkundigen van maart 2019.

Hij had heel veel energie gestopt om voldoende opleiding voor zorgkundigen op het terrein te kunnen geven. Die mensen moesten volgens de federale regelgeving 75 uur bijkomende opleiding krijgen. Er is toen goed samengewerkt met de onderwijskoepels en de werkgeversorganisaties. Er was een traject uitgewerkt waarin theoretische maar ook praktische vorming zat. Daarover was er een akkoord, maar dat is helaas van tafel geveegd na de tussenkomst van de zorgambassadeur. In de plaats daarvan is er 20 uur e-learning gekomen, die zal worden opgemaakt door de hogeschool VIVES. Dat is niet ernstig meer. Zorgkundigen mogen niet verweten worden dat ze het onvoldoende onder de knie krijgen als ze niet de kans krijgen om complexe verpleegkundige handelingen voldoende praktisch in te oefenen.

Koen Daniëls herhaalt zijn vragen over de taalproblematiek, wie de opleiding moet geven en wat er geschrapt moet worden als er vijf uur meer verzorging moet worden gegeven. *Paul Capellier* vindt het moeilijk om daarop alleen te antwoorden omdat dit niet zijn bevoegdheid is als voorzitter van een beroepsorganisatie. Hij wil hier samen met Onderwijs aan meewerken. Er moet met de onderwijskoepels worden gekeken welke verschuivingen er kunnen gebeuren in het urenpakket. Aan huishoudelijke taken zoals koken bijvoorbeeld worden evenveel uren gespendeerd als aan verzorgingstaken, terwijl dit niet het werk is dat ze zullen moeten doen op het terrein. Deze vakken kwamen al ruimschoots aan bod in het vijfde en het zesde jaar.

Er kan inderdaad een probleem zijn op het vlak van taal en daarom is het belangrijk om de richtlijnen heel praktisch uit te leggen. Dit kan niet met e-learning.

De voorzitter bedankt de spreker voor zijn verhaal recht uit het hart. Hij dankt ook alle zorgkundigen die in de afgelopen maanden huzarenwerk hebben verricht.

VII. Uiteenzetting door Margot Cloet, gedelegeerd bestuurder van Zorgnet-Icuro

Margot Cloet bedankt voor de uitnodiging en zal vertellen hoe Zorgnet-Icuro deze crisis heeft meegemaakt. Het is niet haar bedoeling om iemand met de vinger te wijzen want dit was een crisis zonder voorgaande. Ze vindt het belangrijk om een juiste weergave te geven van haar beleving en die van haar collega's. Ze zal het verhaal chronologisch opbouwen aan de hand van een aantal feiten over een periode die heftig was. Het was een moeilijke periode waarin veel innovatie in gang is moeten worden gezet en het was met momenten heel emotioneel. Er zijn ook veel mooie zaken en innovatieve dingen uit de sector naar boven gekomen. Tussen sectoren was er solidariteit en ook uit de samenleving, administraties en overheden was er solidariteit.

Ze maakt een reconstructie aan de hand van feiten en gaat niet te veel in op de emotie. Zorgnet-Icuro is een koepel die alle Vlaamse ziekenhuizen, revalidatieziekenhuizen, psychiatrische ziekenhuizen, psychiatrische verzorgingstehuizen, beschut wonen, centra voor geestelijke gezondheidszorg en meer dan 330 woonzorgcentra uit de social profit vertegenwoordigt. Zorgnet-Icuro is een social-profitorganisatie waarvan alle middelen die geïnvesteerd worden in zorg ook naar zorg moeten gaan. De koepel verzorgt individuele en collectieve dienstverlening voor zijn meer dan 800 leden en doet ook aan sectorale en intersectorale dienstverlening. De leden betalen daar lidgeld voor. De organisatie is ervan overtuigd dat door de krachten te bundelen er efficiëntiewinsten te boeken zijn.

Tijdens de coronacrisis was Zorgnet-Icuro vertegenwoordigd in heel wat werkgroepen en taskforces op federaal en Vlaams niveau. Hier hoorden onder andere toe: de 'hospital and transport surge capacity' groep op federaal niveau, de 'primary and outpatient surge capacity group', dat was een groep die bezig was rond eerste lijn op het federale niveau, interfederaal samengesteld. Er was de taskforce shortages van federaal minister Philippe De Backer die ging over stock, tests, shortages en procurement, medicatie, medical devices en logistiek. Er was ook het psychosociaal coördinatiecomité dat bij rampen instaat voor de begeleiding van de bevolking. Zorgnet-Icuro was ook actief in de Vlaamse werkgroep richtlijnen rond de woonzorgcentra, schakelzorgcentra, de werkgroep cohortering in de thuiszorg die later opgegaan zijn in de Vlaamse taskforce met zijn zeven werkgroepen en ook op het niveau van het RIZIV en de FOD Volksgezondheid waar Zorgnet-Icuro voorzitter was van de federale raad voor ziekenhuisvoorzieningen. Daar werd aan een hoog tempo gewerkt om ook de financiering aan te passen aan wat er gebeurde op het terrein. Op die manier kregen ze heel wat inzicht in heel wat terreinen van de besluitvorming en zijn ze tijdens deze crisis linken gaan leggen tussen de verschillende groepen.

Van bij het begin van de crisis hebben ze de sectoren ook ondersteuning geboden omdat ze beschikken over heel wat expertise. Ze hebben heel wat voorbereidend werk gedaan en geprobeerd om op heel wat vragen een antwoord te bieden. De vragen zijn ook meteen publiek gemaakt omdat bleek dat heel wat overheden daar toch ook niet meteen een antwoord op hadden. Op die manier konden andere actoren die geen lid zijn van Zorgnet-Icuro er ook gebruik van maken. Ze hadden van bij het begin een helikopterview op de situatie.

Margot Cloet schetst de chronologie aan de hand van vier periodes waarin een evolutie te zien was. De eerste periode was de voorbereiding op de crisis van begin tot midden maart 2020. Op 29 februari 2020 heeft de Vlaamse administratie een brief verstuurd met de vraag om vanuit de ziekenhuizen een aantal zaken op te lijsten die te maken hadden met beschikbare capaciteit, maar daar maakt ze even abstractie van. Voor haar begint de ontluikende crisis op 1 maart 2020 met een mail van de FOD Volksgezondheid die peilt naar de stocks van de ziekenhuizen, en vraagt of uitwisseling mogelijk is en hoe ziekenhuizen zich kunnen organiseren voor mogelijke testafname. Op 2 en 3 maart 2020 roept de FOD Volksgezondheid de gezondheidsinspecties, virologen, experts, koepels en gemeenschapsadministraties samen over de aanpak van corona. Op de agenda van die vergadering stonden de stocks, en hoe zich voor te bereiden op testen en het activeren van ziekenhuisnoodplannen. De groep die tijdens die twee dagen is samengekomen, is later uitgemond in de 'Hospital Surge Capacity Group' en kwam tot 15 mei 2020 vrijwel dagelijks bijeen. De bedoeling was om voldoende ziekenhuiscapaciteit te garanderen voor COVID-19-patiënten, maar al heel snel bleek dat die groep een kruispunt zou zijn van informatie-uitwisseling over allerlei thema's. De besprekingen gebeurden altijd op basis van cijfers van ziekenhuizen die rapporteerden aan Sciensano.

Aan het begin van de crisis dacht ze al dat de groep van ouderen in het oog zou moeten worden gehouden als het virus zou toeslaan, waarbij er nood zou zijn aan goede ondersteuning en een plan voor de woonzorgcentra. Ook artsen en virologen waarschuwden daarvoor. Aan het begin van de crisis namen woonzorgcentra zelf ook al maatregelen. Op 2 maart 2020 heeft Margot Cloet een mail gestuurd naar het betrokken kabinet en de administratie met de vraag voor overleg omdat ze de bui boven de woonzorgcentra zag hangen. Op 4 maart 2020 is er een bijeenkomst met zorgverstrekkers, zorginstellingen en virologen georganiseerd, waar ook de pers op uitgenodigd was, wat haar verbaasde. Daar kregen ze veel uitleg over hoe een virus zich verspreidt, waar het vandaan kwam, over maatregelen enzovoort. Toen is beslist om de Dag van de Zorg af te gelasten en om een werkgroep op te richten om richtlijnen voor woonzorgcentra uit te werken.

Onmiddellijk daarna werd duidelijk dat beschermingsmateriaal ontzettend belangrijk zou zijn in de strijd tegen het virus. Zorgnet-Icuro kreeg ook de eerste telefoontjes van de Vlaamse aankoopdienst met de vraag hoe zoiets georganiseerd moest worden. Tegelijkertijd kwamen de eerste panieksignalen uit de woonzorgcentra over een tekort aan dergelijk materiaal. Zorgnet-Icuro is toen ook in contact geweest met de mensen van de Vlaamse aankoopdienst.

Op 10 maart 2020 was er een eerste gedetecteerd sterfgeval in een woonzorgcentrum. Die dag is met de werkgroep Richtlijnen en de woonzorgcentra beslist om het bezoek te beperken tot het essentiële, geen kinderen onder 16 jaar toe te laten en een bezoekersregister aan te leggen. De lokale dienstencentra werden ook gesloten. De dag erna zag het er al helemaal anders uit. Op 11 maart 2020 was er een vergadering met een dertigtal directies van woonzorgcentra die vroegen om bezoek volledig stop te zetten. Dat is dag waarop Wallonië het verbod heeft uitgevaardigd om bezoek nog toe te laten in de woonzorgcentra. De vraag was ook ingegeven door het feit dat bezoek moeilijk te organiseren was met het personeel dat voorhanden was. Tijdens die vergadering is beslist om de Vlaamse overheid te adviseren om het bezoek stop te zetten, met uitzondering van personeel, artsen, mantelzorgers en palliatieve zorg. Op 12 maart 2020 is er effectief overgegaan tot een lockdown van de woonzorgcentra. Er ontstond in die periode paniek over voldoende beschermingsmateriaal, en er rezen vragen over het testen dat, ook op basis van de definities van Sciensano erg ingeperkt was wegens te weinig wissers en laboratoriumcapaciteit. Op 12 maart 2020 is de federale fase in werking gesteld waardoor het crisiscentrum verantwoordelijk werd gesteld. Zorgnet-Icuro heeft toen ook de vraag gesteld naar een plan voor de geestelijkegezondheidsvoorzieningen.

De tweede periode loopt van 13 maart tot 24 maart 2020 waarin hoofdzakelijk de aandacht ging naar de ziekenhuizen en de woonzorgcentra die onder de radar bleven. Het ziekenhuisnoodplan ging in de actieve fase waardoor ziekenhuizen dagelijks moesten rapporteren. Op 14 maart 2020 werd op federaal niveau de interfederale Primary and Outplacement Care Surge Capacity Group opgericht om de pre-triage te organiseren. Op de agenda stond ook hoe de uitstroom van genezen COVID-19-patiënten uit ziekenhuizen naar woonzorgcentra georganiseerd zou worden. In die periode kwam er ook een eerste nota over schakelzorgcentra in Vlaanderen om mensen met sociale problemen die normaal langer in een ziekenhuis zouden kunnen blijven, een plek te bieden. Daar is toen, in de eerste plaats vanuit de artsen, veel reactie op gekomen omdat er een derde structuur werd opgericht terwijl er al een tekort aan personeel en materiaal was.

Er ontstond stilaan grote onrust over het gebrek aan beschermingsmateriaal en het was onduidelijk wie waarvoor zou zorgen, zowel op Vlaams als op federaal niveau. Het ging in eerste instantie vooral om mondmaskers. Het was een grote zoektocht. Er waren tenders uitgeschreven, er waren contracten met havenbedrijven enzovoort. Men wist niet goed waar te zoeken. Ziekenhuizen met een reserve begonnen woonzorgcentra te bedelen, maar ook woonzorgcentra wisselden onderling materiaal uit. Dat beschermingsmateriaal is van groot belang in deze crisis. Zorgnet-Icuro heeft zelf met een heel team gezocht naar wat voorhanden was. Er was veel aanbod vanuit bedrijven. Zorgnet-Icuro is gaan kijken naar de geloofsbrieven van die bedrijven want dat bleek vaak niet koosjer te zijn. De kwaliteitscriteria werden afgetoetst. Die informatie is later allemaal doorgegeven aan de Vlaamse aankoopdienst, de Vlaamse taskforce en de taskforce van federaal minister Philippe De Backer. Er was weinig expertise. Dat kwam ook tot uiting in leveringen waarbij de kwaliteit van het materiaal ter discussie werd gesteld.

Er was ook een gebrek aan alcoholgel. Het Universitair Ziekenhuis Gent was het eerste die dat meldde. Zorgnet-Icuro heeft contact opgenomen met brouwerijen omdat de bestanddelen van alcoholgel daar aanwezig waren. Dit moet natuurlijk

gekoppeld worden aan de medische industrie om zaken te mengen en te verdelen aan de hand van specifieke procedures. Concreet waren er onderhandelingen tussen Filliers en Janssen Pharmaceutica, en op het federale niveau werden er maatregelen genomen omtrent de procedures in wetgeving en douanevoorschriften omdat er producten uit het buitenland moesten komen.

Er werden door huisartsen ook zuurstoftekorten in de woonzorgcentra gemeld. Er is nagedacht over de mogelijkheid om zuurstof van dierenartsen te gebruiken, maar dat bleek niet mogelijk.

Op 17 maart 2020 is Zorgnet-Icuro met de vakbonden in overleg gegaan om een kader te bieden voor de uitwisseling van personeel, en zijn er gemeenschappelijke richtlijnen uitgevaardigd. Heel concreet betrof dit hoe personeel van thuiszorg, gezinszorg of thuisverpleegkundigen in te zetten in de woonzorgcentra.

Op 18 maart 2020 is de dagelijkse verplichte registratie opgelegd omtrent COVID-19-verspreiding in woonzorgcentra. Op 19 maart 2020 kwam dan de richtlijn van de geriater die misbegrepen is en waarover veel commotie is ontstaan. Het was natuurlijk niet hun bedoeling dat niemand vanuit een woonzorgcentrum nog naar een ziekenhuis mocht of dat huisartsen niemand meer mochten doorsturen vanuit een thuissituatie naar een ziekenhuis als die persoon COVID-19-besmet was. Dat heeft wel gezorgd voor alertheid bij de overheden voor de crisis in de woonzorgcentra. Er ontstond steeds meer chaos en het personeel liet het steeds meer afweten. Er moest nog steeds geïmproviseerd worden met beschermingsmateriaal, en er waren onvoldoende testen. Het was een bijzonder moeilijke situatie.

Op 20 maart 2020 is de taskforce van federaal minister Philippe De Backer opgericht. Zorgnet-Icuro was op dat moment bezig met outbreakplanning en cohortering. De teams van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid zijn ter plekke geweest en hebben heel goed werk geleverd.

De hele periode van 13 tot 24 maart 2020 kwam bij de woonzorgcentra chaotisch over. Heel veel leden stelden heel veel vragen over wat er zou gebeuren. Zorgnet-Icuro heeft geprobeerd om dat te stroomlijnen, maar dat was niet evident. Er waren ook veel vragen bij geestelijke gezondheidsvoorzieningen. Tijdens de periode is er heel wat overleg over richtlijnen geweest met het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Op 13, 26 en 31 maart en op 5 april 2020, en wellicht nog een aantal andere keren is er overleg geweest met minister Wouter Beke. Zorgnet-Icuro had wel het gevoel dat er geen antwoorden kwamen op de vragen.

De derde periode loopt van 24 maart tot 20 april 2020 en dat waren, zeker voor de ouderenzorg, heel moeilijke weken. Het was een heel chaotische situatie en men had permanent het gevoel achter de feiten aan te lopen. Tot dan toe was er in de media niet zoveel aandacht besteed aan de woonzorgcentra, maar dat veranderde. Ze komen steeds meer op de radar wegens een gebrek aan materiaal en opleiding, en wegens hun kwetsbaarheid. Er was grote uitval van personeel. In sommige woonzorgcentra ging dat over 40 procent. Er was chaos bij de bestelling, levering en distributie van beschermingsmateriaal. Op 27 maart 2020 was er daarover een discussie, zowel met de Vlaams minister Wouter Beke als met federaal minister Philippe De Backer. Vanaf dan werd Zorgnet-Icuro ook toegelaten in de taskforce van federaal minister Philippe De Backer. Omdat daar heel gericht de vraag kon gesteld worden aan het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten, maar ook aan de apothekers. Deze hebben ervoor gezorgd dat er heel duidelijke instructies kwamen rond zuurstof en rond de verdeling naar de woonzorgcentra. Vooraf bleek dat de industrie niet de gemakkelijkste partner was, omdat zij budgettair in nauwe schoentjes zaten, maar ook omdat het een heel ander systeem was. Er werden flessen gehamsterd. Er was een tekort aan aansluitingsmateriaal, dat is dan aangekocht. Dat was ook een discussie waar niemand

zijn weg in vond, maar waar uiteindelijk tot een oplossing is gekomen. Margot Cloet heeft herhaaldelijk de vraag aan de politiek en de administratie gesteld om een groep op te richten die niet alleen over richtlijnen ging, maar zich ook kon buigen over wat er moest gebeuren. Het was belangrijk om de informatie op één punt te verzamelen. Daar heeft ze zich een beetje in de steek gelaten gevoeld.

De werkgroep van federaal minister Philippe De Backer werkte ook op het zuurstoftekort en tegen 10 april 2020 was dat grotendeels uitgeklaard. Op 26 maart 2020 is er een duidelijke vraag gesteld omtrent testcapaciteit voor woonzorgcentra, maar daar is geen antwoord op gekomen. Het was wachten tot de eerste week van april 2020 op een beslissing. Dan waren er voldoende wissers en was er voldoende laboratoriumcapaciteit. De eerste testkits zijn rond het paasweekend geleverd. Op dat moment is de piek in de ziekenhuizen al voorbij en dus ook de piek van het aantal besmettingen in de samenleving. Ze kan niet verhelen dat het testen in het begin niet zo evident was met symptomatische en asymptomatische bewoners en personeelsleden. Zo zat er ook een foute handleiding bij de wissers. Dat weekend ontving Margot Cloet telefoons van woonzorgcentra dat er testen verloren waren gegaan. Dat is uiteindelijk goed gekomen. Er waren ook grotere groepen van woonzorgcentra die al eerder beslist hadden om over te gaan tot testen. Dat alles zorgde voor weinig stabiliteit, maar eens dat allemaal rechtgetrokken was, was de teststrategie duidelijk en kon men hiermee verder.

Op 8 april 2020 kwam minister Wouter Beke met een plan en op 9 april 2020 is de taskforce samengesteld. Ondertussen stelde Zorgnet-Icuro vast dat er nog een aantal zaken interfereerden, zoals de vraag vanuit ziekenhuizen om tussen te komen. Op vraag van de woonzorgcentra hadden sommige ziekenhuizen ondertussen al ziekenhuishygiënist gestuurd en was er uitwisseling van personeel. Op basis van het model in Diest waar er een nauwe band is tussen het woonzorgcentrum, het ziekenhuis, de eerste lijn en de ziekenhuisnetwerken, is er een oriëntatienota ingediend op de IMC van 15 april 2020.

Op 23 maart 2020 heeft Zorgnet-Icuro een jobplatform gelanceerd om uitwisseling van personeel mogelijk te maken. Op dezelfde dag is er ook een modelcontract voor de uitwisseling van personeel opgesteld in samenwerking met de sociale partners. Op 1 april 2020 is een lijst van kinesisten verspreid die ingezet wilden worden. Er is heel veel ingesprongen vanuit de ziekenhuizen, de thuisverpleging, de thuiszorg, het Rode Kruis en Artsen Zonder Grenzen. Op 30 maart 2020 zijn er opleidingen gelanceerd in samenwerking met de AP Hogeschool van Antwerpen om zorgkundigen te ondersteunen in verpleegkundige handelingen. Op 8 mei 2020 heeft Artsen Zonder Grenzen nog een aantal webinars georganiseerd.

Op 15 april 2020 kondigde de Veiligheidsraad aan dat er opnieuw bezoek zou toegelaten worden in woonzorgcentra. Dat kwam op een moment van chaos als gevolg van alle geschetste redenen en het was dan ook heel ongepast. Niettemin hebben ze permanent ingezet op het welbevinden van zowel bewoners als personeelsleden, op het verzekeren van de veiligheid en het in rekening brengen van de gezondheidsrisico's, ook door samen met ethici adviezen te formuleren. Dat was een heel moeilijke beslissing, maar op dat moment was het onmogelijk om bezoek toe te laten, gelet op alle randvoorwaarden die nodig waren.

Margot Cloet had vroeg in het proces door dat deze crisis een ongelooflijke impact zou hebben op mensen die in de zorg werken. Ze heeft persoonlijk het initiatief genomen om daar begin maart 2020 iets over op te zetten met een aantal mensen die expert zijn in het ondersteunen van het welbevinden van medewerkers. Dat is dan uitgemond in De ZorgSamen en op 31 maart 2020 gelanceerd. Later is dat overgenomen door de Vlaamse taskforce.

Het is positief dat de Vlaamse overheid van in het begin werk heeft gemaakt van compenserende maatregelen voor leegstaande bedden, extra materiaal enzovoort. De periode van 24 maart tot 20 april 2020 was enorm moeilijk en Zorgnet-Icuro heeft heel veel zaken zelf opgezet. Uiteindelijk is dan de Vlaamse taskforce ontstaan.

In de vierde periode van 20 april tot 18 mei 2020 is de rust stilaan teruggekeerd. Er was de uitrol van de teststrategie. Tegen half mei 2020 was iedereen in de woonzorgcentra getest. De vraag was of er voldoende beschermingsmateriaal was. De vraag blijft of dit voldoende zal zijn voor een volgende uitbraak. Zorgnet-Icuro heeft die vraag aan de koopkoepels gesteld en de Vlaamse overheid heeft dit verzekerd tot eind augustus 2020.

Er was ook de uitwerking van heel wat richtlijnen omtrent bezoek waarbij het sociaal ondernemerschap van de woonzorgcentra primeert. Dit brengt heel wat mee op het vlak van personeelsinzet en infrastructuur. Ze heeft er begrip voor dat woonzorgcentra op verschillende manieren het bezoek organiseren, maar ook de rechten van de bewoners en familieleden die op bezoek willen komen moeten gegarandeerd worden. Het blijft een grote evenwichtsoefening.

Nu is er de periode van evaluatie, en worden er heel wat analyses gemaakt en beleidsaanbevelingen geformuleerd. Ze hoopt dat het Vlaams Parlement in een heel goede richting kan bewegen. De koepel heeft heel wat transformaties ondergaan tijdens de crisis. Men heeft meegeschreven aan richtlijnen, men heeft ervoor gezorgd dat Vlaamse richtlijnen omtrent geestelijke gezondheidszorg ook op het federale niveau werden toegepast, men heeft onderhandeld met leveranciers en producenten van mondklappers en alcoholgels, men heeft modellen van arbeidscontracten ontwikkeld, men heeft geprobeerd om medewerkers maximaal te ondersteunen en nog heel wat zaken meer.

Conclusie is dat men helemaal niet voorbereid was op dergelijke pandemie, maar de spreker wil niemand met de vinger wijzen. Er is nu materiaal en een teststrategie. Er zal moeten gekeken worden hoe men zich in de toekomst moet voorbereiden op dergelijke crisis. Er moet ook verder werk worden gemaakt van het infectiepreventiebeleid in woonzorgcentra. Communicatie tussen alle verschillende werkgroepen, overheden en voorzieningen is belangrijk. Er moet gekeken worden hoe dit in de toekomst verbeterd kan worden, zelfs los van een staatshervorming. Er moet nagedacht worden over hoe er omgegaan wordt met data, cijfers en monitoring. Een data- en cijfergedreven beleid is ontzettend belangrijk bij een nieuwe uitbraak maar ook in het algemeen, op Vlaams niveau, op provinciaal niveau en op het niveau van individuele organisaties. De overheid moet daar een heel sturende rol in spelen. De opwaardering van de arts en de CRA in de woonzorgcentra is cruciaal. Daarnaast moeten de personeelskaders opgetrokken worden. Tijdens de crisis waren er elke dag nieuwe inzichten op het vlak van richtlijnen, kwaliteitshandboeken en procedures. Dat is niet goed, maar de spreker pleit op dat vlak zelf ook schuldig. Zij kregen vele vragen van woonzorgcentra en hebben deze vragen aan het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid gesteld. Het was volatiel. Het moet duidelijk zijn welke richtlijnen er bepaald worden en wat er overgelaten wordt aan de woonzorgcentra zelf. Daarom is een algemeen systeem op Vlaams niveau belangrijk. De richtlijnen moeten ook gekoppeld worden en dat vraagt goede communicatie. Een ondersteuningsplan van de ziekenhuizen zal belangrijk blijven. De impact van de maatregelen op de bewoners mag ook niet onderschat worden. De veiligheid primeerde, maar in een volgende fase moet er ook meer aandacht zijn voor het welzijn van de bewoners en het contact met hun familie. Er moet tot slot ook heel veel aandacht gaan naar de impact op het psychisch welzijn van de medewerkers. Om voorbereid te zijn op een tweede golf moet Vlaanderen een plan klaar hebben, gealigneerd op het federale niveau. Daarom is een datageoriënteerd model nodig.

Margot Cloet besluit haar betoog met de boodschap dat residentiële ouderenzorg nodig zal blijven. Het is een plek waar de nodige aandacht gegeven wordt aan mensen die in hun laatste levensfase zitten. De maatschappij kan ervoor kiezen om ze thuis te laten, maar dat is niet in alle gevallen mogelijk. Ofwel laat men hen verkommeren, ofwel biedt men hun goede ouderenzorg aan, ofwel gaan ze naar het ziekenhuis, wat absoluut geen plek is waarnaar ouderen verwezen moeten worden tenzij het gaat over medische ingrepen. De personeelsomkadering en de organisatie van de ouderenzorg moet helemaal herdacht worden. Daar zullen helaas middelen voor nodig zijn, want anders zal een hele generatie in de steek gelaten worden. Die mensen mogen absoluut niet in de kou blijven staan.

De *voorzitter* bedankt Margot Cloet voor de reconstructie, de evaluatie en de aanbevelingen.

VIII. Vragen van de leden

1. Vragen van Hannes Anaf

Hannes Anaf dankt Margot Cloet voor de uitgebreide toelichting, de tijdslijn, de aanbevelingen en het werk dat Zorgnet-Icuro heeft geleverd. Dat was geen evidente taak.

De spreker merkt op dat het eerste echte overleg met de Vlaamse overheid over het coronavirus op 4 maart 2020 plaatsvond. Betekent dat dat er voordien geen contacten waren over het virus dat naar dit land zou kunnen komen? Waren er al richtlijnen of brieven waarin de Vlaamse overheid informatie over het virus gaf? De parlementsleden zijn daar al vragen over beginnen te stellen eind januari en begin februari 2020 (*Hand. VI.Parl. 2019-20, nr. C77 en C111*). Toen antwoordde minister Wouter Beke telkens dat men zich niet te veel zorgen hoefde te maken want de woonzorgcentra waren goed voorbereid op een eventuele epidemie. Als er brieven of richtlijnen zijn geweest, is het mogelijk om die aan de commissieleden te bezorgen?

Wat Hannes Anaf heel erg opviel, was het relaas over het beschermend materiaal. Op de RMG van 6 februari 2020, waar de Vlaamse overheid ook aanwezig was, wordt zowel het belang van voldoende materiaal door de experts benadrukt als ook gevraagd om een noodstock aan te leggen. Als hij de tijdslijn van Margot Cloet volgt, dan begrijpt hij dat Zorgnet-Icuro pas op 4 maart 2020 op de hoogte was van het tekort aan beschermingsmateriaal als er een crisis zou ontstaan. Dat bewijst dat de Vlaamse regering onvoorbereid was of dat een aantal signalen van de experts niet ernstig genoeg werden genomen. Dat maakt ook het argument dat de minister de laatste tijd vaak en zelfs tot in den treure heeft gebruikt dat beschermingsmateriaal voor een groot deel de verantwoordelijkheid van de voorzieningen en niet van de overheid is, bijzonder cynisch als de voorzieningen niet op de hoogte waren van dat tekort. Dat roept vragen op. Hij vindt het fijn dat de voorzieningen aangeven dat ze hun verantwoordelijkheid mee hebben opgenomen om de aankopen te doen. De minister zal de opgeroepen vragen moeten beantwoorden. Denkt Margot Cloet dat een Vlaamse of interfederale noodstock noodzakelijk is voor de toekomst?

Margot Cloet zegt dat er verschillende keren overleg is geweest met minister Wouter Beke, maar dat er telkens weinig antwoord op de vragen van Zorgnet-Icuro is gekomen. Begin april 2020 heeft het netwerk structureel overleg met de minister-president gevraagd. Vloeiende die vraag voort uit het feit dat er geen gevolg werd gegeven aan de vragen door de minister van Welzijn? Verbeterde dat nadien?

Er is al vaak gezegd dat er een gebrek was aan hygiënische kennis op het terrein. Heeft Zorgnet-Icuro al initiatieven genomen om mensen op het terrein te informeren hoe ze met dergelijke zaken moeten omgaan. Margot Cloet verwees naar het belang van data. Wanneer kreeg Zorgnet-Icuro toegang tot de gegevens en wanneer waren ze ook beschikbaar voor de individuele voorzieningen? Hebben die Vlaamse gegevens volgens haar een bijdrage geleverd om het virus efficiënter en sneller te kunnen aanpakken?

Margot Cloet zei dat ze vanaf 24 maart 2020 signalen kreeg dat het fout aan het lopen was in de woonzorgcentra. Voor de wereld en de publieke opinie is dat pas duidelijk geworden op 6 april 2020. Toen werden er door Sciensano zeshonderd overlijdens van de voorafgaande dagen toegevoegd aan de statistieken. Achteraf bekeken en wetende hoe de hulp nadien op gang is gekomen, denkt Margot Cloet dan dat het beter was geweest als er sneller open kaart was gespeeld over hoe ernstig de situatie in de woonzorgcentra escaleerde?

Hannes Anaf dankt Margot Cloet voor het investeringsplan voor de toekomst in het kader van de uitgebreide nota over de staatshervorming. Hij wil de doos van Pandora niet openen, maar als de commissieleden hun taak ernstig willen nemen, moeten ze ook naar de toekomst kijken. In welke mate dragen personeelsnormen en staatsstructuur mee verantwoordelijkheid voor de respons in deze crisis? Stonden ze een betere omgang met de crisis in de weg? Was die beter geweest als een aantal zaken al op voorhand in orde waren geweest?

2. Vragen van Ann De Martelaer

Wanneer ze Margot Cloet de tijdslijn hoort beschrijven, ziet *Ann De Martelaer* een grote zee voor zich met een schip erop dat in een grote storm terechtkwam waarin er heel veel gebeurde. Men wist gewoon niet hoe men het schip recht kon houden. Men dacht dat er een kapitein of een overheid zou staan die leiding gaf, die op het kompas keek waar men naartoe moest. Was er een gebrek aan leiding van een minister die duidelijke incentives gaf? Ondertussen is de zee wat rustiger geworden en het schip dobbert, maar als men weer in een storm terechtkomt, weet men niet hoe men die storm zal doorstaan. Er zijn geen data. Er worden geen plannen voorbereid om data te verzamelen hoe men beter kan varen. Is er nog altijd een gebrek aan een duidelijke overheid en aan leiding?

Wat betreft de veiligheid van mensen, is Margot Cloet op een bepaald moment tussengekomen in de bezoeksregeling van de woonzorgcentra. Veel mensen hebben haar dat niet in dank afgenomen. Als Margot Cloet nu terugkijkt, zou ze op dezelfde manier beslissingen nemen? Zou ze op een andere manier omgaan met mensen die gezond zijn en geen COVID-19 hebben, vooral in het kader van de mentale gezondheid van die mensen? Ann De Martelaer vraagt of Margot Cloet daarover heeft nagedacht? Welke plannen heeft ze daarvoor?

Heel wat mensen kregen geen bezoek, maar ook veel mensen hebben tien weken geïsoleerd gezeten op hun kamer. Ze hadden geen COVID-19, maar ze mochten niet buitenkomen omdat er in de gang nog besmettingen aanwezig waren. Is er over nagedacht hoe daar op een andere manier mee om te gaan ter voorbereiding van een eventuele tweede golf?

Margot Cloet heeft ook gesproken over de reservelijst van medische personen. Andere sprekers hebben ook al gezegd dat ze niet op hen konden rekenen op het moment dat ze hen nodig hadden. Ze beschikten niet over het juiste profiel of ze konden alleen maar op bepaalde momenten komen. De vorige spreker stelde dat vooral studenten zijn ingezet, terwijl de grote groep van mensen die in een ziekenhuis werken, niet beschikbaar waren. Heeft Margot Cloet dat in de taskforce

proberen bij te sturen? Heeft ze vanuit de koepel eventueel andere ideeën om met de mensen van die lijst samen te werken?

Paul Cappelier zei dat er wat spanningen zijn tussen hem en Margot Cloet. Ann De Martelaer vraagt of Margot Cloet voorstellen heeft om die op te lossen om het schip recht te kunnen blijven houden op zee.

Ann De Martelaer merkt op dat Margot Cloet al op verschillende stoelen heeft gezeten en in de investeringsnota duidelijke budgetten heeft ingeschreven. De minister heeft ongeveer 500 miljoen euro extra middelen tijdens deze regeerperiode. Margot Cloet vraagt terecht 500 miljoen euro extra. Elke minister en elk departement willen echter bijkomende middelen. Wat zal Margot Cloet doen om in 2020 over dat bedrag te beschikken? Kan ze suggesties geven hoe de minister dat het best doet? Waar zal ze dat anderhalf miljard euro in de komende jaren zoeken?

3. Vragen van Jos D'Haese

Jos D'Haese dankt op zijn beurt Margot Cloet. Hij vraagt helderheid over het opstarten van de taskforce en het tienpuntenplan. Het was een warrige situatie op dat moment. Op 26 maart 2020 heeft Zorgnet-Icuro voor het eerst publiek om een taskforce gevraagd. Dat was toen in de eerste plaats over testing. Andere sprekers zeiden dat die vraag al een week vroeger was gesteld, namelijk drie weken voor de taskforce op 8 april 2020 werd opgericht. Hij vraagt of Zorgnet-Icuro dat op een vroeger moment informeel of formeel heeft gevraagd. Wat was de reactie daarop? Is daar geen reactie op gekomen? Dacht de minister dat dat niet nodig was? Op 7 april 2020 zei Margot Cloet dat ze vragende partij was om ook op Vlaams niveau een dagelijks overleg te ontwikkelen, en dat ze daarover contact heeft gehad met de minister-president. Op zich is het een vreemde situatie dat Margot Cloet daarover contact heeft met de minister-president en niet met de bevoegde minister. Betekent dat dat ze bij die laatste geen gehoor of geen reactie kreeg? Waarom heeft ze dergelijke vragen in de pers gelanceerd? Dat is geen verwijt, maar een vraag. Wil dat zeggen dat er op een andere manier niets te forceren was? Was het de enige manier om die vragen te stellen? Hoe is dat juist gelopen?

Uiteindelijk is de taskforce op 8 april 2020 aangekondigd en op 9 april 2020 is ze officieel gestart. Jos D'Haese vraagt hoe Margot Cloet de invloed daarvan inschat. Is er tijd verloren gegaan? Had men een aantal zaken beter in handen kunnen nemen als men daar sneller mee was begonnen en vroeger op de vraag was ingegaan? Heeft de taskforce structureel verbetering gebracht op het terrein om de zaken beter aan te pakken?

Minister Wouter Beke heeft in het Vlaams Parlement gezegd dat hij dagelijks overleg had. Margot Cloet heeft al een aantal data genoemd. Jos D'Haese vraagt of ze er nog een aantal heeft. Margot Cloet heeft gezegd dat er wel overleg was, maar dat er niet echt antwoorden kwamen. Minister Wouter Beke zei ook dat het overleg in de dagen daarvoor ging over deelfacetten van het tienpuntenplan dat hij op die dag voorlegde. Hij zei dat het overleg over dat plan ging, dat hij al langer bezig was en dat de uitnodiging naar de koepels voor zo'n taskforce al eerder was vertrokken. Op 8 april 2020 sprak hij over gisterenavond, dat was dus 7 april 2020. Op dat moment zei Margot Cloet in het journaal dat ze zo'n overleg zou willen. Klopt het dat die uitnodiging daarvoor al vertrokken was en dat de minister al voor 8 april 2020 bezig was met het tienpuntenplan? Was hij dat al aan het aftoetsen?

Margot Cloet is tamelijk duidelijk geweest over het infectiepreventiebeleid. Over de noodvoorraad heeft Jos D'Haese een voor de hand liggende vraag: is het de Vlaamse overheid die een noodvoorraad moet aanleggen voor persoonlijke beschermingsmaterialen zoals de federale overheid dat had moeten doen voor de

woonzorgcentra en andere voorzieningen? Of is het de taak van de voorzieningen om een stock voor een aantal maanden te hebben?

Jos D'Haese vond het bijzonder frappant wat Artsen Zonder Grenzen zei over het gebrek aan ondersteuning op het terrein. Er zijn twee aspecten aan de mobiele teams. Het eerste betreft de testing. Erika Vlieghe zei dat ze al op 6 februari 2020 had geadviseerd om mobiele testteams het veld in te sturen om te helpen met de testen. Uiteindelijk zijn die op 10 juni 2020 aangekondigd en ondertussen zijn de woonzorgcentra een tot twee keer getest. Zulke testen uitvoeren in een woonzorgcentrum is geen sinecure. Een CRA zei dat hij 's morgens 250 testen kreeg die hij 's avonds terug moest inleveren. Hij stond daar nagenoeg alleen voor. Had het testen sneller kunnen gebeuren als er testteams waren ingezet?

Verder is ook opleiding belangrijk. Artsen Zonder Grenzen zei dat volgens hun systeem met vijftien teams alle woonzorgcentra twee maanden lang ondersteund hadden kunnen worden. Had dat volgens Margot Cloet een verschil gemaakt? Waren dergelijke zaken nodig? Als het over opleiding gaat, is Margot Cloet duidelijk dat er voor de crisis voldoende opleiding was, maar tijdens de crisis niet. Jos D'Haese heeft dezelfde vraag gesteld aan Paul Cappelier van BEFEZO. Weet Margot Cloet iets over de telefonische en online ondersteuning die minister Wouter Beke heeft aangekondigd op 10 maart 2020? Jos D'Haese vindt het vreemd dat ministers zaken aankondigen die niet gebeuren. Wat is de impact geweest van de video's van BEFEZO en van andere opleidingen? Hadden er dat meer moeten zijn aangezien zoveel zorgkundigen om ondersteuning vragen?

Jos D'Haese heeft de vraag over de richtlijnen van mondkmaskers al vaak gesteld. Op 6 februari 2020 waarschuwt de RMG al voor asymptomatische overdracht. Op 15 april 2020 stelt Karine Moykens dat veel bewoners en zorgverleners besmet lijken te zijn zonder symptomen te vertonen en dat er standaardbeschermingsmateriaal zou moeten worden gebruikt. Tot 19 april 2020 is de richtlijn om dat beschermingsmateriaal preventief niet te gebruiken, alleen bij contact met isolatiegevallen. Pas op 18 april 2020 is er de richtlijn om het dragen van een chirurgisch mondkmasker te veralgemenen. Wat is de invloed daarvan geweest?

Jos D'Haese wil vooral weten of Margot Cloet weet of er daardoor voorraden niet gebruikt zijn geweest. Hadden woonzorgcentra, koepels of groepen voorraden van mondkmaskers en ander beschermingsmateriaal, die niet zijn ingezet als gevolg van die richtlijnen? Hebben ze die vandaag nog in stock terwijl die eigenlijk tijdens de crisis hadden moeten worden gebruikt? Artsen Zonder Grenzen zei daarover dat de standaard niet verlaagd moet worden omdat er tekorten zijn. Men moet de standaarden aanpassen aan het beschikbare materiaal in plaats van de standaarden te verlagen omdat men het materiaal niet heeft. Artsen Zonder Grenzen heeft daarvoor richtlijnen uitgewerkt. Waren er eerder dergelijke aanbevelingen nodig om op een correcte manier om te gaan met het besmettingsgevaar of volstonden de richtlijnen?

Artsen Zonder Grenzen heeft in 21 woonzorgcentra met een serieuze uitbraak ondersteuning geboden. Uit de bevraging blijkt dat de ondersteuning door de ziekenhuizen tijdens de crisis van 86 naar 57 procent daalde. Er gebeurden minder doorverwijzingen die bij de ziekenhuizen werden aanvraagd. Slechts 73 procent van de oproepen naar 112 werd beantwoord. Margot Cloet heeft een breder overzicht over meer woonzorgcentra dan Artsen Zonder Grenzen. Heeft ze de indruk dat de oproep van de geriater, die zoals ze zei verkeerd begrepen is, grote invloed heeft gehad op het doorverwijzen van patiënten?

4. Vragen van Immanuel De Reuse

Immanuel De Reuse dankt Margot Cloet omdat ze tijdens de crisis iedereen goed op de hoogte heeft gehouden van wat er allemaal verkeerd liep, maar ze heeft ook haar meest gevoelige kant getoond door open te zijn over hoe ze zich door deze crisis heeft gesparteld en hoe ze zich heeft gevoeld. De eerste vraag gaat over de uitwisseling van personeel. Margot Cloet heeft zich daarvoor ingezet en een plan opgezet. Waarom was dat geen succes? Heel wat verpleegkundigen in de ziekenhuizen waren thuis en zijn niet doorgestroomd naar de woonzorgcentra waar ze wel nuttig werk hadden kunnen verrichten.

Margot Cloet zegt zelf dat de Vlaamse taskforce te laat in gang geschoten is. Immanuel De Reuse vraagt hoe dat komt. Zag men de ernst van de crisis niet in? Schatte de minister de urgentie niet goed in? Wat is de reden van de laattijdige opstart? Eens de taskforce is opgestart, heeft die dan soepel en goed gewerkt zoals de minister liet uitschijnen? Of doken er achter de schermen nog heel wat problemen op?

Over de richtlijnen over de bezoeksregeling is er al heel wat te doen geweest. Immanuel De Reuse gaat dat niet allemaal herhalen. Hij vraagt de mening van Margot Cloet over een basisrichtlijn in het geval van een tweede uitbraak. Op dit moment is er heel wat vrijheid voor de woonzorgcentra. Daardoor zitten sommige centra nog in een feitelijke lockdown en andere beleven meer vrijheid en blijheid. Vindt Margot Cloet niet dat er in het licht van het psychisch welzijn van de bewoners een minimumregeling voor het bezoek zou moeten zijn? Misschien kunnen de woonzorgcentra beter ingedeeld worden in een COVID-19-afdeling en een COVID-19-vrije afdeling. Wat is de mening van Margot Cloet daarover?

Margot Cloet heeft verschillende keren gewezen op het belang van goede communicatie. Iedereen heeft gemerkt hoe belangrijk dat was. Ze heeft verwezen naar de communicatie tussen de werkgroepen en de minister. Waar is het verkeerd gelopen? Er is heel wat miscommunicatie geweest in deze crisis en er is heel wat communicatie gevoerd langs verkeerde kanalen, namelijk langs de pers meer bepaald. Paul Cappelier heeft gewezen op een misverstand met zijn federatie. Dat kan allemaal gebeuren in een crisis. Waar is het misgelopen? Kan dat rechtgezet worden? Welke lessen kunnen er daaruit getrokken worden?

Wat de regionalisering betreft merkt Immanuel De Reuse op dat zijn collega de doos van Pandora niet wilde openen, maar hij noemt dat eerder de deur naar de toekomst openen. Dat lijkt een correctere omschrijving. Margot Cloet heeft inderdaad al gezegd dat het geen politiek, maar een inhoudelijk verhaal is omdat het gaat om betere zorg voor de mensen in de woonzorgcentra, maar ook in de ziekenhuizen en in de volledige sector van de zorgcentra. Er is momenteel een groot geldtekort in Vlaanderen. Hoe ziet Margot Cloet dat? Denkt ze dat het regionaliseren van de gezondheidszorg en de welzijnssector, en het behouden van de financiering op federaal niveau een oplossing kan zijn? Immanuel De Reuse ziet niet onmiddellijk hoe dat een oplossing is aangezien de financiering moet meegaan met de regionalisering zodat iedereen verantwoordelijk is voor zijn eigen beleid. Heeft Margot Cloet een stappenplan voor een eventuele regionalisering? Moeten bepaalde bevoegdheden eerst geregionaliseerd worden? Heeft ze een prioriteitenlijst?

5. Vragen van Lorin Parys

Lorin Parys dankt Margot Cloet voor haar getuigenis. Hij heeft een aantal specifieke vragen. Margot Cloet zegt dat er een gebrek aan coördinatie was waarbij herhaaldelijk de vraag is gesteld om te overleggen buiten de richtlijnengroep. Kan Margot Cloet daarover achtergrondinformatie geven? Aan wie heeft ze dat gevraagd? Hoeveel keer?

Een tweede vraag gaat over het zuurstoftekort. Dat is hier soms tegengesproken en soms bevestigd. De vraag is wat daaraan gedaan is. Wanneer heeft Margot Cloet het probleem gesignaleerd? Wanneer is het opgelost en door wie?

Ten derde heeft Lorin Parys een vraag over de aanvankelijke verwarring over de lockdown in de woonzorgcentra. Als de tijdlijn van Lorin Parys klopt, dan is er op 11 maart 2020 een interview op de radio waarin de minister zegt dat er geen totale lockdown komt. Een paar uur later zegt Margot Cloet dat Zorgnet-Icuro stelt dat alle woonzorgcentra in lockdown gaan. Nu zegt Margot Cloet in haar overzicht dat dat eigenlijk al de dag voordien beslist is op de richtlijnenwerkgroep. Lorin Parys vraagt opheldering.

Wat betreft een eventuele tweede golf zegt Margot Cloet dat er nog geen draaiboek is. Lorin Parys leidt daaruit af dat men nog niet klaar is voor die tweede golf. Wat moet er gebeuren om wel klaar te zijn om een eventuele tweede golf het hoofd te bieden?

Het is terecht dat in deze commissie vaak de focus ligt op wat er in de woonzorgcentra is gebeurd. Uit de cijfers van Brussel en Wallonië blijkt dat de oversterfte daar slechter is, maar heeft Margot Cloet ook internationale vergelijkingen? Hoe heeft Vlaanderen het gedaan in vergelijking met andere woonzorgcentra uit naburige landen?

De fractie van Lorin Parys wil ervoor zorgen dat er geen algemene lockdown in alle woonzorgcentra meer komt. Ze denkt aan een systeem met kleurencodes zoals in het onderwijs is ingevoerd. Op lokaal niveau kan men het best kijken of een woonzorgcentrum een kleurencode kan krijgen van groen tot en met rood, en daarop de bezoeksregeling afstemmen. Dan kan men die ofwel heel vrij maken ofwel strenger naargelang de veiligheidsvoorschriften dat vereisen. Ziet Zorgnet-Icuro zoiets zitten?

Was de crisis beter aangepakt mocht er eenheid van commando zijn geweest en een regionalisering van alles wat te maken heeft met zorg, gezondheid en welzijn?

6. Vragen van Katrien Schryvers

Ook *Katrien Schryvers* dankt Margot Cloet voor haar overzicht. Als ze de hele tijdlijn hoort, dan wordt nog maar eens duidelijk welke storm Vlaanderen heeft gekend en hoe er dag na dag andere inzichten kwamen, andere noden zich lieten zien en er andere beslissingen genomen moesten worden. Ze heeft daarover een aantal vragen. Was men goed voorbereid en hoe kan men zeker voorbereid zijn op een eventuele tweede golf?

De woonzorgcentra zijn verplicht om een algemeen infectiebeleid te hebben. De overheid heeft in 2019 ook een grote preventiecampagne over hygiëne gevoerd in de woonzorgcentra. Heeft Margot Cloet zicht op welke manier de woonzorgcentra daar concreet mee omgaan en worden er ter zake initiatieven genomen?

Op 20 februari 2020 staat er in het verslag van de RMG te lezen dat er een bevraging over de voorraden is geweest: "De meeste ontvangen antwoorden geven aan dat de voorraad beschikbaar is en dat de bestellingen momenteel lopen.". Weet Margot Cloet of het alleen ging over de ziekenhuizen, of ook over de woonzorgcentra? Als het alleen ging over de ziekenhuizen, is er dan niet de bedenking gemaakt dat dat ook nodig zou moeten zijn voor de woonzorgcentra?

Op 27 februari 2020 is er een eerste richtlijn van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid waarin duidelijk wordt gesteld om in voldoende materiaal te voorzien voor infectiepreventie. Achteraf blijkt dat de meeste woonzorgcentra vrij snel

nadien met een tekort kampten aan preventiemateriaal. Hoe komt dat? Wat is de algemene beleidslijn met het ter schikking hebben van voldoende beschermingsmateriaal? Zijn er beleidslijnen die bepalen hoeveel dagen men verder moet kunnen met mondkmaskers, schorten en dergelijke meer? Als die er momenteel niet zijn, is het dan aangewezen dat die er in de toekomst wel zouden zijn?

Margot Cloet heeft gesproken over de opwaardering van de CRA. Op welke manier ziet ze dat?

In de voorbije hoorzittingen zijn er al verschillende keren vragen gesteld over de deskundigheid in de woonzorgcentra, zeker wat betreft de medische expertise. Er wordt ook vaak verwezen naar samenwerking met de ziekenhuizen. Katrien Schryvers vindt dat die inderdaad sterker verankerd moet worden. Ziet Margot Cloet nog andere noden met betrekking tot de personeelsbezetting van de woonzorgcentra?

Wat betreft het welzijn van de bewoners, begrijpt Katrien Schryvers dat er reacties zijn gekomen die sterk focusten op de veiligheid. Margot Cloet heeft dat duidelijk gezegd en dat is ook begrijpelijk. Er zijn hier al meerdere oproepen geweest om ook rekening te houden met het welzijn. Dat grijpt iedereen hard aan en de vastberadenheid is groot om dat in de toekomst ook te doen. Dat moet ook concreet vorm krijgen op een veilige manier. Als er in de toekomst maatregelen genomen moeten worden, hoe ziet Margot Cloet de participatie van bewoners en familieleden in het beslissingsproces? Er zijn al voorstellen geweest over het opnemen van bewoners in het bestuur van woonzorgcentra en het beter betrekken van mantelzorgers. Hoe kan dat concreter gebeuren?

De richtlijn van de gerieters was misschien niet zo bedoeld, maar de perceptie was alleszins dat men zoveel mogelijk moest vermijden om ouderen nog naar het ziekenhuis over te brengen. Heeft Margot Cloet dat ook op die manier gevoeld? Was het niet beter geweest om aan de woonzorgcentra duidelijk te maken dat het niet de bedoeling was dat mensen niet meer overgebracht zouden kunnen worden naar een ziekenhuis?

Er blijken grote verschillen te zijn tussen de woonzorgcentra. Er zijn gelukkig ook woonzorgcentra waar er geen besmettingen zijn vastgesteld en waar er minder uitval van personeel is geweest. Speelt toeval daarin een rol? Is toeval dan het enige dat speelt? Waaraan zijn die grote verschillen te wijten? Is er een groot verschil in management of in aandacht voor hygiëne? Hoe kan ervoor gezorgd worden dat er in alle woonzorgcentra de nodige kwaliteitsbewaking is?

7. Vragen van Maurits Vande Reyde

Maurits Vande Reyde dankt Margot Cloet voor haar uitgebreide relaas. Voor het beschermingsmateriaal wordt er vaak gewezen naar de federale overheid. Dat is logisch want die heeft daarin op een bepaald moment de leiding genomen. Iedereen weet dat de internationale markt verstoord was. Is er in het verleden ooit sprake van geweest om op Vlaams niveau een strategische stock te maken? Is er daarvoor ook enige verantwoordelijkheid bij de voorzieningen zelf, niet alleen de woonzorgcentra, maar ook voorzieningen voor mensen met een beperking enzovoort, vanuit de functie als werkgever? Is er ooit sprake geweest van het aanleggen van een strategische stock? Moet dat meegenomen worden in de toekomst: niet alleen kijken naar de verschillende overheden, maar ook naar de andere bevoegdheidsniveaus waar die strategische stock wenselijk is?

Er is een paar keer gealludeerd op de staatshervorming. Lorin Parys heeft verwezen naar een volledige regionalisering. Maurits Vande Reyde heeft een afgeleide vraag. In welke mate heeft de versnippering tussen de verschillende deelstaten en de federale overheid de problemen in de hand gewerkt? Wat is de juiste weg?

Naar het antwoord op zijn laatste vraag is hij het meest benieuwd. Margot Cloet heeft hier en in een interview enkele weken geleden gezegd dat er dringend een serieuze investering nodig is ten bedrage van 1,5 miljard euro. Ze zegt dat dat geen prettige boodschap is. Iedereen beseft dat welzijn een domein is in de Vlaamse begroting waarvoor veel middelen nodig zijn. Niet alleen voor ouderenzorg, maar ook voor andere domeinen. Er zijn ook stemmen die zeggen dat met geld en staatshervormingen niet alles kan worden opgelost. Sterker nog, misschien is een volledige herdenking nodig van hoe ouderenzorg in Vlaanderen moet worden georganiseerd. Daarover stond recent een interessant opiniestuk in De Standaard. Moet men niet méér gaan naar kleinschalige modellen waar ouderenzorg wordt gegeven in kleinschalige initiatieven, huiselijk, niet los van maar ingebed in de samenleving, en in allerlei samenlevingsvormen? Moeten de regels daarvoor in Vlaanderen niet aangepast worden? In de regio van Maurits Vande Reyde is er een initiatief opgestart, een kleine woongelegenheid waar vijf senioren samen konden wonen. Maar dat werd als een illegaal woonzorgcentrum beschouwd en men mocht niet op die manier werken. Men heeft heel wat moeten doen om in alle rust te kunnen blijven samenleven. Zijn overtuiging is dat men naar die kleine vormen moet gaan. Hij zou graag de visie van Margot Cloet horen. Is dat, los van de investeringen, ook iets om mee te nemen naar de toekomst?

8. Vragen van Celia Groothedde

Celia Groothedde heeft nog een deelvraag over het beschermingsmateriaal. Waarom is er niet prioritair ingezet op het verhogen van kennis en vaardigheden over hygiëne? Als men kijkt naar de vergaderingen, dan blijkt dat dat punt pas na meer dan een maand taskforcevergaderingen aan bod komt. Dat is twee maanden sanitaire crisis. Ze heeft alle begrip. Margot Cloet heeft duidelijk heel veel initiatief moeten nemen. Misschien onevenredig veel voor iemand in haar positie in een periode van chaos. Maar Celia Groothedde zou het fijn vinden als Margot Cloet daarop kan ingaan.

Wat de geestelijke gezondheidszorg betreft is het initiatief ook grotendeels van Margot Cloet gekomen. Tot nu toe lijkt de toepassing van het beleid vaak gericht op zelfzorg. Wat vindt Margot Cloet daarover? Medewerkers van Artsen Zonder Grenzen gaven aan dat er bij hen niet alleen een professional is, die minstens een vorming daarover heeft gekregen, maar achter die professional staat er ook nog iemand die ervoor zorgt dat zijn/haar geestelijke gezondheidszorg in orde blijft. Dat is een dubbel systeem van professionals. Wat is de mening van Margot Cloet daarover? Mentaal welzijn van zowel bewoners als van personeel is voor haar toch belangrijk geweest.

9. Vragen van Sarah Smeyers

Sarah Smeyers dankt Margot Cloet voor haar duidelijke toelichting. Ze wil niet in de verleiding komen om haar eigen mening te geven. Ze heeft niet de pretentie dat Margot Cloet zich daar zou door laten leiden. Ze stelt voor om het daar na de hoorzittingen eens over te hebben.

Haar vraag over het schakelzorgcentrum gaat niet over de communicatie, want Sarah Smeyers deelt de mening van Margot Cloet dat die erbarmelijk was. Wat is de visie van Margot Cloet? Zou ze met wat ze nu weet nog schakelzorgcentra adviseren? Ze heeft dezelfde vraag over de cohortering. Stel dat er voldoende personeel is, wat is dan de visie van Margot Cloet over cohortering?

10. Vragen van Vera Jans

Vera Jans vindt het interessant dat de leden van Zorgnet-Icuro niet alleen ouderenvoorzieningen zijn, namelijk woonzorgcentra, maar ook ziekenhuizen.

Katrien Schryvers heeft al verwezen naar de richtlijn van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid van 27 februari 2020 waarin er aan de woonzorgcentra wordt geadviseerd om in voldoende infectiepreventiemateriaal te voorzien. Vera Jans stelt de vraag op welke manier Margot Cloet denkt dat Zorgnet-Icuro daar als koepel een rol in kan spelen of heeft te spelen? Wat zijn haar beschouwingen voor de toekomst? Welke impulsen heeft ze genomen om de voorraad van de preventiematerialen te verhogen? Ze stelt de vraag hoe die aanbevelingen binnenkomen in een woonzorgcentrum. Worden die ernstig genomen? Belanden ze op een grote hoop? Zit die communicatie goed? Zijn die richtlijnen duidelijk en helder? Zijn er op dat vlak nog zaken die men kan meenemen voor de toekomst?

Vera Jans heeft een interview in De Standaard gelezen waarin de gedelegeerd bestuurder van Zorg-Saam, een groep woonzorgvoorzieningen, concrete voorbeelden geeft: "Op een dag kregen we orders van de wasserij," zegt de CEO van Zorg-Saam, Dominique Roodhooft. "We moesten alle wasbare schorten inleveren. Ze werden geconfisqueerd omdat de ziekenhuizen er heel veel nodig hadden." Heeft Margot Cloet ook dergelijke verhalen opgevangen? Klopt dat? Vond ze het op dat ogenblik normaal dat woonzorgcentra materiaal moesten afstaan aan ziekenhuizen? Was of is ze het daarmee eens?

Wat het advies van de gerontologen betreft heeft Vera Jans indertijd ook directeurs van woonzorgcentra verhalen horen vertellen. Ambulanciers kwamen binnen, kken de kamer in, en vertrokken als het om COVID-19 ging. Een andere keer werd een bewoner pas meegenomen na een pijnlijke discussie. Ze zit op dezelfde lijn van een aantal collega's. Wanneer een ziekenhuis ook maar de indruk geeft dat het in een gezondheidscrisis de meest kwetsbare mensen adviseert om niet op te nemen, is het belangrijk na te gaan hoe dat vermeden kan worden bij een tweede golf. Vera Jans vindt die indruk over de ziekenhuizen een verschrikkelijk signaal. Klopt de indruk dat de ziekenhuizen daar niet happig op waren? Wat heeft Margot Cloet ondernomen? Wat kunnen de commissieleden doen om die indruk ongedaan te maken en ervoor te zorgen dat mensen die nood hebben aan gezondheidszorg die ook krijgen?

11. Vragen van Björn Rzoska

Björn Rzoska stelt een korte bijkomende vraag. In de hoorzitting van 3 juli 2020 (*Parl.St.* VI.Parl. 2019-20, nr. 419/3) heeft Geert Meyfroidt gezegd dat de ziekenhuizen goed voorbereid waren. Hij heeft dat duidelijk aangetoond. Hij heeft ook gezegd dat men de situatie in de woonzorgcentra te laat heeft gezien en onvoldoende heeft ingeschat. Margot Cloet is gedelegeerd bestuurder van een netwerk waarin zowel de ziekenhuizen als de woonzorgcentra zitten. Volgens de tijdlijn van Geert Meyfroidt was hij vrij snel op de hoogte, ook door internationale contacten, dat er mogelijks een probleem aankwam. Hoe heeft Margot Cloet dat opgelost binnen Zorgnet-Icuro? Ze geeft in de tijdslijn de data van 13 en 23 maart 2020, en zegt dat woonzorgcentra onder de radar zijn verdwenen. De spreker vraagt of ze daar vroeger mee bezig was in Zorgnet-Icuro. Heeft ze ervoor gezorgd dat de woonzorgsector in de koepel Zorgnet-Icuro beter voorbereid was, gelet op de internationale gebeurtenissen?

IX. Antwoord van Margot Cloet

Margot Cloet bevestigt dat er overleg is geweest op 4 maart 2020 met de Vlaamse overheid. Toen is beslist om de Dag van de Zorg af te gelasten en om een werkgroep over de richtlijnen op te starten. Dat is ook gebeurd. Op 29 maart 2020 waren er vragen voor de ziekenhuizen en was het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid zich daarop aan het voorbereiden.

Op de vraag over welke verantwoordelijkheid de overheid heeft genomen over het beschermingsmateriaal, antwoordt Margot Cloet dat Zorgnet-Icuro tamelijk vroeg in het proces gestart is met de vraag te stellen aan de voorzieningen wat er aanwezig is aan beschermend materiaal. De werkgevers hebben daar effectief hun verantwoordelijkheid in opgenomen. Margot Cloet herinnert zich nog goed de vragen aan de overheid waar het materiaal was. Het ging toen vooral over mondklappers. In een dergelijke crisis heeft iedereen initiatief genomen zowel op Vlaams als op federaal niveau. Ze heeft geschetst dat ze met de Vlaamse aankoper onderzocht hebben welk materiaal er nodig was, maar ze vreest dat iedereen in de rij stond.

Natuurlijk hadden werkgevers een voorraad. Het was niet altijd duidelijk wat de overheid zou bezorgen. Op 23 maart 2020 is er een eerste lading geland op Zaventem na veel omwegen, ook voor de woonzorgcentra. Iedereen heeft toen gedaan wat mogelijk was. Ze denkt dat er in de toekomst op dat vlak minder problemen zullen zijn. De werkgevers geven ook aan dat ze op dit moment voldoende stock hebben. Verder gaat het ook over de financiering van die stock want die neemt meer dan normale proporties aan aangezien iedereen bang is. Die gaat een andere positie hebben in de toekomst van de zorg. Margot Cloet vindt het belangrijk dat de overheid kan blijven voorzien in een soort noodstock, los van wat de werkgevers kunnen doen.

Er is gevraagd of er begin april 2020 overleg is geweest. Tussen 23 maart en 5 april 2020 heeft de spreker iedereen opgebeld van wie ze dacht dat die hulp kon bieden. Zeker de woonzorgcentra waren ten einde raad. Welke richtlijnen waren van toepassing? Hoe gaat men testen? Welk materiaal is er? Er zijn verschillende contacten geweest om te komen tot één overlegorgaan. Dat is voor een deel een antwoord op de vraag van Lorin Parys. Ze heeft tussen 23 maart en 7 april 2020 ongeveer vijf keer de vraag gesteld aan de minister of er een gelijkaardige groep als die op het federale niveau kon worden opgericht. Die laatste was initieel ook bedoeld om de capaciteit in de ziekenhuizen op te bouwen, maar is een kruispunt van allerlei vragen geworden. Ze heeft daar helaas geen antwoord op gekregen tot de opstart van de Vlaamse taskforce.

Voor de opleidingen is Zorgnet-Icuro inderdaad gestart met de AP Hogeschool. Het betreft de manier om het materiaal te gebruiken, om bijkomende handelingen te verrichten bij gebruik van zuurstof en dergelijke meer. Er is natuurlijk een tamelijk lange voorbereidingsperiode aan voorafgegaan om dergelijke richtlijnen tot stand te brengen.

Eind april 2020 heeft Zorgnet-Icuro toegang tot de data gekregen. Het gaat dan om de data van de eigen leden. Daarnaast is er het dashboard waar de commissieleden ook zicht op hebben. Voor de toekomst is het belangrijk om data te presenteren op een geaggregeerd niveau voor Vlaanderen. Waar zijn de brandhaarden? Hoe verleent men daar zorg? Maar men moet ook rekening houden met de andere instellingen, zoals zwembaden en bibliotheken.

Wat de staatsstructuur betreft is Zorgnet-Icuro er voorstander van om alles op één niveau te brengen, maar dat vraagt een andere governance. Als men een aantal zaken dicht bij de burger brengt, is er een ander organisatiemodel nodig en niet alleen maar een overheveling van bevoegdheden en van financiële middelen zoals dat is gebeurd met de zesde staatshervorming. Dat vraagt medebeheer en responsabilisering van de sector. Margot Cloet vindt dat de sector heeft bewezen dat die tot veel in staat is. De leden betalen lidgeld aan Zorgnet-Icuro en die zorgt er op zijn beurt voor dat op het niveau van de individuele voorzieningen een aantal zaken niet georganiseerd moeten worden, zoals juridische en medische zaken, ondersteuning enzovoort.

In deze crisis ontbrak eenheid van commando. Wie zorgt er voor materiaal? Was dat de federale overheid of de Vlaamse overheid? Waren dat de bedrijven of moesten de voorzieningen dat zelf doen? Die vragen zijn in alle structuren ontstaan. Er is een systeem nodig waarbij er eenheid mogelijk is. Er zijn mogelijkheden in de huidige staatstructuur, maar dat is politiek niet zo evident omdat men gebonden is aan legislaturen en ook verschillende ideologieën. Margot Cloet roept op om te proberen die te overstijgen. Ze stelt voor om alle budgetten en governance in één hand te stoppen, maar niet volgens het huidige model, maar volgens een co-governance model waarin zowel sectoren, zorgverstrekkers als andere partners kunnen participeren. Ze moeten als voorwaardige partner beschouwd worden om een volwaardige dialoog aan te gaan met de overheid.

De personeelsnormen in de woonzorgcentra zijn sinds 2014 een volledig Vlaamse bevoegdheid geworden. Er is veel geïnvesteerd in extra capaciteit omdat er veel voorafgaande vergunningen waren. Daar was ook nood aan. Voor men verder werk maakt van extra capaciteit, moet men zich bezinnen over hoe de personeelsnormen moeten evolueren want de zorgvraag is toegenomen, zelfs al voor de overheveling van die sectoren. Mensen trekken veel later naar het woonzorgcentra. Die mogen geen ziekenhuizen worden, maar plekken waar men mensen op het einde van hun leven nog levenskwaliteit kan bieden en waar ze kunnen nadenken over hun levenseinde. Dat vraagt extra competenties en ook extra inzet van middelen.

Wat betreft de vragen over het gebrek aan leiding, vooral tussen de verschillende overheden en ook op Vlaams niveau, stelt Margot Cloet dat het voor iedereen zoeken was naar de lijn in de crisis. Zoals ze al heeft gezegd, was Zorgnet-Icuro vragende partij om op Vlaams niveau een groep te installeren die op basis van cijfers en van analyses alle thema's – testen, personeel, infrastructuur – kon behandelen. Daar heeft ze tot 9 april 2020 naar gezocht, alhoewel er veel overleg is geweest. De administraties hebben ongelooflijk hun best gedaan.

Dat er verschillen zijn in de woonzorgcentra, stelt Margot Cloet samen met de commissieleden vast. Maar toch benadrukt ze dat alle woonzorgcentra hun uiterste best hebben gedaan. Of ze nu besmette bewoners of medewerkers hebben gehad, doet er voor haar niet toe. Ze hebben geprobeerd om het beste van zichzelf te laten zien in deze crisis. Ze wil ook geen polemiek tot stand brengen over de commerciële en niet-commerciële zorg in deze crisis. De situatie was gewoon ontzettend moeilijk, maar elk woonzorgcentrum heeft geprobeerd om te roeien met de riemen die het had. Daar moet men ook uit leren voor de toekomst: enerzijds de woonzorgcentra versterken en anderzijds ook een beter plan maken op Vlaams niveau.

Over de bezoeksregeling heeft Margot Cloet altijd contact gehad met de ethici en de vraag gesteld wat men moest doen. Op een bepaald moment was het niet anders mogelijk dan enkel de gezondheids- en veiligheidsafwegingen in ogenschouw te nemen ten opzichte van het welbevinden. Dat was niet fijn. Margot Cloet vindt dat tot op vandaag onaangenaam. Men moet naar een situatie gaan waarin mensen bezoek kunnen ontvangen. Zorgnet-Icuro heeft daarin genuanceerd voor de mensen in palliatieve toestand. Er zijn ook veel creatieve oplossingen geweest, zoals beeldbellen. Ook familieleden zeiden dat ze nog niet wilden binnengaan. Die situatie is absoluut niet ideaal. Men moet daar ook uit leren voor een tweede golf. Het kan niet dat men niet meer luistert naar de bewoners. Ook voor de medewerkers was dat ontzettend moeilijk want ze waren op den duur de politieagent van het woonzorgcentrum. In de toekomst moet dat samen met een versterking van het personeelskader absoluut beter. Men moet in het beleid voor de woonzorgcentra veel meer oog hebben voor het welbevinden en de geestelijke gezondheidszorg van de bewoners, maar ook van de medewerkers. Daarom is op een bepaald moment de ZorgSamen Barometer opgestart. Die blijft voor Margot Cloet van cruciaal belang want mensen blijven maar in de ouderenzorg werken als ze daarin een

evenwicht kunnen vinden, en als ze niet het gevoel hebben dat ze zich uit de naad moeten werken en bij wijze van spreken als een uitgeperste citroen naar huis gaan.

Wat de reservelijst betreft, heeft Margot Cloet nooit gepleit voor kamerisolatie, tenzij het ging over een kleine cohortering waarbij een of twee bewoners even afgezonderd moesten worden. Ze heeft ook nooit geadviseerd aan de leden om mensen in hun kamer op te sluiten, zeker niet langdurig. Dat stelt ze duidelijk. Wat de uitwisseling van personeel betreft is er een platform geweest van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid voor een medische reserve. Daar zijn mensen uit gerekruteerd. Dat was niet altijd evident omdat mensen soms maar voor een korte tijd konden inspringen of slechts beperkte competenties hadden, maar dat was toch een belangrijke bijdrage. Zorgnet-Icuro is meteen gaan kijken hoe de uitwisseling van mensen tussen organisaties georganiseerd kon worden en heeft daarvoor gezorgd.

Wat de spanning betreft met Paul Cappelier, stelt Margot Cloet dat ze er nooit voorstander van geweest is om paniekvoetbal te spelen. Men moet de woonzorgcentra en het personeel, namelijk de zorgkundigen, verzorgenden en verpleegkundigen, in zijn geheel bekijken. Ze vond dat men soms eenzijdig en paniekerig reageerde. Men zette een grote pad in de korf zetten van de werkgevers, terwijl Margot Cloet werkgevers heeft gezien die ontzettend hun best hebben gedaan.

Margot Cloet bevestigt dat ze op verschillende stoelen heeft gezeten en dat er om budgetten moet worden gestreden. De woonzorgcentra zijn sinds 2014 een Vlaamse bevoegdheid. Ze heeft daar drie jaar voor geijverd en ze blijft een grote pleitbezorger. Het feit dat de bevolking veroudert, wordt bijna altijd gekoppeld aan het pensioen, maar er is ook een grote zorgnood. Dat zal een gegeven blijven in de populatie. Er was nood aan bijkomende bedden, maar zolang er geen normen zijn die rekening houden met de zorgzwaarte en met de gegevens van de verouderende populatie in de Vlaamse begroting, dan zal men mensen in de kou laten staan. Ze weet dat dat bedrag ontzettend zal wegen. Dat kan niet ontkend worden, maar men moet daar goed over nadenken. Ze weet dat het geld niet aan de takken van de bomen groeit. Men moet dus beslissen waar men de middelen haalt. Trekt men de zorgpremie op? Margot Cloet is er zich van bewust dat het een moeilijke discussie is. Zeker als in een toekomstig scenario Vlaanderen volledig bevoegd wordt voor de gezondheidszorg, zal dat een grote vraag zijn. Hoe laat men zoiets landen? Men moet zich door dergelijke zaken laten uitdagen en daar heel creatief over nadenken. Men kan gewoon niet ontkennen dat er de volgende 15 jaar een derde 85-plussers bijkomt. Momenteel zijn er ongeveer 200.000 85-plussers en dat worden er 300.000. Die zullen allemaal nog ouder worden en geconfronteerd worden met nog meer aandoeningen. De wetenschap en de technologische vooruitgang zullen daarin ook een rol spelen, naast de thuis- en gezinszorg waarin aanzienlijk geïnvesteerd moet worden. Dat is een gigantisch vraagstuk dat op Vlaanderen afkomt. Kiest de overheid om daarin te investeren of om de huidige situatie te behouden? Dit is een heel grote vraag voor het Vlaams Parlement.

De Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg is opgestart op 9 april 2020. Toen kwam ook het tienpuntenplan van minister Wouter Beke. Dat was redelijk verwarrend omdat Zorgnet-Icuro daarvoor al veel vragen had gesteld. Het initiatief kwam wat laat, maar dat heeft ervoor gezorgd dat Zorgnet-Icuro veel van zijn ervaringen aan de taskforce heeft kunnen doorgeven en voorbereide zaken heeft kunnen inbedden; het heeft ervoor gezorgd dat dingen konden worden gekanaliseerd. Dat was eerlijk gezegd niet altijd evident omdat er veel sectoren waren. Margot Cloet wil geen afbreuk doen aan alle noden in al die andere sectoren, maar toch was de nood in de woonzorgcentra heel groot, ook omdat op dat moment begonnen werd met de testing. Niettemin was de oprichting van de taskforce een heel belangrijk moment.

Wat het installeren van overleg betreft, heeft Margot Cloet veel mensen opgebeld en gealarmeerd, maar soms waren de media de enige uitlaatklep om een aantal zaken aan te brengen. Ze vindt dat zelf niet fijn. Eens ze in de media terecht kwam, zat ze in een rollercoaster waar ze niet altijd uitgeraakte. Er deed zich een situatie voor die ze zich totaal niet had kunnen inbeelden. Ze heeft gezocht naar allerlei mogelijke communicatieorganen en stelde vast dat iedereen het moeilijk had. Ze beseftte dat de media soms nog de enige ventilatiemogelijkheid waren en ze is die beginnen te gebruiken. Ze heeft dat niet met veel plezier gedaan, mocht men dat denken. Dat was ook niet haar bedoeling, maar het was een bijzonder moeilijke periode voor haar en de medewerkers van Zorgnet-Icuro.

Wat het testen betreft, heeft Zorgnet-Icuro op 26 maart 2020 aangedrongen om massaal in te zetten op het testen in de woonzorgcentra. Dat is gebeurd vanaf het paasweekend. Rond 8, 9 en 10 april 2020 is er heel veel samengekomen.

Over de ondersteuning op het terrein begrijpt Margot Cloet wat er gezegd wordt over de huisartsen en de CRA's, maar er is een grote ondersteuning van de bedrijfsartsen geweest. Er was chaos, maar die had vaak te maken met de communicatie: aan wie worden de testen geleverd? Ook werden de verkeerde handleidingen geleverd. De communicatie met de laboratoria verliep niet goed waardoor sommige resultaten verdwenen. Margot Cloet kan niet bevestigen dat artsen een rol hebben gespeeld die tot de verwarring heeft geleid, integendeel. Ze kan wel bevestigen dat bedrijfsartsen een grote rol hebben gespeeld in het testen van het personeel. De CRA's en de huisartsen hadden daar ook goede afspraken over, maar de testing stond op dat moment nog de kinderschoenen. Ze heeft ook gezien dat men daaruit geraakt is. Het was een samenspel van veel actoren. De testing heeft geduurd van 19 april tot 15 mei 2020. Het was een huzarenstuk om de testen alleen nog maar te leveren. In het begin liepen er bepaalde zaken niet goed, maar gaandeweg is dat verbeterd. Er zijn veel vragen, maar eigenlijk is men maar met de testen begonnen op het moment dat er geen pieken meer waren in de ziekenhuizen en onder de bevolking. Margot Cloet vraagt zich af wat het testen oplevert aan beleidsmatige conclusies op lange termijn want het is maar een foto op een bepaald moment.

Op de vraag van Celia Groothedde waarom er voor het beschermingsmateriaal niet prioritair is ingezet op de woonzorgcentra, reageert Margot Cloet dat men dat vanaf het begin geprobeerd heeft, maar dat er een grote focus op de ziekenhuizen lag. Tot de oprichting van de Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg is men zich heel hard gaan afstemmen op wat er op het federale niveau gebeurde. Zorgnet-Icuro kreeg wel een overzicht van wat er aan materiaal was. Het is dan systematisch blijven aangeven waar er nood aan was en welke woonzorgcentra welke noden hadden. Al deed ze dat ook al vroeger in het proces bij de federale overheid.

Op een bepaald moment, zeker rond de paasvakantie, was er grote onduidelijkheid over de schorten. Dat is zichzelf beginnen te organiseren. Margot Cloet heeft altijd de indruk gehad dat ze veel bevestigingen heeft moeten invullen. Ze vroeg zich vaak af in welke situatie men terechtgekomen was. Vandaag stelt ze vast dat Zorgnet-Icuro een zicht heeft op de leveringen en dat er veel dingen gebeuren. Ze zal zich echter nooit zeker voelen en ze weet ook niet of men dat zal kunnen handhaven. Ze stelt wel vast dat woonzorgcentra en ziekenhuizen zelf kijken welke leveranciers goed zijn en dat ze daarin worden gevolgd. Zorgnet-Icuro is er vragende partij voor om dat systeem te handhaven. Ze stelt voor om de stocks te laten financieren door de overheid en ergens een noodstock te bewaren voor wanneer het opnieuw heet wordt.

Wat betreft de vraag waarom er niet meteen ingezet is op kennis en vaardigheden, stelt Margot Cloet dat dat al voor een deel voorbij was toen de Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg begon. Zorgnet-Icuro is zelf met allerlei initiatieven begonnen,

zoals met de AP Hogeschool en met Artsen Zonder Grenzen omdat dat in het begin niet helemaal duidelijk was. Die dingen kwamen allemaal naar boven vanaf 23 maart 2020 toen men in de crisis zat. Men is toen een tandje beginnen bijsteken. Dat is een belangrijke les voor de toekomst en men moet alle medewerkers daar attent op maken. Er moet een permanente basisvorming zijn over wat men doet in dergelijke situaties. Die vorming is ook bruikbaar in bijvoorbeeld griepsituaties. De werkgevers zullen samen met de scholen meer moeten voorzien in een vorm van permanente vorming.

Ook voor de geestelijke gezondheidszorg heeft men een beroep moeten doen op wat er aanwezig was aan kennis en competenties. Men moet beseffen dat dat in een woonzorgcentrum niet altijd zoveel is omdat dat het personeel moet inzetten waarvoor het dat krijgt. Momenteel is er een project met de CGG's. Dat blijft voor Margot Cloet een belangrijk aandachtspunt voor alle sectoren. De psychosociale zorg voor de bewoners was voor de crisis ook belangrijk, zeker ook voor de mensen die worden geconfronteerd met levenseindevragen. Dergelijke zorg is ook nodig voor alle jonge mensen die niet altijd zo hoog opgeleid zijn, die met die mensen en met hun familie moeten werken, en soms enorm complexe vraagstukken moeten oplossen over heel moeilijke zaken zoals het levenseinde. De ZorgSamen Barometer was een steen in de kikkerpoel. Margot Cloet vindt het nog altijd belangrijk dat men die barometer heeft kunnen hanteren. Die zal voor de toekomst belangrijke conclusies kunnen leveren. De geestelijke gezondheid blijft een essentieel aandachtspunt, zeker als het gaat over bezoek en dergelijke meer.

De richtlijnen van 27 maart 2020 waren geformuleerd aan de directies van de woonzorgcentra. Wat de zuurstof betreft heeft Zorgnet-Icuro dat al heel vroeg in het proces vastgesteld. Dokter Marc Geboers zei begin maart 2020 al dat er een zuurstofprobleem zou ontstaan. De zuurstofleveranciers van de woonzorgcentra zijn tamelijk beperkt omdat hun businessplan niet zover reikt: ze moeten altijd met kleine marges werken. Dat is anders dan de zuurstofleveranciers van ziekenhuizen waar de zuurstof in grote leidingen wordt aangeleverd en bij wijze van spreken in de muren verdwijnt. Zorgnet-Icuro stelde al snel vast dat woonzorgcentra de zuurstofflessen aan het hamsteren waren, en dat er onvoldoende tussenstukken waren zodra er voldoende aanlevering van zuurstof zou zijn. Zorgnet-Icuro heeft dat probleem vooral aangekaart in de taskforce van federaal minister Philippe De Backer waarin het na 27 maart 2020 is terechtgekomen. Daar is een oplossing uitgedokterd samen met de industrie. Die was niet zo happig omdat ze vooral met een beperktheid aan materiaal zaten. De Algemene Pharmaceutische Bond heeft het toen voor de woonzorgcentra opgenomen en heeft afspraken gemaakt. Alle vragen zouden via de bond gaan en die zou zorgen voor een distributiekanaal. Rond 10 april 2020 is daarover een eerste communicatie gevoerd door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten met de bond. Toen is het platform ontstaan.

Margot Cloet zegt dat Zorgnet-Icuro op 10 maart 2020 heeft ingestemd met de voorstellen van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid over een beperking van de bezoekenregeling in woonzorgcentra. Men zag de situatie snel evolueren en vernam van woonzorgcentra dat bezoek niet meer te organiseren was met het beschikbare personeel en materiaal. Toen heeft Zorgnet-Icuro beslist om op 11 maart 2020 een lockdown aan zijn woonzorgcentra te adviseren. Het was een vreemde ochtend. Minister Wouter Beke had in De Ochtend gezegd dat niet te doen. Margot Cloet werd opgebeld door de pers. Omdat dertig directies van woonzorgcentra voorstander waren, heeft Zorgnet-Icuro een lockdown geadviseerd. Dat leidde tot verwarring maar het terrein vond het ondoenbaar om nog bezoek toe te laten en vroeg om te beperken. Zorgnet-Icuro heeft altijd uitzonderingen gemaakt voor palliatief bezoek en externe dienstverleners zoals artsen, stagiairs en mantelzorgers.

Voor de tweede golf zijn de woonzorgcentra ook op vraag van de Vlaamse overheid draaiboeken aan het maken. Dat gebeurt op het niveau van een individueel woonzorgcentrum. Margot Cloet stelt vast dat er heel wat in staat over materiaal en opleiding. De grote vraag is vanaf wanneer een woonzorgcentrum in een actieve fase van een dergelijk plan gaat. Vanaf wanneer moet het terug maatregelen nemen voor bezoek, medewerkers of het inschakelen van anderen. Daar is geen plan voor. Ze denkt dat een kleurencode voor de nodige ondersteuning kan zorgen. Er zijn plannen om de eerstelijnszones in gereedheid te brengen. Margot Cloet vraagt hoe men die link zal leggen en hoe men op Vlaams niveau een alarmsysteem in werking zal stellen.

Margot Cloet bevestigt dat er oversterfte is. Ze heeft daar met Steven Van Gucht een discussie over gehad. Voor de 80- en 85-plussers in Wallonië en Brussel zijn er andere maatregelen uitgewerkt. Daar is bijvoorbeeld het leger tussengekomen. Ze vindt dat Vlaanderen gedaan heeft wat het kon. Daar moet men zeker verder op inzetten. Er is daarover een wetenschappelijke paper gepubliceerd door professor Anja De Clercq, die belangrijke inzichten geeft. Dergelijke evaluaties zijn belangrijk om maatregelen voor de toekomst te nemen. In de paper staan bijvoorbeeld ervaringen uit het buitenland waaruit kan worden geleerd. De wetenschappelijke vergelijking lijkt bijzonder interessant.

Zoals Margot Cloet al meermaals heeft gezegd, pleit ze voor eenduidige bevoegdheden en eenheid van commando. Dat is belangrijk. Zorgnet-Icuro is in veel werkgroepen actief geweest en heeft veel linken gelegd tussen allerlei zaken op het terrein. Dat maakte het werk niet altijd evident, en er was niet altijd begrip voor elkaar.

Inzake algemeen infectiebeleid in woonzorgcentra zijn er een aantal zaken gebeurd, die versterkt moeten worden. Er is een draaiboek gemaakt. Het is belangrijk om daar verder werk van te maken in opleidingen. Ook de Zorginspectie die daarover systematisch inspecties heeft gedaan, moet daarin een rol spelen. Die kan organisaties die minder goed scoren begeleiden. Als ze niet tot een goed eindpunt komen, moet er ook gestraft worden. Daar is Margot Cloet het mee eens.

Katrien Schryvers stelt dat er op 20 februari 2020 al voorraden beschikbaar waren en bestellingen lopende. Margot Cloet denkt dat dat voornamelijk op het federale niveau was. Ze stelt voor om die vraag te stellen aan Pedro Facon. Ze weet dat er veel besteld is op federaal niveau en daarna ook op Vlaams niveau – daar heeft ze minder zicht op – zonder dat men wist waar het materiaal naartoe is gegaan. Op 27 februari 2020 was er de richtlijn om te voorzien in voldoende materiaal. Op dat moment was er wereldwijd een rush. Iedereen heeft gedaan wat hij moest doen.

De CRA moet op dit moment actief zijn in een woonzorgcentrum maar heeft slechts een beperkt aantal bevoegdheden. Men moet kijken of men van de CRA naar Nederlands voorbeeld een woonzorgarts kan maken zodat die de coördinatie kan opnemen en ook taken van de huisarts. Margot Cloet weet dat dat een gevoelig punt is omdat mensen vinden dat ze nog bij hun vaste huisarts terecht moeten kunnen. Misschien kan de CRA al een aantal taken overnemen. Ook moet er in een financiële herwaardering worden voorzien. Het staat voor Margot Cloet als een paal boven water dat men van de woonzorgcentra geen ziekenhuizen moet maken maar die medische functie is belangrijk. De CRA kan daarin maar een belangrijke rol spelen als hij voldoende mandaten krijgt en voldoende gevaloriseerd wordt.

Zorgnet-Icuro stelt vast dat sommige huisartsen het in deze crisis hebben laten afweten ondanks het feit dat er een goede samenwerking was. Ze durfden niet meer in het woonzorgcentrum komen, of hadden onvoldoende kennis over het coronavirus. Men moet zich over die medische functie, zonder van de woonzorgcentra ziekenhuizen te maken, goed bezinnen en ervoor zorgen dat men voor bepaalde

taken nog altijd een beroep kan doen op ziekenhuizen. Die structurele band moet worden versterkt.

Wat betreft de participatie van bewoners en het welzijn van bewoners en mantelzorgers, moet men ook veel meer gehoor voor maatregelen vinden. Mantelzorgers en vrijwilligers maken een essentieel deel uit van de ouderenzorg. Ze verdienen die plek. Een aanbeveling voor de toekomst is om woonzorgcentra meer in te bedden in de lokale gemeenschap zonder dat men woonzorgcentra moet maken voor vijftien bewoners. Een groter organisatorisch geheel is wel belangrijk.

Verder onderzoek moet uitmaken wat de verschillen tussen de woonzorgcentra op het vlak van uitbraken zijn. Gaat het over commerciële of niet-commerciële woonzorgcentra? Over groot of klein management? Ze vindt dat ieder woonzorgcentrum in deze crisis gevochten heeft om het virus buiten te houden en het maximaal te bestrijden eenmaal het binnen was. Ze kan daarover nog geen conclusies trekken. Het spreekt voor zich dat hygiëne in de toekomst een belangrijk aandachtspunt wordt. Dat gaat niet alleen over het gebruik van mondkapjes, maar ook over afstand houden, opleiden van personeel, handen wassen en zoveel meer.

Margot Cloet weet niet of er in het verleden sprake is geweest van een strategische stock op Vlaams niveau. Ze weet wel van een strategische stock op federaal niveau. In de toekomst moeten op beide niveaus strategische stocks behouden worden. Men moet alleen goed weten wie wat doet en daarover goede afspraken maken. Niemand heeft er een boodschap aan dat men op federaal niveau het ene doet en op Vlaams niveau het andere. De organisaties kunnen daar zelf ook een belangrijke rol in spelen en daarin voorzien. Maar het is essentieel om tussen de overheden een goede afspraak te maken.

Margot Cloet kan de versnippering alleen maar vaststellen door het feit dat Zorgnet-Icuro in veel werkgroepen heeft gezeten op verschillende niveaus en zelf linken is gaan leggen. Ze heeft ook aan de Vlaamse taskforce gevraagd om als eerste punt een briefing te mogen doen over het federale overleg. De versnippering heeft tot redelijk wat vertraging en soms ook tot efficiëntieverlies geleid. Dat speelt zeker in de gezondheidszorg een rol, en niet enkel in deze crisis.

Als het Vlaams Parlement daarover aanbevelingen doet, wil Margot Cloet niet dat men snel tot een nieuwe staatsstructuur komt. Het is belangrijk om die zaken te bestuderen, maar minstens even belangrijk is hoe men dat in Vlaanderen zal organiseren. Die bevoegdheden werden overgeheveld met de zesde staatshervorming. Er is sprake van andere budgetgrootheden dan Vlaanderen gewoon is. Dat is niet erg. Er is een ander soort overlegmodel, ook wat de administraties betreft. Ziekenhuisfinanciering is complex, en vergt andere competentie en knowhow op het niveau van de administratie. Het gaat om andere specialisaties. Margot Cloet is er voorstander van om de gezondheidszorg dichter bij de burger te organiseren, maar wil de sociale zekerheid op federaal niveau houden, naast bepaalde bevoegdheden inzake geneesmiddelenbeleid, patiëntenrechten enzovoort. Dat vraagt een grondige herdenking van het huidige model. Men moet eerst weten waar men naartoe wil, voordat men opnieuw begint met de hervorming van de bestaande systemen. Daarover moet men een fundamenteel debat voeren. Het gaat over zaken die men al jaren aanklaagt, maar die door de crisis veel meer naar boven zijn gekomen. Margot Cloet suggereert te kijken vanuit evidence, maar ook vooral vanuit de praktijk. Er is veel ervaring op het terrein. Het gaat om de vraag waar men naartoe wil en hoe men dat op een goede manier kan organiseren, vooraleer men bevoegdheden en budgetten overhevelt want dat werkt niet.

Margot Cloet is niet van mening dat de uitwisseling van het personeel geen succes was. Men moet die vraag stellen aan de thuisverpleging. Veel vrijwilligers van het Rode Kruis zijn ingezet in de woonzorgcentra. Daar blijkt dat die versterking nodig

en aanwezig was. Margot Cloet heeft daar geen cijfers over maar hoort uit verschillende hoeken dat de uitwisseling heeft gewerkt, ook vanuit de ziekenhuizen die zelf een plan hebben gemaakt.

De Vlaamse taskforce is er effectief gekomen, maar zoals geschetst waren er voordien al heel wat vragen over beschermingsmateriaal en testing gesteld. Zorgnet-Icuro was veel vroeger vragende partij om die coördinatie in Vlaanderen in handen te nemen. Het netwerk heeft heel wat zaken ter beschikking gesteld van die Vlaamse taskforce.

Over bezoek tijdens een eventuele tweede golf moet men goed nadenken en kijken wanneer er een uitbraak is. Wanneer duiken er signalen op over een hoger aantal besmettingen? Hoe zal men dat regionaal (per provincie en eerstelijnszone) organiseren? Welke afspraken zijn er als mensen besmet zijn? De situatie is anders omdat er testen zijn en materiaal ter beschikking.

Zorgnet-Icuro heeft altijd de richtlijnen van Sciensano gevolgd voor testen. Die waren vaak gebaseerd op wat er beschikbaar was. Zo was er bijvoorbeeld in het begin weinig testmateriaal. Die richtlijnen werden vaak aangepast. Het was belangrijk om een gezaghebbend instituut te hebben dat wetenschappelijk onderzoek doet en begeleidt.

De schakelzorgcentra bleven beperkt. Er waren er niet overal in Vlaanderen. De eerste nota's over schakelzorgcentra kwamen er half maart 2020. Margot Cloet vond dat goed, maar achtte het belangrijk zich te concentreren op de woonzorgcentra vooraleer nieuwe entiteiten op te starten. Op een bepaald moment vroeg de Vlaamse overheid of woonzorgcentra de doelgroep van die schakelzorgcentra wilden opnemen, maar Zorgnet-Icuro heeft die vraag in het midden gelaten. Buiten Limburg waar de schakelzorgcentra hun dienst hebben bewezen, hebben weinig centra effectief patiënten opgenomen omdat er voldoende alternatieven waren. De schakelzorgcentra waren bedoeld om mensen met bepaalde sociale problemen een plek te geven na hun verblijf in het ziekenhuis. Margot Cloet had op dat moment liever een plan voor de woonzorgcentra gezien. Ze was toen ook afspraken aan het maken met de thuiszorg over de coördinatie van vraag en aanbod met de thuisverpleging. Ze denkt dat het goed was om proactief te kijken maar toen de nota werd gelanceerd, vroegen artsen zich af waarom men dat deed terwijl ze nog met veel vragen zaten over testing en materiaal. Het initiatief was goed bedoeld maar er had op dat moment meer aandacht moeten gaan naar een aantal andere zaken.

De vragen over de cohortezorg in de thuiszorg, laat Margot Cloet over aan die sector. De woonzorgcentra werden bij cohortering hier en daar geconfronteerd met een personeelstekort. Dat heeft Zorgnet-Icuro ook parten gespeeld. Margot Cloet herinnert zich woonzorgcentra waar mensen in het begin bleven inslapen wat totaal niet houdbaar was. Om die cohortezorg goed te organiseren was er effectief nood aan bijkomende inzet vanuit de thuisverpleging, het Rode Kruis, Artsen Zonder Grenzen en ziekenhuizen om dat op een goede manier te organiseren. Ze roept op om dat ook voor de toekomst te onthouden.

Op de vraag of Zorgnet-Icuro voldoende voorbereid was omdat het netwerk ook ziekenhuizen omvat, zegt Margot Cloet dat het netwerk met de ziekenhuizen zelf aan de slag gegaan is vanaf het begin. Rond 7 april 2020 is er met de ziekenhuisnetwerken overlegd en een plan gemaakt. Zorgnet-Icuro heeft er altijd op aangedrongen dat als ziekenhuizen mensen naar de ouderenzorg stuurden ze hen in de mate van het mogelijke voldoende materiaal meegaven. Later werd er op de IMC een plan gemaakt waardoor ziekenhuizen er in de eerste plaats op moesten toezien voor hun patiënten te kunnen zorgen. In tweede instantie werden aanbevelingen meegegeven over materiaal, testing en personeel. Ziekenhuishygiëne stond daarin centraal. Zorgnet-Icuro is, gezien de druk op de woonzorgcentra, sterk op dat

intersectorale gaan reageren. Zorgnet-Icuro heeft mensen uit het ziekenhuisteam ingezet bij de woonzorgcentra. Het heeft geprobeerd om linken te leggen wetende dat iedereen op dat moment in de vuurlinie stond.

De *voorzitter* dankt Margot Cloet voor haar heldere antwoorden en sluit de vragenronde af. Hij veronderstelt dat de commissieleden voldoende notities hebben genomen en ongetwijfeld een pak vragen hebben verzameld die ze aan de volgende sprekers kunnen stellen. Er zijn heel heldere dingen gezegd over de timing en de onbeantwoorde vragen. Het is een belangrijke opdracht van deze commissie om te achterhalen waarom er geen antwoord op kwam.

Björn RZOSKA,
voorzitter

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

Gebruikte afkortingen

AP Hogeschool	Artesis Plantijn Hogeschool
AUVB	Algemene Unie van Verpleegkundigen van België
banaba	bachelor-na-bacheloropleiding
BEFEZO	Belgische Federatie voor Zorgkundigen
CGG	centrum voor geestelijke gezondheidszorg
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
FOD	Federale Overheidsdienst
hbo5	hoger beroepsonderwijs 5
HOGENT	Hogeschool Gent
HOWEST	Hogeschool West-Vlaanderen
IMC	interministeriële conferentie
RMG	Risk Management Group
UZA	Universitair Ziekenhuis Antwerpen
VIVEL	Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn
VRT	Vlaamse Radio- en Televisieomroeporganisatie
vte	voltijdsequivalent / voltijddequivalent
WHO	World Health Organization