

ingediend op **1001** (2021-2022) – Nr. 2
1 september 2022 (2021-2022)

Verslag van de hoorzittingen

namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid,
Gezin en Armoedebestrijding
uitgebracht door Freya Saeys en Suzy Wouters

over het voorstel van resolutie

van Ann De Martelaer, Björn Rzoska en Jeremie Vaneeckhout

over een bezoekverbod bij nieuwe golven van corona in woonzorgcentra

over het voorstel van resolutie

van Ann De Martelaer, Björn Rzoska en Jeremie Vaneeckhout

over het geven van alle kansen aan bewoners van woonzorgcentra om de eindejaarsperiode buiten het woonzorgcentrum in familiekring door te brengen

Documenten in het dossier:

1001 (2021-2022) – Nr. 1: Voorstel van resolutie

1077 (2021-2022) – Nr. 1: Voorstel van resolutie

1214 (2021-2022) – Nr. 1: Voorstel van resolutie

1081 (2021-2022) – Nr. 1: Conceptnota voor nieuwe regelgeving



**Vlaams
Parlement**

verzendcode: WEL

over het voorstel van resolutie

van Ann De Martelaer, Jeremie Vaneeckhout,
Elisabeth Meuleman, Johan Danen en Celia Groothedde

over het bezoekverbod in woonzorgcentra
bij een coronagolf
en dit tijdens niveau 2 (epidemiologische analyse)

en over de conceptnota voor nieuwe regelgeving

van Katrien Schryvers, Maaïke De Rudder, Vera Jans,
Karin Brouwers, Loes Vandromme en Robrecht Bothuyne

over de decretale verankering
van het regelgevend kader
voor bezoekbeperkingen in woonzorgcentra

Samenstelling van de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding:

Voorzitter: Stefaan Sintobin.

Vaste leden:

Koen Daniëls, Veerle Geerinckx, Elke Sleurs, Tine van der Vloet, Katja Verheyen;
Immanuel De Reuse, Stefaan Sintobin, Suzy Wouters;
Maaïke De Rudder, Katrien Schryvers;
Freya Saeys, Maurits Vande Reyde;
Ann De Martelaer, Jeremie Vaneeckhout;
Freya Van den Bossche.

Plaatsvervangers:

Allessia Claes, Piet De Bruyn, Freya Perdaens, Sarah Smeyers, Annabel Tavernier;
Yves Buysse, Ilse Malfroot, Frieda Verougstraete-Deschacht;
Vera Jans, Kurt Vanryckeghem;
Gwenny De Vroe, Emmily Talpe;
Johan Danen, Celia Groothedde;
Conner Rousseau.

Toegevoegde leden:

Lise Vandecasteele.

INHOUD

I.	Uiteenzettingen door de sprekers.....	6
1.	Uiteenzetting door Dirk Dewolf	6
1.1.	De golven	6
1.2.	Agentschap Zorg en Gezondheid	6
1.3.	Een erg gedifferentieerd werkveld	7
1.4.	Politieke besluitvorming	7
1.5.	Bezoekregeling in kaderrichtlijn	7
1.6.	Evolutie augustus en september 2020	8
1.7.	Evolutie kaderrichtlijn	8
1.8.	Bezoekverbod.....	8
1.9.	Vragen en klachten	8
2.	Uiteenzetting door Margot Cloet.....	9
2.1.	Inleiding	9
2.2.	Bezoek en pandemie	9
2.3.	Bezoekrecht	9
3.	Uiteenzetting door Griet Robberechts	10
3.1.	Woonzorgnet-Dijleland	10
3.2.	Bezoekrecht versus veiligheid.....	11
3.3.	Bezoekrecht algemeen.....	11
3.4.	Bezoekrecht en participatie	11
3.5.	Toekomstvisie	12
4.	Uiteenzettingen door de sprekers van de Vlaamse Ouderenraad	12
4.1.	Achtergrond	12
4.2.	Aanpassing van de regelgeving.....	12
4.3.	Flankerende maatregelen.....	14
5.	Uiteenzetting door de sprekers van VVSG	14
5.1.	Inleiding	14
5.2.	Regelgeving	15
5.3.	Visie.....	15
5.4.	Reflecties op de conceptnota en aanbevelingen.....	16
5.5.	Uitleiding	17
6.	Uiteenzetting door Johan Staes.....	18
6.1.	VLOZO.....	18
6.2.	Algemene beschouwing	18
6.3.	Feedback op de conceptnota	19
6.4.	Conclusies.....	19

7.	Uiteenzetting door Laurens Mesotten.....	20
7.1.	Telecom-IT Group	20
7.2.	Voorwaarden voor technologische innovatie	20
7.3.	Bezoekrecht	20
7.4.	Retrospectie	21
7.5.	Aanbeveling	21
II.	Vragen van de commissieleden.....	22
1.	Vragen van Katrien Schryvers	22
2.	Vragen van Ann De Martelaer.....	25
3.	Vragen van Veerle Geerinckx.....	26
4.	Vragen van Freya Van den Bossche.....	27
5.	Vragen van Suzy Wouters.....	28
6.	Vragen van Freya Saeys	28
7.	Vragen van Immanuel De Reuse.....	29
8.	Vragen van Koen Daniëls	30
III.	Antwoorden van de sprekers	30
1.	Antwoorden van Dirk Dewolf	30
2.	Antwoorden van Tom Vermeire.....	32
3.	Antwoorden van Margot Cloet.....	33
4.	Antwoorden van Griet Robberechts	34
5.	Antwoorden van Justine Rooze	35
6.	Antwoorden van Mathieu Martens	36
7.	Antwoorden van Tine De Vriendt.....	36
8.	Antwoorden van Emme Vandeginste	37
9.	Antwoorden van Johan Staes.....	38
10.	Antwoorden van Laurens Mesotten.....	39
11.	Antwoorden van Laurens Coudeville	40
	Gebruikte afkortingen	41
	Bijlagen: zie de dossierpagina van dit document op www.vlaamsparlement.be	

Op 8 juni en 15 juni 2022 hield de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding twee hoorzittingen over het voorstel van resolutie over een bezoekverbod bij nieuwe golven van corona in woonzorgcentra (*Parl.St. VI.Parl. 2021-22, nr. 1001/1*), over het voorstel van resolutie over het geven van alle kansen aan bewoners van woonzorgcentra om de eindejaarsperiode buiten het woonzorgcentrum in familiekring door te brengen (*Parl.St. VI.Parl. 2021-22, nr. 1077/1*), over het voorstel van resolutie over het bezoekverbod in woonzorgcentra bij een coronagolf en dit tijdens niveau 2 (epidemiologische analyse) (*Parl.St. VI.Parl. 2021-22, nr. 1214/1*) en over de conceptnota voor nieuwe regelgeving over de decretale verankering van het regelgevend kader voor bezoekbeperkingen in woonzorgcentra (*Parl.St. VI.Parl. 2021-22, nr. 1081/1*).

De commissie hoorde achtereenvolgens:

- Dirk Dewolf, administrateur-generaal Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid;
- Tom Vermeire, afdelingshoofd Woonzorg en Eerste Lijn Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid;
- Margot Cloet, gedelegeerd bestuurder Zorgnet-Icuro;
- Griet Robberechts, algemeen directeur Woonzorgnet-Dijleland vzw;
- Mathieu Martens, bestuurslid Vlaamse Ouderenraad;
- Justine Rooze, stafmedewerker Vlaamse Ouderenraad;
- Emme Vandeginste, stafmedewerker Ouderenzorg VVSG;
- Tine De Vriendt, diensthoofd Zorg en Gezondheid VVSG;
- Johan Staes, gedelegeerd bestuurder VLOZO vzw;
- Laurens Mesotten, business consultant 25-8;
- Laurens Coudeville, Teamleader LynX Home.

De presentaties van de sprekers zijn opgenomen op de [dossierpagina](#) van dit document op www.vlaamsparlement.be.

I. Uiteenzettingen door de sprekers

1. Uiteenzetting door Dirk Dewolf

1.1. De golven

Dirk Dewolf zegt dat er verschillende coronagolven zijn gepasseerd. De eerste golf was de meest dramatische qua omvang en impact. Deze vond plaats in het voorjaar van 2020. De tweede golf duurde het hele najaar in 2020. De derde golf betrof de deltavariant en stak de kop op in het voorjaar van 2021. De vierde golf kwam er met de omikronvariant en startte vanaf oktober 2021 met een opwaartse beweging op het einde van 2021.

Doorheen de verschillende golven deden zich enkele evoluties voor. De kennis over het virus nam toe en men zag dat het virus vaak muteerde. Er was meer beschermings- en testmateriaal, de logistieke problemen waarmee men geconfronteerd werd in het begin van de pandemie werden verzacht en de contacttracing verliep vlotter. Verder was er een groeiende aandacht voor de balans tussen het psychosociale welzijn van de residenten in de woonzorgcentra en de veiligheid van de collectiviteit. Ook de expertise in de woonzorgcentra nam toe. Zo namen vanaf het najaar van 2020 de mobiele equipes de vorming en bijstand van het personeel in woonzorgcentra voor hun rekening en er was de positieve impact van de vaccinatiecampagne.

1.2. Agentschap Zorg en Gezondheid

Het Agentschap Zorg en Gezondheid heeft een maatschappelijke opdracht en moet rekening houden met het regelgevend kader. Dat zit ingebed in het Vlaamse

Woonzorgdecreet en de bijbehorende uitvoeringsbesluiten. Daarnaast moest er ook rekening worden gehouden met de verschillende beslissingen die werden genomen op het federale niveau, de verminderde kwetsbaarheid van de inwoners van woonzorgcentra naarmate de vaccinatiecampagne vorderde, de epidemiologische wisselingen en de wetenschappelijke vooruitgang zoals de nadruk die gelegd werd op ventilatie.

Ook van belang was het zoeken naar intersectorale afstemming. Dat gebeurde in de projectgroep Richtlijnen. Die voorstellen werden bekrachtigd in de Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg.

Artikel 6 in bijlage 11 bij het stambesluit van 28 juni 2019 gaat over het bezoekrecht. De wettelijke bepaling is duidelijk: bezoek is altijd toegestaan, maar als op sommige tijdstippen bezoek minder gewenst is, kan dat tijdelijk worden opgeheven en moet dat transparant gecommuniceerd en gemotiveerd worden door het woonzorgcentrum.

Daarnaast is ook artikel 26 van belang. Dat stelt dat het woonzorgcentrum een beleid moet kunnen toelaten en voeren gericht op infectiepreventie en afzondering van bewoners zodat andere bewoners niet worden besmet. De minister kan daarvoor nadere regels bepalen. Het is de bedoeling om tijdens deze legislatuur een ministerieel besluit op te maken waarin een aantal maatregelen kan worden verrijkt.

1.3. Een erg gedifferentieerd werkveld

Er moet rekening worden gehouden met het feit dat het werkveld erg gedifferentieerd is. De entiteiten inzake woonzorgcentra zijn klein, maar er zijn ook grote groepen actief. Dat zorgt voor een variatie in bestaffing en ondersteuning in woonzorgcentra. Er zijn ook verschillen in populatie en infrastructuur. Sommige woonzorgcentra konden gemakkelijker compartimenten inrichten dan andere. Verder zijn er nog verschillen in interne organisatie en beschikbaarheid van zorgmedewerkers. In de rand rond Brussel is er een zuigkracht van universitaire ziekenhuizen naar verpleging, wat zorgt voor een tekort aan verpleegkundigen. Tot slot zijn er verschillen in betrokkenheid en actiebereidheid van lokale besturen. Ook dat had een impact op het beleid in de woonzorgcentra.

1.4. Politieke besluitvorming

De Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg startte op 8 april 2020. In diezelfde maand is de publicatie Ethisch kompas voor keuzes omtrent bezoekregeling in tijden van corona uitgebracht. De sleutelvraag was hoe het welzijn van de persoon kan worden verzoend met de belangen en de veiligheid in de samenleving. De term persoon slaat naast de residenten ook op de medewerkers en de mantelzorgers.

De commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid verzocht een middenweg te vinden tussen volledige isolatie en volledig open deuren in woonzorgcentra. Er moest een maximaal recht op sociaal contact in alle omstandigheden worden verzekerd. Er moest altijd minimum één bezoeker worden toegelaten met de mogelijkheid tot wissel per week. Het voorstel van resolutie over tussentijdse conclusies en aanbevelingen van de commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid, inzake ouderenzorg en contactopsporing in functie van een tweede golf is goedgekeurd op 7 oktober 2020 (*Parl.St.* VI.Parl. 2019-20, nr. 442/1).

1.5. Bezoekregeling in kaderrichtlijn

De bezoekregeling is samengevat in een kaderrichtlijn in augustus 2020. Daarbij moest altijd rekening worden gehouden met de epidemiologische situatie zoals de

besmettings- en sterftegraad in woonzorgcentra en de politieke besluitvorming en werd er afgestemd met de sector in de Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg.

De volgende punten vormden de drijfveren: het streven naar een bezoeksregeling die een evenwicht vormt tussen het menselijke en veilige, het respect voor de veiligheid en gezondheid van iedereen, het oog hebben voor de individuele noden van de bewoners, het afleggen van een participatief traject en de tijdige communicatie naar alle belanghebbenden.

1.6. Evolutie augustus en september 2020

Toen de tweede golf in augustus 2020 over het land spoelde, kwam er een eerste voorstel: alle bezoekers, ook als zij tot dezelfde uitgebreide persoonlijke of sociale bubbel behoren van de bewoner, dragen steeds een mondneusmasker, er was een verplichte registratie en de mogelijkheid tot wekelijks contact met een aantal personen. Nauw bezoek was niet mogelijk. Gaandeweg groeiden de beperkende maatregelen die voor de samenleving en voor de woonzorgcentra golden naar elkaar toe.

In september 2020 werd dit voorstel in de Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg aangepast. Het ethisch kader bleef richtinggevend. De uitgangspunten bleven ongewijzigd maar er kwam een beslisboom. Indien er in een woonzorgcentrum geen besmettingen waren, dan golden geen beperkingen qua aantal bezoekers of frequentie van bezoek. Bij een of meerdere besmettingen was er een restrictiever beleid. Dan was er enkel bezoek mogelijk met toestemming van het woonzorgcentrum en tijdelijke bezoekbeperkingen waren mogelijk. Bij het vermoeden van een cluster konden verregaande bezoekersbeperkingen worden opgelegd. Het minimum van één bezoeker per bewoner per week bleef wel overeind.

1.7. Evolutie kaderrichtlijn

Naarmate de kennis toenam en de golven elkaar opvolgden, evolueerde de kader-richtlijn. In november 2020 werd nog een onderscheid gemaakt tussen nauwe contacten, de zogenaamde knuffelcontacten, en de andere sociale contacten. In augustus 2020 viel dat onderscheid weg en werd een nieuwe formulering ingevoerd, met name dat elke bewoner het aantal contacten kan ontvangen dat gezinnen/huishoudens mogen ontvangen volgens interfederale bepalingen.

1.8. Bezoekverbod

De bezoekverboden moesten sinds 7 december 2020 worden geregistreerd in het e-loket. De voorzieningen moesten aangeven wat de duur en de motivatie van het bezoekverbod was en aantonen dat dit besproken was met de familie en de bewoners.

Sinds 7 december 2020 waren er 380 bezoekverboden bij een totaal van 154 woonzorgvoorzieningen. Wat betreft de motivatie werd 121 keer aangegeven dat het lag aan een hoog aantal besmettingen, 61 keer aan de inrichting van een cohorte en 181 keer dat het kwam door een brede testing. De gemiddelde duur van een bezoekverbod lag onder de zeven dagen, wat conform de richtlijnen was.

1.9. Vragen en klachten

De Woonzorglijn werd in de loop van 2020 en 2021 597 keer gecontacteerd rond de bezoeksregeling. De Vlaamse Zorginspectie moest slechts een beperkt aantal keren ter plekke de situatie controleren. Eén keer heeft het agentschap gedreigd met maatregelen, maar het lokaal bestuur heeft een besluit uitgevaardigd dat bezoek verbood. Het moet echter worden uitgeklaard of een lokaal bestuur zo'n maatregel kan uitvaardigen.

2. Uiteenzetting door Margot Cloet

2.1. Inleiding

Margot Cloet zegt dat de coronaperiode heel ingrijpend was voor de woonzorgcentra, zeker op het vlak van de zorg, en aantoonde dat er weinig aandacht ging naar het welbevinden van ouderen in de samenleving. Dat gaat ruimer dan bezoekrecht. Ook het aanbod van psychische ondersteuning voor ouderen is heel beperkt.

De focus op woonzorgcentra was vaak negatief, terwijl er toch ook mooie dingen gebeurden.

2.2. Bezoek en pandemie

Het verleden leert dat bezoek belangrijk is omdat mensen sociale wezens zijn die nood hebben aan sociaal contact. Dat heeft namelijk een belangrijk effect op het psychosociaal welzijn. Sommige mensen hebben graag ook minder bezoek, dus moet er aandacht zijn voor wat de betrokkene en zijn/haar familie wensen. Er mag niet lichtzinnig worden omgesprongen met bezoek. Daar moet grondig over worden nagedacht en de sector kan daar als ervaringsdeskundige hulp bieden.

De pandemie was niet te voorspellen. Toen die uitbrak, zat de sector bijeen en maakte zich grote zorgen omdat men zag wat er in het buitenland gaande was. Daar bleek dat ouderen en kwetsbare mensen zwaar werden geïmpacteerd. Daarnaast waren er geen beschermingsmateriaal of vaccinaties. Voor de oprichting van de Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg was het blind varen. Er zijn op dat moment ook fouten gemaakt, onder andere op het vlak van bezoek en interne communicatie. De primaire focus lag toen op het buitenhouden van het virus, waardoor het welbevinden veel minder aandacht kreeg. Naargelang de pandemie evolueerde, probeerde men het stuur terug stevig in handen te nemen. Zo ontwikkelde men vanuit Zorgnet-Icuro een ethisch kader, maar door de grote paniek die er toen heerste, kreeg dit moeilijk gehoor.

2.3. Bezoekrecht

2.3.1. Bezoekrecht in het Woonzorgdecreet

In het Woonzorgdecreet staat een aantal artikelen die over bezoek gaan. Bezoek is altijd met de grootst mogelijke vrijheid toegestaan. Het woonzorgcentrum kan dat alleen beperken om verantwoorde organisatorische of medische redenen waarover duidelijk wordt gecommuniceerd.

Dat is ook gebeurd. Maar tijdens de eerste golven was er sturing nodig. Dan werd de Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg opgericht en werden kaderrichtlijnen geformuleerd om de sector door de pandemie te gidsen.

2.3.2. Bezoekrecht in regelgevend kader

De vraag is hoe bezoekrecht decretaal zal worden verankerd. Wat staat er momenteel in de regelgeving, is een verdere detaillering gewenst en welke rol moet de overheid daarin opnemen?

Wat betreft het mandaat van de lokale besturen en de eerstelijnszones moet de dialoog worden aangegaan. Daar moeten afspraken worden gemaakt en praktijken worden gedeeld om te komen tot een goed geregelde bezoekbeperking. Achteraf gezien is een verbod te vermijden en als het nodig is, moet dat zo beperkt mogelijk in de tijd zijn.

Moet er een doelgroepenbeleid worden gevoerd zoals bijvoorbeeld bij mensen die in cohorte zitten? Belangrijk om mee te geven is dat mensen die zwaar ziek zijn ook behoefte hebben aan bezoek, zij het met de nodige beschermingsmaatregelen. Ook dat moet duidelijk worden gecommuniceerd, want slechte communicatie maakt mensen angstig om het familielid te bezoeken.

In palliatieve situaties moet alles mogelijk zijn wat wenselijk is voor de familie of wat de betrokkene in de vroegtijdige zorgplanning aangaf.

2.3.3. *Bezoek in woonzorg voor Zorgnet-Icuro*

Bezoek hangt samen met het psychosociaal welzijn, maar ook met de rechten van de ouderen. Hierbij moet worden voortgebouwd op de relatie tussen de bewoners, familie en medewerkers. Er zijn veel sterke praktijken. En woonzorgcentra kunnen binnen de teams met de bewoners en families werken aan bezoekethiek. Daarbij gaat het over wanneer bezoek wordt toegelaten. Aan de woonzorgcentra kan worden gevraagd om daaromtrent een kader uit te werken.

3. Uiteenzetting door Griet Robberechts

3.1. Woonzorgnet-Dijleland

3.1.1. *Algemeen*

Griet Robberechts zoomt in op de huidige situatie waarin woonzorgcentra zich bevinden. Woonzorgnet-Dijleland zorgt voor kwaliteit van leven, met de stroom mee en tegen de stroom in als het moet.

Woonzorgnet-Dijleland omvat vier woonzorgcentra: De Wingers, Dijlehof, Keyhof en Ter Meeren. Ze hebben allemaal een andere cultuur en zijn anders georganiseerd, maar delen dezelfde waarden.

3.1.2. *Beleidskeuzes Woonzorgnet-Dijleland*

Woonzorgnet-Dijleland wil een partner zijn in kwaliteitsverbetering. Dat zit ingebed in de cultuur. Zo zorgt men er telkens voor dat de staf en het personeel op de werkvloer zichzelf kritisch bevragen om zo tot verbetering te komen.

De vier woonzorgcentra zijn georganiseerd rond de principes van kleinschalig genormaliseerd wonen en belevingsgerichte zorg. De integratie en participatie in de samenleving zitten vervat in de visie en er wordt getracht om de bewoners blijvend te laten participeren aan de gemeenschap. Er wordt gewerkt volgens eigen regie en dagritme. De bewoner maakt zelf keuzes qua daginvulling. De kwaliteit van relaties is erg belangrijk. Dat gaat over familie en vrienden, maar bijvoorbeeld ook over het participeren aan het verenigingsleven. Ook kwaliteit van leven wordt hoog in het vaandel gedragen. Het gaat niet om het verlengen van de dagen, maar om de kwaliteitsvolle invulling van die dagen. En tot slot zijn er de principes van autonomie en geborgenheid, namelijk de mensen zolang mogelijk in hun eigenwaarde laten en wanneer nodig geborgenheid bieden.

Om dit te kunnen realiseren wordt ingezet op innovatieve arbeidsorganisatie. Daarbij wordt zoveel mogelijk verantwoordelijkheid bij het team gelegd in de plaats van top-down te werk te gaan.

3.1.3. *Visie Woonzorgnet-Dijleland*

In de visie staat duidelijk dat ouderen in een woonzorgcentrum evenveel rechten hebben als ouderen in een thuisomgeving. Welbevinden en betrokkenheid vormen

de uitgangspunten. Daarnaast wordt een evenwicht gezocht tussen welzijn en veiligheid, waarbij zorgvuldigheid en voorzichtigheid de richtsnoeren blijven. Tijdens de coronacrisis stonden de deuren niet constant open. In samenspraak met de familie en de bewoners werd getracht de regelgeving te bespreken.

Bewoners zijn expert van hun eigen leven. Medewerkers en familie zijn expert en partner in de zorg en de samenleving is deel van het leven. Er leeft dus een cultuur van individuele benadering, participatie en gelijkwaardigheid. Daar heeft men geen richtlijn voor nodig. Wanneer dat in crisistijden een richtlijn wordt, dan wordt het moeilijk om de organisatie goed te leiden. De elementen in de visie zijn voorwaarden van goede zorg die niet per se in een richtlijn moeten worden gevat.

3.2. Bezoekrecht versus veiligheid

In augustus 2020 kwam toenmalig minister Wouter Beke langs in Woonzorgnet-Dijleland in functie van het bezoekrecht. Daar werden de volgende aanbevelingen geformuleerd. Woonzorgnet-Dijleland heeft een ja-cultuur, wat betekent dat men niet de gewoonte heeft om zaken te verbieden. Men tracht ook steeds oplossingen te vinden en op elke vraag een positief antwoord te geven in plaats van te problematiseren.

Er wordt altijd samengewerkt met de bewoners en hun naasten. Er wordt gedacht in mogelijkheden in plaats van beperkingen. Zo heeft men elke maand een positief bericht naar de media gestuurd, ook al haalde dat nauwelijks het nieuws. Er werd onder andere samen met de lokale scouts een stelling gebouwd aan het woonzorgcentrum De Wingerd zodat familieleden de bewoners konden bezoeken op het moment dat er een bezoekverbod aan de orde was.

Er wordt al jaren geïnvesteerd in de professionaliteit van de zorgteams. Uiteraard kampt men met een tekort aan personeel, al is dat momenteel nog niet dramatisch. Dat ligt aan de goede reputatie, want mensen weten dat er veel tijd gaat naar het opleiden van medewerkers. Zo waren de medewerkers lang voor de uitbraak van de pandemie op de hoogte van alle preventie- en hygiënevoorwaarden, waardoor de uitbraken beperkt bleven. Een uitbraak wordt trouwens niet in schuldtermen bekeken. De focus ligt op het snel indijken ervan. Tijdens het eerste anderhalf jaar was er nauwelijks sprake van het coronavirus in de woonzorgcentra van Woonzorgnet-Dijleland. Dat komt dankzij het werk van de zorgteams en de families die ook hun verantwoordelijkheid opnamen om heel voorzichtig te zijn.

3.3. Bezoekrecht algemeen

Bezoek moet steeds mogelijk zijn. Het is een recht om bezoek te krijgen. Uitzonderingen op het aantal bezoekers en de duur van het bezoek moeten in een terminale fase steeds kunnen.

Ook bezoek voor bewoners met COVID-19 of een ander virus moet mogelijk zijn. De richtlijnen voor de persoonlijke beschermingsmaterialen zijn altijd secuur gevolgd. Er werd gezorgd voor goede toelichting aan de bezoekers en er werd opleiding gegeven aan familieleden op een moment dat er nog geen uitbraak was. Er ging telkens een medewerker mee met de familie om hen te begeleiden.

Daarnaast moeten besmette bewoners op een veilige manier een frisse neus kunnen halen. Men heeft het geluk dat de woonzorgcentra allemaal over een tuin beschikken.

3.4. Bezoekrecht en participatie

In het Woonzorgdecreet staat alles wat erin moet staan. Zo zegt het decreet duidelijk dat vrijheidsbeperkende maatregelen beperkt moeten zijn in de tijd, dat er een verslag moet zijn en dat het multidisciplinair moet zijn. Elke week vond er

overleg plaats in een multidisciplinair team samen met de coördinerende raadgevende artsen. Soms schoven er zelfs bewoners en familieleden mee aan tafel om samen de juiste richtlijnen uit te vaardigen.

Er werd steeds open en eerlijk gecommuniceerd naar bewoners, families en medewerkers vanuit vertrouwen en gemeenschappelijke verantwoordelijkheid. Het toelichten van de beslissingen is van belang. Sommige beslissingen kwamen hard aan. Daarom moet er begrip zijn voor suggesties, opmerkingen en onenigheid van bewoners, familie en medewerkers. Doordat men de visie hanteert dat men op bezoek is bij de bewoners, werden de beslissingen op het niveau van de woningen genomen. Daardoor konden richtlijnen per woning verschillen.

3.5. Toekomstvisie

Er wordt gestreefd naar een andere visie op de zorg voor ouderen. Er wordt gewerkt op basis van het principe van kleinschalig genormaliseerd wonen. Men wenst op dat pad verder te gaan om zo nog beter te integreren in de buurten, waar thuiszorg en zorg voor ouderen meer samenkomen.

4. Uiteenzettingen door de sprekers van de Vlaamse Ouderenraad

4.1. Achtergrond

Mathieu Martens geeft aan steeds te kijken naar hoe ouderen kunnen worden bevraagd want zij hebben deze situatie van nabij meegemaakt. Ook probeerde men een zicht te krijgen op hoe men ouderen in woonzorgcentra het gevoel kan geven mee te tellen. Dit alles resulteerde in reflecties.

Justine Rooze zegt dat op 12 maart 2020 niemand had kunnen voorspellen dat de lockdown en de bezoekbeperkingen zo lang zouden aanhouden. De bewoners en bezoekers zijn gedurende de voorbije twee jaar geconfronteerd met voortdurend wijzigende maatregelen. Die veranderingen kwamen vanuit de Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg, maar nog vaker vanuit de woonzorgcentra die beslisten dat er nood was aan bezoekbeperkingen.

Aanvankelijk was er veel begrip voor de beslissing om in lockdown te gaan, maar na een tijd leefde het gevoel van vergeten te worden en dat er amper naar het welzijn van bewoners werd gekeken. Dat blijkt uit het verhaal van Sim. Ze vertelde dat de directie heel tevreden was dat het virus buiten het woonzorgcentrum kon worden gehouden, maar zij had het gevoel opgesloten te zijn. Ze voelde zich erg terneergeslagen en diep ongelukkig. Ze haalde aan dat het personeel herhaalde dat men er allemaal samen door moest, maar dat gevoel deelde ze niet omdat de medewerkers dagelijks het woonzorgcentrum konden verlaten.

Dit verhaal en dat van vele anderen vormden de basis van het advies dat de Vlaamse Ouderenraad in september 2020 publiceerde. Daarin worden enkele garanties gevraagd voor ouderen in coronatijden. Men pleitte voor het mogelijk maken van persoonlijke contacten in woonzorgcentra, want het gebrek eraan woog zwaar op bewoners en hun naasten. Tegelijk vroeg men om de bewoners en hun naasten te betrekken bij het beleid in de woonzorgcentra. Veel inwoners hadden het gevoel dat beslissingen boven hun hoofd werden genomen.

4.2. Aanpassing van de regelgeving

4.2.1. *Inspraak als uitgangspunt*

In tijden van een pandemie biedt het Woonzorgdecreet onvoldoende garanties om het bezoekrecht te vrijwaren. Het is echter niet eenvoudig om een set van regels

vast te leggen omdat het onduidelijk is wat een volgende pandemie zal teweegbrengen. Maar inspraak van de bewoners en hun naasten was een duidelijk uitgangspunt dat naar voren kwam. Daar wordt ook in de voorliggende conceptnota voor gepleit en het wordt concreet gemaakt door overleg in te lassen met de gebruikers- en de familieraad wanneer maatregelen worden doorgevoerd. Justine Rooze vindt dit positief, maar wijst erop dat de betrokkenheid verder moet gaan dan het louter informeren van de betrokkenen. Er moet sprake zijn van een dialoog waarin in samenspraak maatregelen worden vastgelegd. Dat is moeilijk door te voeren in een crisisperiode; daarom moet er nu al worden gebouwd aan een participatieve woonzorgcultuur en moet de participatie worden verankerd doorheen alle aspecten van het leven en de zorg in woonzorgcentra. Veel woonzorgcentra deden dat ook tijdens de coronapandemie en bewezen zo dat het kan.

4.2.2. *Een duidelijker afgebakend kader*

In de conceptnota wordt ook een kader vooropgesteld waarin interessante elementen zitten. Op sommige punten blijft het echter nog wat te vaag. Er wordt gezegd dat er in overleg moet worden gegaan met de gebruikers- en de familieraad, maar men pleit ervoor om de instemming van de gebruikers- en de familieraad met bezoekbeperking vereist te maken binnen het kader dat door de overheid wordt uitgevaardigd.

Daarnaast moet de bezoekbeperking zo kort mogelijk duren en kan er een cyclisch proces komen waarbij met de gebruikers- en familieraad wordt overlegd over de noodzakelijkheid of de wenselijkheid van de verlenging van de beperkingen.

Ook is het goed dat een minimaal bezoekrecht wordt verankerd. Dat was verankerd in de kaderrichtlijnen en de Vlaamse Ouderenraad mocht daar mee over nadenken in de Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg. Maar in de praktijk wordt dat minimaal ingevuld, waarbij een bezoeker een kwartier of een half uur per week terecht kon in de voorziening. Het moet echter maximaal worden geïnterpreteerd zodat geen verdere bezoekbeperkingen kunnen worden opgelegd gedurende die week.

In de conceptnota wordt gesproken over geen bezoekbeperkingen in palliatieve situaties. De Vlaamse Ouderenraad steunt dit. Alleen zou het beter omschreven worden als eindelevensmomenten omdat veel bewoners in woonzorgcentra geconfronteerd worden met aandoeningen die in een latere fase het einde van het leven zullen betekenen.

Verder moet er overleg zijn met de gebruikers- en de familieraad over de preventieve en hygiënemaatregelen, uiteraard binnen het kader dat door de overheid uitgevaardigd wordt. De preventieve materialen zouden door het woonzorgcentrum ter beschikking gesteld moeten worden.

Justine Rooze pleit ook voor open en heldere communicatie en het bieden van perspectief. Dat ontbrak al te vaak, wat leidde tot ongenoegen en onbegrip. Tot slot is er nood aan een beleid op maat waarbij aandacht gaat naar de contactnoden van bewoners met cognitieve aandoeningen en moeten er alternatieve communicatiemogelijkheden voorzien worden wanneer er bezoekbeperkingen uitgevaardigd worden.

4.2.3. *Een aanspreekpunt met bemiddelende rol*

In de conceptnota staat verder dat bezoekbeperkingen moeten worden gemeld, dat er rekening moet worden gehouden met de proportionaliteit en dat er een mogelijkheid moet zijn om op te treden wanneer buitenproportionele bezoekbeperkingen opgelegd worden. Dat zijn allemaal punten die de Vlaamse Ouderenraad steunt. Tegelijk vraagt men om bij de beoordeling van de proportionaliteit rekening te houden met de inspraak van de bewoners en hun naasten.

Tijdens de afgelopen crisis misten de bewoners en hun naasten een duidelijk aanspreekpunt voor hun vragen en klachten. Er was tevens niemand die een bemiddelende rol opnam. De Woonzorglijn nam de rol van aanspreekpunt op, maar uit feedback van inwoners bleek dat men er niet altijd gehoor vond en dat er weinig mogelijkheden waren om een gevolg te geven aan een klacht. Er kwamen dus weinig concrete oplossingen uit de bus voor bewoners. Misschien ligt hier een rol weggelegd voor het voorziene Vlaams meldpunt voor klachten in de zorg.

4.2.4. Bevoegdheden uitklaren

Vele partijen zoals onder andere lokale besturen wogen door op de beslissing om bezoekbeperkingen door te voeren. Er werd soms verwezen naar lokale viruscirculatie maar volgens de Vlaamse Ouderenraad biedt dat argument onvoldoende grond voor een beperking van het bezoekrecht.

4.3. Flankerende maatregelen

Mathieu Martens zegt dat cocreatie moet worden meegenomen in de uitwerking van het toekomstige bezoekrecht. Tegelijk is er nood aan flankerende maatregelen om dit waar te maken.

Er moet voldoende en gekwalificeerd personeel aanwezig zijn. Veel problemen vonden hun oorsprong in het gebrek aan kennis bij het personeel in het omgaan met beschermingsmateriaal. Een voorbereidende opleiding of de aanwezigheid van een hygiënist is aangeraden en er moet opleiding zijn rond infectiepreventie zodat men weet waar men mee bezig is.

Er moeten sterke samenwerkingsverbanden zijn tussen de eerstelijnszones en de ziekenhuisnetwerken. Op het moment van de coronacrisis bestonden de eerstelijnszones nog niet lang genoeg om dat goed op te volgen.

Verder gaven veel ouderen aan in een kleinschaligere organisatie te willen worden opgenomen. Kleinschaligheid biedt veel kansen om op een fijne manier te wonen, maar ook bijvoorbeeld om cohorten te maken, wat dan weer voor meer veiligheid zorgt.

5. Uiteenzetting door de sprekers van VVSG

5.1. Inleiding

Tine De Vriendt zegt dat de afgelopen periode heel intens was voor de zorgsector en voor de lokale besturen. De beperking van sociale contacten had op iedereen een zware impact, zeker op zorgbehoevenden.

Lokale besturen speelden een belangrijke rol gedurende de coronacrisis, bijvoorbeeld op het vlak van contactopsporing, schakelzorgcentra, het voorzien van beschermingsmaterialen, het openhouden van vaccinatie- en triagecentra enzovoort. Daarnaast leverden ze grote inspanningen voor het ondersteunen van kwetsbare inwoners. Daarbij werden onder andere warme maaltijden geleverd. Uit een bevraging bleek dat in april 2020 30 procent meer warme maaltijden werden geleverd dan het jaar daarvoor. Er werden ook veel kwetsbare personen opgebeld om de eenzaamheid tegen te gaan en te horen of alles in orde was.

VVSG vertegenwoordigt 216 publieke woonzorgcentra. Ook voor hen was dat een zware periode waarin ze moesten roeien met de riemen die ze hadden. VVSG had veel contacten met de woonzorgcentra en zetelde ook in de Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg. Er werden veel inspanningen geleverd om onder andere de sociale contacten te faciliteren via raambezoeken, digitale contacten en andere innovatieve manieren.

5.2. Regelgeving

Er zijn enkele bevoegdheden weggelegd voor de burgemeester. Tegelijk benadrukt de spreker dat de dialoog met de gouverneur, het Agentschap Zorg en Gezondheid, de zorgraden en de actoren op het terrein van belang is. Iedereen handelt vanuit de eigen bevoegdheden in afweging van verschillende factoren. Het gaat zowel over de fysieke als de mentale gezondheid.

Artikel 135 van de Nieuwe Gemeentewet van 24 juni 1988 stelt dat de gemeente moet instaan voor de openbare orde. Dat is een dwingende opdracht voor de burgemeester. Onder openbare orde valt ook openbare gezondheid. Er staat expliciet vermeld dat het gaat om het nemen van passende maatregelen om epidemieën te voorkomen en de nodige hulp te voorzien om die te stoppen. De burgemeester heeft de nodige beoordelingsvrijheid om dat te doen, maar kan niet om het even welke maatregel nemen. De maatregel moet proportioneel en de minst ingrijpende zijn, aangepast en doeltreffend zijn volgens het evenredigheidsbeginsel. De Raad van State ziet hierop toe.

De zorgraden en eerstelijnszones hebben geen bevoegdheid om maatregelen te nemen. Ze zijn een samenwerkingsmodel en een overlegorgaan. Ze kunnen wel advies geven aan de actoren binnen hun zone.

Ook in het Preventiedecreet staat de rol van de burgemeester in het omgaan met epidemieën vermeld. Daarin staat dat de burgemeester geheel of gedeeltelijk een ruimte kan sluiten die de oorzaak is van een besmetting of dreigend of ernstig gevaar voor de volksgezondheid vormt.

Verder is er de Pandemiewet van 21 oktober 2021, die stelt dat wanneer de omstandigheden dat vereisen gouverneurs of burgemeesters strengere maatregelen kunnen nemen dan de maatregelen afgekondigd door de minister van Binnenlandse Zaken. Daarvoor is overleg tussen de burgemeester en de gouverneur verplicht, tenzij er hoogdringendheid is. Dan volstaat informeren. In de wet staan mogelijke maatregelen opgesomd zoals het beperken van de toegang tot of het sluiten van bepaalde inrichtingen die publiek ontvangen.

Los van de bevoegdheden die een burgemeester heeft, vindt VVSG het bezoekrecht belangrijk en dat is ook vastgelegd in het Woonzorgdecreet. Zo wordt bepaald dat een woonzorgcentrum een thuisvervangend milieu moet zijn. In artikel 6 staat uitdrukkelijk dat bezoek altijd is toegestaan en dat woonzorgcentra de opdracht hebben om de sociale contacten te versterken en te faciliteren.

5.3. Visie

Emme Vandeginste zegt dat de afgelopen periode aantoonde hoe kwetsbaar het evenwicht is tussen het welbevinden, de huiselijkheid, warmmenselijkheid en de veiligheid. De rol van thuisvervangende omgeving kwam onder druk te staan. Op bepaalde momenten is die balans doorgeslagen. Hoe meer woonzorgcentra zich afschermden of moesten afschermen van de samenleving, hoe moeilijker het werd voor bewoners, familie, naasten en medewerkers.

Er mag niet worden vergeten dat mensen wonen en leven in een woonzorgcentrum. Verhuizen naar een woonzorgcentrum is vaak een grote stap want wat thuis evident was, is dat niet altijd meer in een woonzorgcentrum. Die stap gaat vaak gepaard met verlieservaring, fysiek en soms ook mentaal, maar ook met het loslaten van wat vertrouwd en evident is. Mensen zetten ook pas de stap naar een woonzorgcentrum als het echt niet anders kan.

Sinds de coronacrisis ligt de focus opnieuw en vooral op de zorg, terwijl mensen die de stap zetten naar een woonzorgcentrum zich ook afvragen hoe het is om daar te wonen en te leven. Uiteraard blijft de zorg de basis en die moet goed zijn, maar er is veel meer dan het medische luik.

Woonzorgcentra zijn geen ziekenhuizen. Die vergelijking werd vaak gemaakt tijdens de coronacrisis en woonzorgcentra kwamen vaak negatief in beeld. Emme Vandeginste wil niet dat woonzorgcentra vooral bezig moeten zijn met virussen en risico's buitenhouden of bewoners onder een glazen stomp zetten. Woonzorgcentra zijn open huizen, thuisvervangende omgevingen waar er wordt gezorgd, maar ook gewoond en geleefd. Het gaat om de alledaagse dingen, niet om allerlei activiteiten als doel op zich, alsof woonzorgcentra all-in-hotels zijn. Wel moet de bewoner zoveel mogelijk de regie zelf in handen houden. De kern is eenvoudig: iedereen wil er toe doen, ook de bewoners in woonzorgcentra. De link met de samenleving en de thuiswonende oudere moet blijvend worden gelegd. De vraag is of het verantwoord is om een onderscheid te maken tussen kwetsbare bewoners in een collectiviteit en de rest van de samenleving. Kan er voor hen strenger worden opgetreden en hun keuzes worden ontnomen?

Veiligheid is uiteraard belangrijk, maar hoeveel is veiligheid waard als het ten koste gaat van vrijheid, levenskwaliteit en huiselijkheid? Daar is men ver in gegaan. Zo werden voorzieningen gesloten. Maar ook nu is het nog moeilijk om het evenwicht tussen veiligheid en huiselijkheid te vinden. Een voorbeeld is het gebruik van mondmaskers. Toen het dragen van mondmaskers in de samenleving verdween, moesten die nog steeds door iedereen worden gedragen in woonzorgcentra. Nu is het personeel nog steeds verplicht ze te dragen bij zorgtaken. Bewoners moeten zich dagelijks letterlijk blootgeven, maar sommige bewoners hadden het gezicht van de vaste verzorgers nog nooit gezien. Dat komt de huiselijkheid niet ten goede.

Vertrouwen is het sleutelprincipe. Dat kreeg een enorme knauw op verschillende fronten, onder andere door de eenzijdige en ongenueanceerde berichtgeving in de media. Er moeten manieren worden gezocht om dat vertrouwen te herstellen. De angst voor het binnenbrengen van het virus mag een kwaliteitsvolle werking niet in de weg staan. De verhalen van woonzorgcentra waar het niet goed loopt, mogen niet als leidraad dienen om beleid op af te stemmen. Woonzorgcentra moeten zich vandaag aan heel wat normen en regels houden en dat werd nog versterkt door de coronacrisis. De vraag is of de veelheid aan regels en de administratieve last de veerkracht, de creativiteit en de tijd tussen medewerkers en bewoners niet belemmeren.

De eigenheid van voorzieningen moet opnieuw worden gestimuleerd. Er moet vertrouwen worden gegeven om samen met de bewoners, de families en de medewerkers invulling te geven aan de werking en daarop te worden geëvalueerd. Regelgevende kaders zouden die rol van de voorzieningen moeten ondersteunen en stimuleren.

5.4. Reflecties op de conceptnota en aanbevelingen

Bezoek was al een verworven recht voor de pandemie uitbraak en zit verankerd in de regelgeving. Niemand wil dat recht in vraag stellen of opnieuw onderhandelen. Het stambesluit stelt dat bezoek altijd toegestaan is en dit wordt zo maximaal mogelijk gelezen. Dat betekent dat bezoek ook toegestaan is tijdens een pandemie.

De spreker vindt het belangrijk om uit te gaan van een maximale invulling van het bezoekrecht. Door extra regels toe te voegen zou de maximale invulling kunnen worden onderuitgehaald. Als er gezegd wordt dat ongeacht de organisatorische of medische situatie een minimale bezoeksregeling van één bezoeker per week en per bewoner altijd mogelijk is, tenzij de bewoner in quarantaine of isolatie zit, is dat beperkender dan datgene wat veel woonzorgcentra vandaag al doen. Veel

woonzorgcentra vinden dat elke bewoner bezoek moet kunnen krijgen, ook al heeft hij COVID-19. Ze zorgen er met alle voorzorgsmaatregelen voor dat bezoek mogelijk is.

Wat betreft de aanbeveling om beperkingen vooraf te melden aan het agentschap, dat de proportionaliteit ervan evalueert, zegt de spreker dat het niet om de melding op zich gaat maar om de dialoog. Het uitgangspunt is om samen te bekijken hoe bezoek wel nog mogelijk is en hoe eventuele gegronde beperkingen minimaal kunnen worden gehouden, dit samen met veel verschillende actoren.

In de conceptnota wordt ook aangegeven dat een woonzorgcentrum aan de hand van een draaiboek een gediversifieerd beleid moet voeren. Daarbij wordt het voorbeeld van tactiel contact gegeven, iets dat voor bewoners essentieel is. Maar elke bewoner vraagt een andere aanpak. Er moet worden opgelet dat bewoners niet worden opgedeeld in groepjes in functie van een draaiboek. De bewoner moet steeds centraal staan. De spreker vraagt zich af of draaiboeken de oplossing zijn en leest een citaat voor van een directeur: "Een draaiboek maken was zeer nuttig aan het begin van de pandemie. Het is echter niet mogelijk om elke mogelijke situatie in het draaiboek te omschrijven. Er zullen altijd zaken zijn die niet omschreven staan. Het is zeer tijdsintensief, het loont niet altijd omdat het snel gedateerd is en het is opnieuw tijd die niet naar de bewoner kan gaan." Ook hier speelt het evenwicht tussen het collectieve en het individuele. Het is belangrijk om verder te kijken dan enkel de collectieve maatregelen en ook oog te hebben voor de individuele voorkeuren van mensen. Sommige bewoners zijn nog steeds bang om besmet te worden en vinden daarom bezoek niet evident, maar andere bewoners willen deelnemen aan de samenleving en vragen meer vrijheid.

De spreker zegt zich helemaal te kunnen vinden in de aanbeveling over heldere communicatie naar en het bieden van perspectief aan bewoners en naasten. Dat past in de visie om de bewoner als uitgangspunt te nemen en in dialoog te betrekken. Er zijn al veel mooie voorbeelden en lopende projecten. De Woonleefwijzer bijvoorbeeld zet in op het binnenbrengen van wonen en leven in een woonzorgcentrum, Trialoog gaat over de dialoog en de verbinding tussen het woonzorgcentrum, de familie en de bewoners, het Tubbemodel gaat uit van participatie van iedereen en verschillende woonzorgcentra lopen een traject rond de innovatieve arbeidsorganisatie.

Het verdiepen van alternatieve communicatiemogelijkheden is een mooie suggestie. Het moet een en-verhaal zijn. Het is goed als iets extra, maar het mag het fysieke contact niet vervangen en het kan ook zeer waardevol zijn in tijden zonder pandemie. Die goede voorbeelden delen is een goed begin. Binnen de Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg werden ook voorbeelden gedeeld over de bezoeksregeling.

5.5. Uitleiding

De spreker zegt dat doorheen het verhaal duidelijk is dat het bezoekrecht heel belangrijk is. Het volgende citaat zet aan tot nadenken en brengt het individueel perspectief nog sterker naar voren: "Bezoek in het woonzorgcentrum is vaak onverwacht. Als bewoner heb je niet altijd veel te zeggen over wie wanneer komt. Ineens staan ze daar. Ik zou daar thuis ook niet altijd mee gediend zijn. Het is iets om over na te denken: hoe gaan we met bezoek om? Hoe maken we dat bespreekbaar met bewoners en met familie? Hoe kunnen we daar gedifferentieerd in werken, want elke bewoner is anders en elke bezoeker is anders. Hier moeten we samen cocreatief rond aan de slag gaan."

De sleutel zit in het versterken van woonzorgcentra in het wonen en leven, in de participatieve cultuur en het relationele en in het gewone leven als referentiekader nemen. Een soort basishouding: "Is dit normaal? Zou ik dat thuis ook doen of

willen?” Men wil niet dat woonzorgcentra of bewoners zich laten leven. Voorzieningen moeten voldoende ruimte krijgen om zichzelf te zijn, te vertrekken vanuit de eigen visie en eigenheid, zelf na te denken en creatief te zijn. Elkeen moet zich inzetten om het beeld dat leeft over de woonzorgcentra te laten stroken met de werkelijkheid.

6. Uiteenzetting door Johan Staes

6.1. VLOZO

Johan Staes begint met te zeggen dat VLOZO de sectorfederatie van de private en onafhankelijke woonzorgcentra in Vlaanderen is en meer dan 220 woonzorgcentra telt. Meer dan een kwart van de erkende bedden zit in de portefeuille van de leden. In de dertig jaar dat VLOZO bestaat, heeft men nooit een crisis van een dergelijke omvang als de coronacrisis meegemaakt.

De spreker bevestigt de vaststelling dat bewoners in woonzorgcentra ouder en meer zwaar hulpbehoevend zijn. De gezondheidscrisis zorgde voor een paradigmashift in de residentiële ouderenzorg. De residentiële ouderenzorg had het voor de crisis al moeilijk, maar enkele pijnpunten kwamen duidelijker naar voren. Momenteel is men geëvolueerd van een gezondheidscrisis naar een personeelscrisis. Veel woonzorgcentra kampen vandaag met tekorten die soms aanleiding geven tot het overwegen van het sluiten van bepaalde afdelingen of het niet meer opnemen van nieuwe bewoners. Men vindt eenvoudigweg de mensen niet meer om de ouderen te verzorgen.

Er wordt sterk gefocust op de kwaliteit van de zorg, alsook op het psychosociaal welzijn van de bewoners. Dat kreeg dankzij de coronacrisis meer aandacht. Op 8 april 2020 werd de Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg opgericht. Een van de eerste zaken die men realiseerde, was het ethisch kompas om bezoek aan woonzorgcentra mogelijk maken.

Vandaag staat men op een kantelpunt. Er moeten lessen worden getrokken uit het verleden maar er moet vooral naar de toekomst worden gekeken. Vlaanderen telt 83.000 erkende woongelegenheden. Die zijn niet allemaal bezet, maar de vergrijzingsunami zal ervoor zorgen dat er vanaf 2030 een tekort zal zijn aan bedden. Sommige prognoses geven aan dat het aantal woongelegenheden in woonzorgcentra binnen twee decennia moet verdubbelen. Het idee dat de residentiële ouderenzorg moet uitsterven, klopt dus niet. Integendeel, Vlaanderen zal daar meer moeten op inzetten. Nu moet er worden nagedacht over een masterplan om de grote vergrijzingsuitdaging aan te pakken.

6.2. Algemene beschouwing

Niemand kan het belang van bezoek en sociale contacten ontkennen. Daarom heeft de spreker begrip voor de voorstellen van resolutie en de conceptnota. Er mag niet worden vergeten dat het hier om mensen gaat, mensen die niet meer zelfstandig thuis kunnen wonen en naar een collectiviteit moeten gaan om daar de aangepaste zorg te krijgen. Die mensen verkeren ook vaak in de laatste levensfase en wensen nog een goede invulling te geven aan die periode.

Het welzijn en het welbevinden van de bewoners moeten centraal staan, maar er moet ook rekening worden gehouden met het welzijn en het welbevinden van de zorgprofessionals. De vrijheid om bezoek toe te laten mag er niet toe leiden dat andere bewoners of personeelsleden in die voorziening ziek worden. Wanneer men het bezoekrecht decretaal wil regelen, zal men komen met oplossingen uit een vroegere crisissituatie, terwijl er meer moet worden gekeken naar toekomstige

uitdagingen. Bovenal belemmeren zware procedures en administratieve overlast de werking van zorgcentra die vandaag kreunen onder een personeelstekort.

6.3. Feedback op de conceptnota

Johan Staes gaat niet akkoord met de decretale verankering van het bezoekrecht in het Woonzorgdecreet en het enkel mogelijk maken van een beperking binnen een duidelijk afgebakend en decretaal verankerd kader. De sector kent al een overdreven regeldrift en het bezoekrecht is al verankerd in de decreten en het stambesluit. De zorgvoorzieningen moeten in noodsituaties snel en adequaat kunnen reageren. Een decretale verankering van bepalingen zou dat afremmen en een **one size fits all**-oplossing. **Ais** niet altijd mogelijk.

Met opmerkingen [BM1]: Als het tussen aanhalingstekens staat, moeten er geen streepjes meer tussen

De spreker vindt het vooraf melden van een beperking van het bezoekrecht aan het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid een goede zaak. Tegelijk benadrukt de spreker dat er steeds ruimte moet zijn voor dialoog tussen de voorziening en de overheid over de opschorting van het bezoekrecht. Het melden mag niet worden gelijkgesteld aan het vragen van een toelating. In sommige gevallen moet snel worden gereageerd en een meldingsplicht mag ook hier niet voor vertraging zorgen.

Uiteraard moet er helder worden gecommuniceerd naar de bewoners, de mantelzorgers en de familieleden. Er zijn al veel initiatieven die participatie stimuleren zoals de bewoners- en de familieraden, maar ook Trialoog en de Woonleefwijzer. Het is echter gevaarlijk om te zeggen dat er ook perspectief moet worden geboden want in de coronacrisis kon men geen perspectief bieden. Niemand wist hoelang de crisis zou duren. Geen enkel woonzorgcentrum had de intentie om niemand meer binnen te laten en men voorzag altijd binnen de mate van het mogelijke bezoek. Het is beter om een aanbeveling te formuleren die het participatieve model nog meer naar voren schuift. Dat kan via andere decreten en uitvoeringsbepalingen zoals het Kwaliteitsdecreet.

De spreker vindt de aanbeveling over het invoeren van draaiboeken niet goed. Niet alle cases zijn te vatten in een draaiboek. Wanneer een woonzorgcentrum een maatregel neemt, moet de geloofwaardigheid van die maatregel maximaal worden gegarandeerd.

De aanbeveling over alternatieve communicatiemogelijkheden is heel goed. Alle VLOZO-woonzorgcentra omarmen de technologische innovatie en gebruiken die als een hefboom naar een betere zorgkwaliteit. Er werd snel overgeschakeld naar de portalsystemen van Facebook. Deze zijn heel laagdrempelig en eenvoudig om videofonie toe te laten. Maar ook andere vormen van technologische innovatie zoals voor valpreventie of om mensen vanop afstand te monitoren met wearables komen de kwaliteit ten goede en bieden een antwoord op de uitdagingen waar de sector voor staat.

Tijdens de crisis was er vaak discussie over wie verantwoordelijk en aanrekenbaar was. Hier werd de vraag gesteld tot waar de verantwoordelijkheid van het lokale bestuur loopt en vanaf wanneer de verantwoordelijkheid van het woonzorgcentrum start. Die onduidelijkheid kostte tijd en dat moet in de toekomst worden vermeden. Op basis van de Gemeentewet en de Pandemiewet hebben lokale besturen bevoegdheden. Bij wijdverspreide crisissen komen de Vlaamse en federale overheden daar ook in tegemoet. Maar het uitklaren van die bevoegdheden is een zeer goede aanbeveling.

6.4. Conclusies

Het opmaken van een Vlaams masterplan Ouderenzorg met alle stakeholders is de prioriteit in de uitdagingen waarmee de sector wordt geconfronteerd. Er moet worden opgelet met een decretale verankering van iets wat al geregeld is in het

Woonzorgdecreet. Geen enkel woonzorgcentrum had de bedoeling om het bezoekrecht af te voeren.

De aard van uitzonderlijke omstandigheden is dat ze altijd onverwacht en onvoorspelbaar zijn. Dat is niet te vatten in decretale kaders. Het decretaal verankeren van bijvoorbeeld het afdwingen van een bezoekrecht zal een rem zetten op snelle en efficiënte acties.

De woonzorgcentra hebben vooral nood aan een breed speelveld en voldoende bewegingsruimte want het gaat om woon- en leefgemeenschappen waar zorg wordt gegeven, terwijl ze een thuisvervangende situatie blijven voor ouderen met zorgnoden.

7. Uiteenzetting door Laurens Mesotten

7.1. Telecom-IT Group

Laurens Mesotten zegt dat de visies van VVSG en VLOZO ontwikkeld zijn op basis van on-fielddervaring. De retrospectie vanuit de Telecom-IT Group werd ontwikkeld aan de zijlijn, waar men een overzicht heeft over hoe alles evolueert. Telecom-IT Group bouwt cruciale communicatieoplossingen voor zorgorganisaties op het vlak van alarmering en veiligheid. Het gaat om verpleegoproepsystemen voor woonzorgcentra en ziekenhuizen, basiscommunicatiesystemen zoals telefonie, communicerende verlichting, lokalisatie- en dwaaldetectiesystemen en valpreventiesystemen.

De ontwikkeling van deze technologieën gebeurt door de dochteronderneming Unmatched. De andere dochteronderneming 25-8 reikt alles aan wat Unmatched moet ontwikkelen. 25-8 fungeert in de markt van zorgorganisaties als een vlinder. Er zijn veel accountmanagers die constant van het ene naar het andere woonzorgcentrum gaan. Door in dialoog te gaan met het verplegend personeel en de directie halen ze de noden en behoeften naar boven. Die worden overgemaakt aan Unmatched die daarvoor technologisch innovatieve oplossingen zoekt.

7.2. Voorwaarden voor technologische innovatie

Om van een innovatieve technologische oplossing te kunnen spreken, moet voldaan zijn aan drie voorwaarden. Ten eerste moet de oplossing het kiss-beginsel respecteren, namelijk 'keep it stupid and simple'. Er wordt technologie ontworpen voor mensen die daar niet in geïnteresseerd zijn, maar wel in zorg. Het moet dus zeer bevatbaar zijn. Ten tweede moet de technologie de werkdruk verlagen. Er moet worden vermeden dat er meer tijd wordt gestoken in de technologie dan in de zorg. En ten derde moet er rekening worden gehouden met de beperkte budgetten. Dure oplossingen zijn geen goede oplossingen.

7.3. Bezoekrecht

Tijdens de coronacrisis hebben de accountmanagers vooral aan observatie gedaan. Wat betreft het bezoekrecht waren er hartverwarmende initiatieven zoals het inschakelen van een hoogtewerker, de raambezoeken, digitale bezoeken of combinaties daarvan. Maar geen enkel van deze initiatieven voldoet aan de drie eerder vermelde voorwaarden. Later werd er gewerkt met babbelboxen. Deze voldeden aan het kiss-principe, maar zorgden niet voor een verlaging van de werkdruk. Uiteindelijk worden technologische oplossingen gezocht zoals via Skype, Zoom en Teams. Deze zijn niet eenvoudig in gebruik voor ouderen, waardoor het opnieuw niet ten goede komt aan de werkdruk want het verzorgend personeel moet bijspringen.

Ook 25-8 loste niet altijd alle voorwaarden in. Men stelde IP-telefoons met touchscreens gratis ter beschikking aan meer dan 350 woonzorgcentra. Daar stond enkel WhatsApp op, wat het eenvoudig hield maar toch bleek dat te moeilijk voor ouderen.

Toen ging het bedrijf op zoek naar een oplossing die wel voldeed aan alle voorwaarden en ontwikkelde na de tweede lockdown Lynxhello. Dat is opgenomen in de conceptnota. Lynxhello is een heel eenvoudig systeem waarbij de bezoeker zich niet verplaatst en via een applicatie op de smartphone rechtstreeks inbelt op de televisie van de bewoner. Op de televisie van de bewoner verschijnt een melding dat iemand belt en de bewoner kan opnemen via een armband. Er was dus slechts een handeling vereist, het zorgpersoneel moest niet tussenkomen en het was budgettair haalbaar. Het werd voor 15 euro per maand per televisie aangeboden. De early adopters konden het voor 5 euro per maand gebruiken.

7.4. Retrospectie

Toch werd er niet massaal ingetekend op die oplossing. Daaruit trok 25-8 drie lessen. Op het moment dat dit in de markt werd gezet, waren de hoofduitgaven van woonzorgcentra gefocust op de aankoop van mondmaskers en handgel, de zoektocht naar vervangend personeel, het bouwen van cohorten enzovoort. De compensatiemaatregelen van de overheden lagen daarmee in lijn. Maar in die compensatiemaatregelen werd nergens het bezoeksrecht vermeld. Mocht een deel van die compensatie kunnen worden ingezet voor het organiseren van digitaal bezoek, dan had men andere effecten kunnen zien. In de toekomst moet het digitaal bezoek wel worden opgenomen in steunmaatregelen omtrent isolement van bewoners. Zowel in de conceptnota als in de voorstellen van resolutie staat dat het bezoeksrecht een basisrecht is en dat de bewoners in epidemische tijden steeds een minimum basisrecht hebben op bezoek. De spreker onderschrijft dit en vult aan dat digitaal bezoek dat helemaal kan vervullen. Het kan dat minimumbasisrecht zijn in noodzakelijke tijden. Dat kan worden meegenomen in de decretale verankering. Daar zullen op het vlak van de nomenclatuur enkele incentives nodig zijn.

Daarnaast stelde 25-8 aan de woonzorgcentra voor om het maandelijks bedrag van 15 euro door te rekenen in de dagprijs. Alleen is de dagprijs een zeer statisch begrip en kan dat niet worden veranderd zonder de toestemming van het Agentschap Zorg en Gezondheid. Dat blijkt ook alleen te kunnen bij nieuwbouw, renovatie of de aanschaf van nieuw meubilair. Als dat wel mogelijk was, zou dat de implementatie van Lynxhello hebben gefaciliteerd. Supplementen kunnen wel worden gefactureerd, maar dat is in deze moeilijk. Een contract met een private speler wordt afgesloten voor een periode van twee tot drie jaar en een bewoner blijft niet zo lang in een woonzorgcentrum. Als de nieuwe bewoner dat niet wenst, zit het woonzorgcentrum met een oplossing die niet wordt gebruikt en is dat geen goede investering.

Tot slot is er het infrastructurele luik. Videobellen vereist een datanetwerk, een goed wifisignaal tot in de kamers van de bewoners of vrije datacontacten in de kamers. Dat bleek voor veel woonzorgcentra een breekpunt. Ze beschikten niet over de basisinfrastructuur waardoor ze niet in staat waren om op een flexibele wijze technologie te implementeren, wat maakte dat men het digitaal bezoek niet kon gebruiken. Er was ook geen tijd om extra datakabels of toegangspoorten te voorzien. Daardoor werd teruggegrepen naar de werkdrukverhogende alternatieven.

7.5. Aanbeveling

Bij nieuwbouw en renovatie moeten er minimumvereisten worden opgelegd. Er moet minimaal een wifisignaal tot in de kamers zijn of een minimum aan vrije datacontactpunten in de kamer. Dat kan worden ingebed in de erkenningsvoorwaarden eerder dan in de subsidiëeringsnormen.

In het besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 staat in de bijlage in artikel 51 dat een woonzorgcentrum de bewoner de mogelijkheid moet bieden tot draadloos internet. Dat was niet het geval en niet alle internet voldoet voor video-bellen. Daarom is het goed om de technologiesector te betrekken in de opmaak van een masterplan.

II. Vragen van de commissieleden

1. Vragen van Katrien Schryvers

Katrien Schryvers weet dat het Woonzorgdecreet bepalingen bevat, maar ook dat er een uitzonderingsbepaling in zit voor wanneer er om medische of organisatorische redenen nood zou zijn aan het invoeren van een beperking. Via de concept-nota probeert men dat meer te onderbouwen.

Katrien Schryvers onderschrijft dat het bezoekrecht moet gegarandeerd zijn. Mensen hebben het recht om hun naasten te zien en een woonzorgcentrum is een thuisvervangende omgeving. Er moet rekening worden gehouden met de individuele wensen bij bezoek. Dat kan een spanningsveld opleveren want men moet de veiligheid en de gezondheid van anderen garanderen. Hoe kan ervoor worden gezorgd dat die thuisvervangende omgeving zoveel mogelijk wordt gerespecteerd?

Ze drukt haar appreciatie uit voor alle initiatieven die zijn genomen in de woonzorgcentra. Er was inderdaad onvoldoende beschermingsmateriaal en het virus was onvoldoende gekend. Ook in de Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid kwamen schrijnende getuigenissen aan bod en werden er ook twee voorstellen van resolutie goedgekeurd (*Parl.St.* VI.Parl. 2019-20, nr. 442/1 en *Parl.St.* VI.Parl. 2020-21, nr. 519/1). Daarop is verder gebouwd om te kijken hoe een pandemiebeleid uitgebouwd en verankerd kan worden in de regelgeving. Daar botste men op enkele knelpunten zoals het spanningsveld tussen beslissingen die een lokaal bestuur neemt en de kaderrichtlijnen uitgevaardigd vanuit het Agentschap Zorg en Gezondheid. De spreker vond het frappant dat Dirk Dewolf zei te willen tussenkomen en bemiddelen in een woonzorgcentrum over de bezoekbeperkingen. Daarna kwam er een besluit van de burgemeester dat een bezoekverbod oplegde van Kerstmis tot Pasen. Katrien Schryvers zegt dat dat niet conform de regels is. Die bevoegdheid zou bij de gemeenteraad en niet bij de burgemeester liggen. Als het geringste uitstel bij onvoorziene omstandigheden kan leiden tot gevaar of schade voor de inwoners, kan een burgemeester een politie-verordening uitvaardigen om maatregelen te treffen. Hij kan anticiperend op de gemeenteraad wegens hoogdringendheid dergelijke maatregelen nemen. De verordening vervalt echter indien ze bij de eerstvolgende bijeenkomst van de gemeenteraad niet wordt bekrachtigd. Dat is niet gebeurd wanneer de burgemeesters op sommige plekken tussenkwamen. Hoe past dat binnen de regelgeving zoals geschetst door de sprekers van VVSG?

Via deze conceptnota wordt een aanzet gegeven om handvatten aan te reiken aan de sector, familieleden en bewoners. Er moet afdwingbaarheid worden gecreëerd voor die enkele gevallen waar er niet goed opgetreden wordt. De knowhow zit nochtans bij de woonzorgcentra en het agentschap. Hoe kan hierover afgestemd en meer duidelijkheid gecreëerd worden?

De impact van de coronacrisis overviel iedereen. Maar los van corona waren er al infectie-uitbraken in woonzorgcentra en werden maatregelen genomen over bezoekbeperkingen of kamerquarantaine. Hoe werd in het verleden omgegaan met bezoekbeperkingen?

De meldingsplicht werd pas ingevoerd in december 2020, maar hoe verliep dat daarvoor? Trad het Agentschap Zorg en Gezondheid enkel op wanneer er klachten van bewoners of familieleden waren?

Bij de meldingsplicht moet een reden worden opgegeven voor de bezoekbeperking. Wat was de procedure in het Agentschap Zorg en Gezondheid bij het binnenlopen van een nieuwe melding? Hoe beoordeelt het agentschap de proportionaliteit en noodzakelijkheid van de beperking?

Bij klachten is het de bedoeling dat het agentschap bemiddelt en aan het woonzorgcentrum goede praktijken aanreikt over het garanderen van het bezoekrecht zonder de infectiebestrijding in het gedrang te brengen. Maar in de toelichting zei Dirk Dewolf dat het agentschap dat niet vaak moest doen. Wat is precies de rol van het agentschap in dezen en hoe kan die worden versterkt?

De richtlijnen omtrent bezoekbeperkingen vanuit het agentschap en de Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg zijn richtinggevend, maar niet afdwingbaar. In de praktijk gebeurde het dat richtlijnen minimaal of helemaal niet werden toegepast. Is het noodzakelijk om dwingend te kunnen optreden?

Johan Staes stelde dat er een maximaal uniform beleid moet worden gevoerd ten opzichte van alle bewoners. Zo kan de geloofwaardigheid worden gegarandeerd. Dat staat haaks op de uitspraken van de sprekers van VVSG. Kan dat verder worden toegelicht?

Tijdens de coronacrisis werd vaak verwezen naar het Outbreak Support Team. Welke rol kan dit team in de toekomst blijven vervullen?

In woonzorgcentra zijn er heel wat verschillen in de zorgprofielen tussen de bewoners. Hoe kan de regelgeving omtrent mogelijke bezoekbeperkingen daarmee rekening houden? Sommige woonzorgcentra maken momenteel minder de opdeling en werken meer gemengd. Wat is het effect daarvan wanneer er zich een uitbraak voordoet?

De sprekers verenigen veel woonzorgcentra en zien de eigenheid van die centra. Ze krijgen ongetwijfeld analoge vragen vanuit woonzorgcentra. Hoe werd ondersteuning geboden aan de leden zoals bijvoorbeeld over het verschaffen van duidelijkheid over de regelgeving of het delen van goede praktijken? Hoe zien de koepels hun taak daarin? Welke bemiddelende rol kan worden opgenomen?

Wat betreft de klachten over de bezoekregeling moet er in eerste instantie in het woonzorgcentrum zelf een klacht worden ingediend en is er nadien de Woonzorglijn. Hoe evalueert het agentschap de klachtenprocedures bij de woonzorgcentra? Welke periode gaat over het ontvangen van een klacht bij de Woonzorglijn en het ondernemen van actie?

Vanuit het Vlaams Parlement kunnen zeker nog initiatieven worden genomen over het participatief werken. Er moet goed worden geluisterd naar de bewoners en familieleden. Dat gebeurt momenteel al, maar dat kan nog versterkt worden. Participatie is meer dan informeren, maar woonzorgcentra moeten soms snel kunnen handelen wanneer ze geconfronteerd worden met infectie-uitbraken. Dat is dus een moeilijke evenwichtsoefening. Hoe kan men in geval van nood en hoogdringendheid toch participatief werken? Hoe ziet het participatief traject bij infectie-uitbraken er momenteel uit en hoe zou dat er idealiter uitzien?

Sommigen houden een pleidooi om niet te veel in regels te gieten. Er moet vertrouwen zijn in de sector. De spreker zegt dat de coronacrisis voor ongekennde en ongeziene uitdagingen zorgde. Ze uit ook haar appreciatie voor de hele sector.

Maar het is niet overal even goed verlopen. De vraag om geen bijkomende regels in te voeren gaat voorbij aan de realiteit dat niet iedereen correct omging met de regels. Dat gebeurde soms uit angst of onwetendheid, maar op zo'n momenten moet er een houvast worden geboden aan bewoners die in zo'n voorziening wonen. Er kruipt veel tijd in het maken van beleid voor een bepaalde groep van organisaties die het niet zo nauw nemen met de regels. Mocht iedereen de globale rechtsregels goed opvolgen, zouden er veel minder regels nodig zijn. Daarom wil cd&v het regelgevend kader wel scherper stellen, bijvoorbeeld met een minimumbezoek in geval van een pandemie en met de verankering dat er in een palliatieve situatie altijd bezoek mogelijk moet zijn.

Het stimuleren van sociale contacten en het onderhouden en versterken van het sociale netwerk zijn expliciete opdrachten van een woonzorgcentrum. Dat betekent dat ook contacten tussen bewoners onderling moeten worden gestimuleerd. Familieleden moeten vrije toegang krijgen tot het woonzorgcentrum, uiteraard in lijn met de bezoeksregeling. Dat kwam onder druk te staan. Welke rol kan een koepelorganisatie daarin spelen om onder andere bemiddelend op te treden?

De bezoeksbeperkingen werden vaak eenzijdig opgelegd. Daarom is er in de conceptnota opgenomen dat dit maximaal in overleg met de bewoners en familieleden moet gebeuren. Heeft Margot Cloet voorbeelden van hoe dat overleg in urgente situaties verzekerd is?

Katrien Schryvers noteerde de oproep om te zorgen voor een bezoekethiek. Anderzijds is het geen afweging tussen een regelgeving of bezoekethiek. Er is nood aan allebei.

De spreker uit haar appreciatie ten aanzien van Griet Robberechts over de manier waarop men de woonzorg invult. Ze verwijst onder andere naar de kleinschaligheid en het participatief werken. Griet Robberechts zei dat samenspraak vooropstond tijdens de coronacrisis. Hoe werd dat concreet ingevuld? Hoe is men daarmee omgegaan eenmaal het virus in de woonzorgcentra aanwezig was? En hoe werd omgegaan met het spanningsveld tussen familieleden die per se bewoners wensten te bezoeken en familieleden die zich voorzichtiger opstelden?

Ook de Vlaamse Ouderenraad roept op om de regelgeving strikter te maken omtrent het participatief werken inzake bezoeksbeperkingen. Hoe kan daar een kader rond worden gebouwd?

De Vlaamse Ouderenraad had het niet over de nieuwe communicatiemiddelen, iets wat de spreker belangrijk vindt. Er is aan de slag gegaan met beeldbellen, skypen enzovoort. Uiteraard vervangt dat het fysieke bezoek niet, maar het was op dat moment beter dan geen bezoek. De spreker denkt dat het naar de toekomst toe veel aanvullende mogelijkheden kan bieden om meer contacten te kunnen hebben. Wordt daar blijvend mee gewerkt? Hoe kan dat toekomstgericht verankerd worden?

25-8 stelt enkele voorwaarden zoals het kiss-principe, budgettaire en werkdrukverlagende voorwaarden. Waarom wordt die werkdrukverlagende voorwaarde gesteld? De werkdruk mag inderdaad niet verhogen want die is al hoog en men kampt met een personeelstekort. Maar als er een bijdrage kan worden geleverd aan bewoners zonder de werkdruk te verhogen, dan is dat ook voor de spreker voldoende en is die verlaging van de werkdruk geen doel op zich. Er moet worden gekeken hoe met dezelfde middelen het welzijn van de inwoners kan worden verhoogd. Dat kunnen nieuwe technologische middelen wel. Het mag niet vervangend werken voor het gewone bezoek maar moet de contactmogelijkheden van bewoners verbreden.

Katrien Schryvers zegt niet genoeg af te weten van de infrastructurele vereisten. Welke basis is nodig om overal degelijk internet te hebben en hoe kan dat duurzaam worden verankerd?

2. Vragen van Ann De Martelaer

Ann De Martelaer zegt veel geleerd te hebben uit de voorbije periode. Er zijn weliswaar fouten gemaakt, maar daar kan uit worden geleerd. Dirk Dewolf gaf een goed overzicht van wat er in de voorbije periode op verschillende niveaus is gebeurd.

De spreker geeft aan dat ze recent drie voorstellen van resolutie schreef omdat er minstens het gevoel leefde dat de afspraken rond bezoek niet werden gevolgd en dat mensen niet werden gehoord. Ondertussen zijn die voorstellen van resolutie voor een stuk gedateerd. Ze werden destijds in plenaire zitting ingediend om de urgentie van het probleem duidelijk te maken. Het eerste voorstel van resolutie ging over de duurtijd van een verbod op bezoek. Daarin stond dat dat niet meer dan zeven dagen mocht duren. Het tweede voorstel van resolutie ging over het feit dat mensen tijdens de eindejaarsperiode niet op bezoek mochten bij familieleden, want bij terugkeer moest men in quarantaine. En het derde voorstel van resolutie stelde dat de Woonzorglijn bij klachten binnen de twee dagen zou moeten reageren. Doorheen de voorstellen van resolutie is een evolutie te zien van situaties die zich voordeden.

Het gaat dus om de rechten van de mensen die in woonzorgcentra wonen en van de mantelzorgers en familieleden om op bezoek te kunnen gaan. Er moet een mogelijkheid zijn tot participatie en men moet betrokken worden in het beleid van woonzorgcentra. Voorzieningen die in dialoog gaan met de bewoners, medewerkers en familieleden ervaren weinig tot geen problemen. Het is decretaal verankerd dat er participatie moet zijn, maar op dat vlak loopt het fout. VVSG haalde enkele mooie voorbeelden aan. Maar hoe kan ervoor worden gezorgd dat alle woonzorgcentra op de kar springen?

De vraag is dus hoe daarmee in de toekomst wordt omgegaan. Het recht op bezoek moet er zijn. Maar hoe kan dat recht worden gevrijwaard? Wanneer dat recht niet gevrijwaard wordt, kunnen mensen daar momenteel over in gesprek gaan met het woonzorgcentrum. Als dat niet lukt, kan men nog terecht bij de Woonzorglijn. Ann De Martelaer vindt dat enkele zaken omtrent de Woonzorglijn herdacht moeten worden. Er lopen heel wat uiteenlopende klachten binnen bij de Woonzorglijn, niet alleen over het bezoekrecht. Maar de indieners hebben het gevoel daar geen gehoor te vinden en dat er onvoldoende wordt bemiddeld. Moet de werking van de Woonzorglijn fundamenteel worden herdacht? Zo kunnen de functie en de periode waarin moet gereageerd worden, gedefinieerd worden.

Alles hangt af van participatie. Binnen Woonzorgnet-Dijleland is er sprake van dagelijkse participatie. Ook in andere woonzorgcentra heerst een cultuur van betrokkenheid van de bewoners. De spreker vangt amper opmerkingen over deze woonzorgcentra op. Sinds kort zijn alle inspectieverslagen raadpleegbaar. Uit die verslagen blijkt dat de inspectie weinig tot niks noteert over participatie. Zelden wordt gewag gemaakt van de aanwezigheid van een bewonersraad. Er zijn noghans instrumenten voorhanden om ervoor te zorgen dat de inspectie meer inzet op die participatie. De koepels investeren veel in het aanreiken van methodieken aan woonzorgcentra omtrent participatie. Volgens de spreker zijn het vaak dezelfde woonzorgcentra die daarop ingaan. Kan de inspectie meer inzetten op het controleren en het stimuleren van participatie?

Enkele woonzorgcentra die lid zijn van VLOZO stelden een gevangenisregime op. Hoe zal VLOZO ervoor zorgen dat alle leden meestappen in het participatieverhaal?

Johan Staes verwees enkele keren naar een masterplan. Gaat de sector dat opstellen of verwacht men dat de parlementsleden dat doen?

Ann De Martelaer zegt dat ze haar 86-jarige papa via WhatsApp leerde videobellen. Tijdens de laatste maanden van zijn leven was dat echter geen goede manier van communiceren. Digitale communicatie is goed, maar het moet een en-enverhaal zijn. Slechts 5 procent van de Vlaamse ouderen woont in een woonzorgcentrum. Er moet zeker ook gewerkt worden rond de communicatie met de overige 95 procent die nog thuis woont en vragende partij is.

3. Vragen van Veerle Geerinckx

Veerle Geerinckx zegt dat de pandemie een specifieke situatie creëerde waarin er moest worden geroeid met de riemen die er waren. De spreker wil vooral focussen op oplossingen die in de toekomst iets kunnen bijdragen. Tijdens de crisis zijn enkele zaken naar boven gekomen die interessant zijn voor de toekomst. Een minimale bezoekenregeling waarborgen is daar een van. Dat was al voorzien in het Woonzorgdecreet. De bezoekenregeling moet voor iedereen duidelijk en participatief zijn. Dat is gemakkelijker gezegd dan gedaan. Die bezoekenregeling moet ook breed consulteerbaar zijn.

Daarom pleit de spreker voor een tussenoplossing zonder alles vast te verankeren. Een crisismanagement is iets specifiek op een bepaald moment en dat is niet altijd om te zetten in generieke regels. Er bestaan nood- en interventieplannen voor crisisgevallen waarbij moet worden gevlucht, maar niet voor wanneer men zich moet opsluiten. Bij verplichte isolatie en opsluiting tijdens een pandemie is het moeilijk om een evenwicht te vinden. Een bezoekverbod is niet gewenst. Op welke basis werden voorzieningen volledig gesloten? Het is van belang om een goed zicht te hebben op de motieven van de sluiting. De grote kritiek was het gevolg van de onduidelijkheid over de motieven.

Bij het e-loket liepen meldingen binnen over wie de bezoekenregeling had beperkt. Is er weet van voorzieningen die stelselmatig de deuren sloten? En was dat steeds gerelateerd aan dezelfde nood?

Het is van belang om het verhaal van de voorzieningen te kennen vooraleer generieke conclusies worden getrokken. Een bezoekbeperking kan namelijk om verschillende redenen ingevoerd zijn. Veerle Geerinckx pleit ervoor om in een nood- en interventieplan een artikel te voorzien dat de kwaliteit van een bezoekenregeling waarborgt. In het verleden leidde een sluiting van een voorziening al tot conflicten. Nu leeft namelijk het beeld dat mensen tijdens de laatste fase van hun leven opgesloten zitten in een woonzorgcentrum. Is het lanceren van een beeldvormingscampagne om dat te counteren nuttig?

Ook transparantie is belangrijk. Het oprichten van een platform ter bespreking van de generieke regels en bezoekenregels kan nuttig zijn. www.zorgkwaliteit.be kan bruikbaar zijn om de minimale en maximale afspraken vast te leggen.

Veerle Geerinckx zegt dat niemand voorstander is van een expliciet bezoekverbod. In het Woonzorgdecreet is al een bezoekrecht voorzien. Doorheen de crisis werd duidelijk dat er een verschil is in het omgaan met de crisis tussen onderwijsinstellingen en zorginstellingen. Het is zinvol om de rol van lokale besturen ten opzichte van zorginstellingen te verduidelijken en te kijken hoe men elkaar in dialoog kan versterken. Dat kan ook het delen van goede praktijken bevorderen. Wat betreft de rollen van de verschillende actoren vraagt de spreker in hoeverre die rollen nuttig zijn. De uitdaging zit in de manier waarop daarmee wordt omgegaan. VVSG ging in op de rollen die verschillende actoren vervullen, en in het bijzonder de rol van de burgemeester. Veerle Geerinckx is zelf burgemeester en weet uit

ervaring dat het belangrijk is om de rol van elkeen te duiden. Zijn de rollen duidelijk? Hoe ziet men de verhouding tussen de eerstelijnszones, de burgemeesters en de woonzorgcentra? Sommige woonzorgcentra zijn namelijk overtuigd van hun beleid en wensen geen interferentie.

Hoe staat VVSG ten opzichte van extra planlast in woonzorgcentra? Op basis van wat stelt men dat alles voldoende afgedekt is?

Er werd verwezen naar goede praktijken en gezegd dat het moeilijk is om perspectief te bieden. Ziet men dat in aanbevelingen en in een participatief model? Stelt men dat het niet de bedoeling is om extra regelgeving in te voeren?

In de wetgeving staat dat de voorzieningen op het vlak van infrastructuur aan bepaalde vereisten moeten voldoen, maar Laurens Mesotten zegt dat men weinig tot niet voldoet aan die vereisten. Hoe zien de sprekers die aanbeveling?

Tijdens de crisis werden heel wat mooie alternatieve vormen van bezoek opgezet, maar fysiek bezoekrecht moet worden verankerd want dat was het grootste gemis. In een crisissituatie kunnen de alternatieven oplossingen bieden, maar dat is niet blijvend. Zijn de systemen die 25-8 opzette nu nog operationeel in woonzorgcentra?

4. Vragen van Freya Van den Bossche

Freya Van den Bossche zegt dat de Vlaming moet kunnen rekenen op de Vlaamse overheid om het recht op sociaal contact via bezoek en een uitgangsregeling te allen tijde te garanderen. Het Woonzorgdecreet biedt daarvoor onvoldoende garanties. Inspraak en participatie zijn hierbij cruciale elementen, dit op twee niveaus. Op het niveau van de collectiviteit mogen beslissingen die voor alle inwoners gelden niet simpelweg worden medegedeeld, maar moeten ze samen worden gemaakt. Daarnaast zullen er omstandigheden zijn zoals een pandemie, waarin mensen de mogelijkheid tot het maken van een individuele afweging van risico's zouden moeten krijgen. De ene persoon zal minder risico's willen nemen, terwijl een andere persoon een andere uitkomst zal hebben wat betreft die afweging. Op het vlak van infrastructuur zal dit voor uitdagingen zorgen, want de persoon die meer risico wenst te nemen mag op zich geen risico vormen voor zij die daar niet voor kiezen. Toch is het van belang dat mensen in staat zijn om die keuze te maken. Zeker in bepaalde omstandigheden zoals bij het naderen van het levenseinde, maar ook als mensen gezonde jaren voor zich hebben. Het is namelijk vreemd dat mensen na een bepaalde leeftijd niet meer zelf kunnen kiezen wat voor leven zij kunnen leiden.

De spreker vraagt zich af wat er gebeurde naar handhaving met de vaststellingen van de inspectie in de woonzorgcentra die de bezoekvoorschriften niet respecteerden. Daar vindt de spreker niks van terug. Is er aan handhaving gedaan? Welke gevolgen moeten worden gekoppeld aan de overtredingen?

Freya Van den Bossche hoort weerstand tegen het vastleggen van een aantal minima en begrijpt dat niet. Het gaat om een elementair mensenrecht dat moet worden gegarandeerd want in het verleden was dat niet altijd het geval. Vanwaar komt die weerstand?

Er moet zeker op de kar van de nieuwe technologische mogelijkheden worden gesprongen. Het biedt mogelijkheden om mensen meer contact te laten houden met anderen. Dat moet bovenop de mogelijkheid van fysiek bezoek komen. Bewoners kijken namelijk uit naar de fysieke bezoeken.

5. Vragen van Suzy Wouters

Suzy Wouters is het ermee eens dat een minimum aan bezoek moet worden gegarandeerd in elk woonzorgcentrum, zelfs tijdens een uitbraak. De impact van het bezoekverbod tijdens de lockdown was namelijk zwaar. Het gebrek aan bezoek kraakt de bewoners mentaal. Ook in het geval van een palliatieve situatie moet bezoek altijd mogelijk zijn. Ze stelt vast dat alle sprekers voor een garantie van een minimumbezoek te allen tijde zijn.

Het is begrijpelijk dat aan het begin van de pandemie zware maatregelen werden getroffen. Men wist namelijk niet wat de pandemie zou teweegbrengen, er waren geen beschermingsmaterialen of vaccins en de woonzorgcentra gingen op slot. Met de komst van de vaccins brak ook voor vele inwoners het rijk van de vrijheid aan, want er zou terug bezoek mogelijk worden. Toch bleef die zware maatregel bij heel wat woonzorgcentra overeind. De spreker vraagt aan Margot Cloet of er niet te vaak en te snel een bezoekstop werd ingevoerd. Hoe komt het dat er verschillen in aanpak waren tussen woonzorgcentra? Werd er gecontroleerd op woonzorgcentra die zich niet hielden aan de bezoekregeling? Werd in dialoog naar oplossingen gezocht? Zijn er soms te sterk ingrijpende maatregelen genomen?

De spreker geeft aan veel mails te hebben ontvangen over de slechte communicatie over de bezoekerichtlijnen naar bewoners en hun familieleden. Ook hierin werden grote verschillen tussen woonzorgcentra vastgesteld. De spreker vraagt zich af hoe die aanpak zo kan verschillen tussen woonzorgcentra. Hoe zal dat aangepakt worden?

Suzy Wouters vraagt aan Dirk Dewolf wat zijn visie is op het feit dat lokale besturen drastische maatregelen kunnen nemen qua bezoekbeperkingen of een bezoekstop.

Justine Rooze zei dat bewoners en familie geen aanspreekpunt hadden of hebben. Jongeren kunnen bijvoorbeeld terecht bij het Kinderrechtencommissariaat. Is het een goed idee om een Ouderenrechtencommissariaat op te richten?

De burgemeester moet altijd overleggen met de gouverneur, maar de visies van de gouverneurs verschillen onderling ook sterk. Dat zorgde voor de implementatie van heel verschillende maatregelen wat betreft de woonzorgcentra.

In het Woonzorgdecreet staat dat bezoek altijd toegestaan is. Wil dit zeggen dat het Woonzorgdecreet vaak niet werd toegepast?

6. Vragen van Freya Saeys

Freya Saeys zegt dat dit een belangrijk onderwerp is dat heel vaak aan bod kwam in deze commissie. Ook de belangrijkste aanbeveling van de Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid ging over dit thema. Er is een algemene consensus over het recht op sociaal contact voor iedereen. Een woonzorgcentrum is een thuisvervangende situatie. In het begin werd streng opgetreden omdat het virus niet gekend was en er onvoldoende beschermingsmaterialen voorhanden waren. Naarmate de kennis over het virus toenam, werd gesteld dat de algemene regel die buiten woonzorgcentra geldt, moet worden doorgetrokken tot in de woonzorgcentra.

Het staat buiten kijf dat bewoners en familie inspraak moeten hebben. Dat gebeurde veel te weinig tijdens de coronacrisis, al maakt de spreker daar een kanttekening bij. Er waren namelijk veel uiteenlopende meningen. Sommige bewoners en familieleden waren er voorstander van om alles op slot te doen om besmettingen te vermijden. Andere gaven aan nood te hebben aan sociale contacten. Hoe zal daarmee worden omgegaan?

In het begin van de crisis wist niemand waarmee men werd geconfronteerd en was er een gebrek aan beschermingsmaterialen. Naarmate de kennis toenam, werd de crisis anders benaderd. Op een bepaald moment werd beslist om de regels in woonzorgcentra gelijk te stellen met die in de samenleving. Freya Saeys stelt de vraag hoe moet worden omgegaan met mensen die in een groep leven met kwetsbare mensen. Moet er steeds eenzelfde regeling worden getroffen ongeacht of het om kwetsbare mensen gaat?

Iedereen heeft recht op bezoek en er deden zich schrijnende situaties voor tijdens de coronacrisis zoals mensen in palliatieve situaties die geen afscheid konden nemen. Dat moet absoluut worden vermeden. Er is steeds getracht de maatregelen weloverwogen, proportioneel en goed onderbouwd te nemen. Er moeten instrumenten worden ontwikkeld die bruikbaar zijn in alle crisissen. Bestaat er een uniforme bezoeksregeling die hanteerbaar is bij elke mogelijke crisis? De vraag daarbij is hoe dat decretaal zal worden geregeld en hoe gedetailleerd dat moet gebeuren.

Er waren inderdaad veel actoren die uitspraken deden over het al dan niet sluiten van woonzorgcentra. Zo waren er de Vlaamse en federale overheden, lokale besturen en woonzorgcentra. Dat kluwen moet uitgeklaard worden.

Het gaat hier over kwetsbare mensen. En dan moet dit onderwerp niet beperkt worden tot enkel de woonzorgcentra. Er waren ook problemen met het bezoekrecht bij tal van andere zorginstellingen zoals instellingen voor mensen met een beperking en jeugdinstanties. Het gaat steeds om kwetsbare mensen die nauw samenwonen. De spreker vraagt hoe daar in de toekomst in het algemeen mee zal worden omgegaan. Moet deze groep mensen anders worden behandeld?

Innovatie is van groot belang, zeker wat betreft de infrastructurele aanpassingen. De technologieën kunnen een meerwaarde betekenen maar ze kunnen fysiek contact niet vervangen. Deze crisis zorgde wel voor een versnelling in innovatie. Blijven de innovatieve technologieën behouden en is dat opportuun?

Daarnaast is meer innovatie nodig om het zorgpersoneel te ontlasten en een meerwaarde te kunnen betekenen voor bewoners. Dat mist de spreker. Er moet worden ingezet op meer regelluimte zodat instellingen meer vrijheid hebben.

Doorheen de crisis deden de Vlaamse, de federale en de lokale overheden uitspraken over het al dan niet sluiten van woonzorgcentra. Dat bracht veel spanningen met zich mee. Het is van belang dat elkeen weet wie welke taak op zich moet nemen. Voorafgaand overleg met bewoners- en gebruikersraden is tevens van belang. Maar is dat altijd haalbaar in een crisissituatie?

7. Vragen van Immanuel De Reuse

Immanuel De Reuse vraagt aan Dirk Dewolf hoe de goede praktijken rond de bezoeksregeling en de contacten met naasten kunnen worden verzameld en verspreid. Griet Robberechts haalde al enkele goede voorbeelden aan zoals het kleinschalig wonen, maar er zijn nog heel wat traditionele woonzorgcentra met infrastructurele beperkingen. De spreker geeft aan dat er veel top-downcommunicatie was, maar veel minder bottom-up.

Immanuel De Reuse stelt vast dat Johan Staes niet enthousiast is over de voorliggende conceptnota en de voorstellen van resolutie. Tijdens de coronacrisis is een paar keren geopperd dat vooral de sector die VLOZO vertegenwoordigt, terughoudender was om het bezoekrecht opnieuw open te stellen en dat men de deuren sneller sloot. Er werd toen gezegd dat dat te maken had met de bezetting in die woonzorgcentra. Klopt dat? Stellen de leden van VLOZO zich even terughoudend op wat betreft het bezoekrecht?

Verder werd gezegd dat het gevaarlijk is om perspectief te bieden, maar perspectief bieden staat gelijk aan het geven van levenskwaliteit en hoop. Er moet altijd perspectief worden geboden. De situatie schetsen zoals ze is en meegeven dat er hoop op beterschap is, is ook perspectief bieden.

Innovatie kan inderdaad zorgen voor een daling van de werkdruk. Maar Immanuel De Reuse treedt de andere sprekers bij en zegt dat dit aanvullend moet werken. Nu de coronacrisis voorbij is, valt die vraag ook voor een deel weg. Was die vraag er vroeger? Er zijn namelijk nogal wat mensen in woonzorgcentra die überhaupt geen bezoek krijgen. Ziet men dat directies die innovaties aangrijpen en wat zijn de specifieke vragen vanuit de sector op het vlak van innovatie?

8. Vragen van Koen Daniëls

Koen Daniëls gaf ooit zelf les in Verzorging. De leerlingen van toen werken vandaag in de woonzorgcentra. In de opleiding werd voortdurend benadrukt om niet met verkleinwoorden te spreken en dat de kamer de leefruimte van de bewoner is. De verzorger betreedt dus op dat moment de privéruimte van de bewoner.

De directeurs in woonzorgcentra zijn geen juristen. Sommige directeurs vragen zekerheid en duidelijkheid. Vanuit het Vlaams Parlement zou een extra artikel kunnen worden toegevoegd aan het decreet zodat de directeur juridisch ingedekt is. Dat zou angst en onzekerheid kunnen wegnemen, maar er moet ook worden nagedacht en worden gekeken naar de context. Door de vele regels die nu al bestaan, zou de toekomstige directeur geen pedagoog of maatschappelijk assistent maar een jurist moeten zijn zodat de bezoeksregeling een mogelijke klacht kan doorstaan. De mensen die het doen, moeten het begrijpen en uitgelegd krijgen. Is er extra regelgeving en communicatie nodig? Hoe moet die communicatie worden aangepakt? Kan dit worden opgenomen in de opleiding?

Bij de technologische innovatie moet rekening worden gehouden met het feit dat de bewoner van vandaag verschilt van die over tien jaar. Wat zijn de vereisten die vandaag gesteld worden en hoe kunnen die een tijd meegaan?

Wat betreft het bezoekrecht stelt Koen Daniëls het bewust extreem en zegt dat de deur van de kamer niet aan de gang maar aan de buitengevel moet worden geplaatst. Zo kan niemand de toegang belemmeren.

III. Antwoorden van de sprekers

1. Antwoorden van Dirk Dewolf

Dirk Dewolf zegt dat de coronacrisis de sector overviel, maar naast corona zijn er ook andere infectieziektes die voorkomen in woonzorgcentra. Voor de meeste van die uitbraken zijn drastische maatregelen die een bezoekverbod vergen op collectief niveau niet nodig. Het gaat onder andere over uitbraken van schurft. Dan moet er handhygiëne en tijdelijke isolatie worden toegepast. Een ander voorbeeld zijn de infecties van het maag-darmkanaal, waarbij de hygiëne in de keuken en de voedselbereiding en de handhygiëne bij het verzorgend en keukenpersoneel vaak essentieel zijn. Er komen griepuitbraken voor, waarbij altijd wordt gepleit voor het toedienen van griepvaccins bij het zorgpersoneel, om zo de overdracht van het virus te vermijden. Maar maatregelen zoals die genomen zijn tijdens de coronapandemie heeft Dirk Dewolf nooit meegemaakt.

Er is een Outbreak Support Team dat ook buiten de coronapandemie actief is. Zo treedt men op wanneer er in ziekenhuizen uitbraken zijn met multiresistente kiemen. Uiteraard werd dat team versterkt tijdens de coronapandemie.

Er zit inderdaad spanning tussen de bevoegdheid van een burgemeester en het lokale bestuur enerzijds, waarbij de regelgeving nog dateert uit de 19de eeuw, en de sectorale benadering van de woonzorgcentra vanuit het Woonzorgdecreet anderzijds. Hier ligt een opdracht voor de decreetgever en de regelgever om die spanning op te heffen om te vermijden dat men machteloos staat wanneer disproportionele maatregelen worden afgekondigd. Om alles in perspectief te plaatsen vermeldt Dirk Dewolf een geval waarbij het om zeer drastische maatregelen ging, namelijk een verbod van Kerstmis tot Pasen. Meestal wordt dat in dialoog met de artsen, de eerstelijnszones, de voorziening en het lokale bestuur uitgeklaard zonder dat het problematisch wordt.

Het is zeer moeilijk om rekening te houden met de verschillen in zorgprofielen. Zo kunnen dementerende mensen zelf geen maatregelen rond bescherming of risicovolle handelingen in acht nemen. In voorzieningen met exclusieve afdelingen voor dementerenden zou dat eventueel kunnen. Maar het gelijkheidsbeginsel belet juridisch om de regelgeving te laten rekening houden met andere argumenten dan besmet versus niet besmet. Dat is dus een juridische grond om te cohorteren en de besmetting de pas af te snijden.

Een ideaal participatietraject moet het resultaat zijn van een goede cultuur en een gepaste attitude binnen een woonzorgcentrum, zowel van de leidinggevendenden als het personeel. In woonzorgcentra waar verkleinwoorden in de aanspreking worden gebruikt, zit de bejegening van de residenten niet goed. Het accepteren van de residenten als volwaardige mensen moet automatisch aanleiding geven tot een participatief traject, ook al is dat niet altijd mogelijk en zal de mantelzorger in bepaalde gevallen in de plaats moeten treden van de zorgbehoevende. Via goed functionerende gebruikersraden en goede communicatiedoorstroming naar bewoners en mantelzorgers kunnen veel problemen worden voorkomen.

Wat betreft de communicatiemiddelen heeft het beeldbellen opgang gemaakt. Dat is een wapen dat in de toekomst zeker inzetbaar moet blijven wanneer er isolatiemaatregelen worden getroffen. Die systemen zijn zeker nog voor verbetering vatbaar. Als resident zou men een soort Siri-systeem kunnen gebruiken waar men niet manipulatief moet bezig zijn met het indrukken van toetsen, maar waar de systemen auditief reageren. Er kan nog een hele weg worden afgelegd op het vlak van innovatieve technologieën binnen woonzorgcentra.

Dirk Dewolf geeft mee dat er een beperkte capaciteit is wat betreft de Woonzorglijn. Het gaat om welgeteld drie medewerkers. Hij gaat niet akkoord met de uitspraak dat het systeem niet werkt. Er werden heel wat vragen beantwoord via de Woonzorglijn. Maar er mag niet worden vergeten dat dit om een tweedelijnswerking gaat. In eerste instantie moeten de klachten en vragen maximaal in de voorzieningen zelf worden gecapteerd. De Woonzorglijn wordt geconfronteerd met de overflow, namelijk met de klachten en vragen waarop geen antwoord wordt gevonden. Ook daar speelt de cultuur een belangrijke rol en het is zeker zo dat in bepaalde woonzorgcentra die cultuuromslag naar de resident als klant nog niet is gemaakt. Al gaat het om een zeer kleine minderheid.

Dirk Dewolf zegt niet bevoegd te zijn voor de Zorginspectie en kan dus niet antwoorden op vragen daarover. Hij volgt wel de suggestie om aandacht te besteden aan participatie tijdens inspectiemomenten.

Tijdens de eerste golf in maart 2020 was er paniek in de samenleving en in de sector. Toen kwam de vraag van onderuit om een absolute lockdown in te voeren, zeker tot het einde van maart 2020. Ook in de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding was de teneur om snel en drastisch actie te ondernemen. Nadien konden zaken worden versoepeld. De spreker denkt niet dat er een generiek model bestaat voor alle mogelijke soorten crisissen. Eenzelfde soort

maatregel voor verschillende soorten crisissen is onmogelijk. De waarden waarbij het absolute minimum aan bezoekrecht moet worden nagestreefd, moeten worden verankerd en mogen niet onderhevig zijn aan ingrepen of besluitvorming vanuit andere hoek of lokale beslissingen. De regelgever kan niet te sterk in detail treden bij de decretale verankering, maar moet een inspanning doen om het zo helder mogelijk te maken voor de zorggebruikers en de zorgvoorzieningen.

Dirk Dewolf volgt het pleidooi van Freya Van den Bossche om het zeggenschap niet enkel op collectief niveau te beschouwen, maar ook het zelfbeschikkingsrecht op individueel niveau veilig te stellen en de mensen dus de mogelijkheid te bieden om individuele keuzes te maken. Alleen is dat infrastructuur niet evident omdat het verhuizen van kwetsbare mensen problemen met zich meebrengt. Er moet dus samen met de sector goed worden nagedacht over de toepasbaarheid daarvan.

Wat betreft de opvolging van vaststellingen waar in woonzorgcentra het bezoekrecht niet werd gerespecteerd, trad de cascade in werking. Die start met contactname en dialoog om de bezoeksregeling binnen proportie te houden. Het agentschap moest zelden handhavingsmaatregelen treffen. Die werden soms getroffen maar dat was nooit exclusief vanwege een bezoeksregeling. Het ging meer om een algehele desorganisatie ten gevolge van de coronapandemie.

Het groeperen van goede praktijken moet worden opgesplitst in twee delen. Er zijn de goede praktijken over infectieziektepreventie. De spreker is het niet eens met de stelling dat dat top-down gebeurde. In de Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg is er vanaf april 2020 altijd dialoog geweest over de richtlijnen die werden uitgevaardigd. De cel Preparedness van het agentschap zal die goede praktijken verzamelen, bespreken met de sector en in draaiboeken opnemen. Daarnaast is er de vraag hoe men de woonzorg wenst te organiseren. Er stroomt nu een generatie in die geboren is na de Tweede Wereldoorlog en dus niet in een paternalistische samenleving opgroeide. Deze zal veeleisender zijn dan de vorige generatie. De vraag is hoe het klantgericht perspectief zo goed mogelijk kan worden gerealiseerd, zodanig dat het doenbaar blijft voor het personeel en de leidinggevenden. Dit thema zal aan bod komen tijdens een symposium dat het agentschap plant in het najaar van 2022.

2. Antwoorden van Tom Vermeire

Tom Vermeire herhaalt dat de capaciteit van de Woonzorglijn beperkt is. Er werd gestart met 2,7 vte's en sinds eind december 2020 kwam daar 1 vte bij in een tijdelijk contract.

Wat betreft de reactiesnelheid benadrukt de spreker dat men op de dag dat een vraag binnenliep via mail of telefoon meteen de vraagsteller en het betrokken woonzorgcentrum contacteerde. Sommige vragen bereikten het agentschap echter later. Het gebeurde dat deze eerst via de politieke weg werden gesteld, waardoor het enkele dagen duurde vooraleer de Woonzorglijn kon kennisnemen van de feiten. De volgende thema's kwamen daarin aan bod: het aantal besmettingen, de concrete bezoekbeperking en de reden waarom die ingevoerd werd, de personeelsuitval en de communicatie hierover met het personeel en de bewoners. De spreker zegt dat er na contactname heel vaak geen groot probleem was met het in lijn brengen met de toen geldende richtlijnen. Soms ging het om gebrekkige lokale communicatie. In die woonzorgcentra werden afspraken gemaakt maar slaagde men er niet in om dat duidelijk te communiceren en was er soms sprake van een zwak participatief traject.

Het agentschap heeft geen structurele gegevens over hoe het omgaat met klachten die op het niveau van de voorzieningen worden afgehandeld. Dat heeft onder andere te maken met de beperkte inzet op de Woonzorglijn. Van zodra het

agentschap een klacht of een vraag ontvangt, gaat het na of er op het niveau van de voorziening een overleg plaatsvond om dat probleem te duiden. Soms stuurde het agentschap de Zorginspectie. In de meeste gevallen gebeurde dat omdat er naast het probleem van de bezoeksregeling ook nog andere elementen onderzocht moesten worden.

Na de ene maatregel in Veurne is er, gelet op de tegenstelling in bevoegdheden, geen formele handhavingprocedure gestart. Het agentschap werd er geconfronteerd met een burgemeestersbesluit dat bekrachtigd werd op de gemeenteraad. Er werd een bezoekverbod uitgevaardigd tot na de tweede vaccinatie in dat specifiek woonzorgcentrum en dat duurde tot twee dagen na Pasen.

Tijdens de presentatie werd een stuk uit artikel 26 uit het stambesluit uitgelicht. Vanwege de focus op de bezoeksregeling werden daar twee maatregelen benoemd, namelijk het voorkomen van infecties en het afzonderen van bewoners die leiden aan een infectie met besmettingsgevaar. In totaal gaat het om zestien maatregelen waarrond een woonzorgcentrum een beleid moet voeren, waaronder individuele en collectieve participatie en het wonen en leven in een woonzorgcentrum. De koepels stelden de vraag aan het agentschap om een traject op te starten over die maatregelen. Het idee is om in overleg met de sector en vertegenwoordigers van bewoners en mantelzorgers die maatregelen te prioriteren. Dat zou leiden tot de opmaak van een regelgeving die niet verankerd wordt in het decreet. Maar er zal inderdaad een afweging moeten worden gemaakt over hoever er wordt gegaan in het concretiseren van bepaalde maatregelen. Het agentschap is geen vragende partij om aan micromanagement op het niveau van 830 woonzorgcentra te doen. Soms zal er naar meer helderheid gevraagd worden. Dat merkte de spreker toen er een stap terug gezet werd in de richtlijnen.

3. Antwoorden van Margot Cloet

Margot Cloet vindt het belangrijk dat er in de regelgeving een algemeen kader komt en geen overregulering die zou leiden tot micromanagement. Uitzonderingen op het algemeen kader moeten goed worden onderbouwd en er moeten enkele no-go's zijn. Zo mogen mensen niet in eenzaamheid sterven.

De koepels namen hun rol op in het delen van goede praktijken. Soms werden die met honderden leidinggevendenden uit woonzorgcentra bediscussieerd. Die werden ook gepubliceerd. Er werden communicatiesjablonen ontwikkeld. Maar de ervaring leert dat er een heel grote diversiteit is in de organisatievormen van woonzorgcentra. Er bestaat dus geen 'one size fits all'-procedure waarmee een cultuur kan worden geïmplementeerd. Een belangrijk leerpunt is hoe een participatieve cultuur kan worden georganiseerd. De voorzieningen van Woonzorgnet-Dijleland zijn daarin voorlopers, al is er nog veel werk aan de winkel en dat begint bij de opleiding van toekomstige medewerkers. Verpleegkundigen en zorgkundigen zijn vaak sterk medisch geschoold. Misschien kan dat deel uitmaken van de opleiding en de manier waarop de woonzorgcentra worden georganiseerd en met ouderen willen omgaan.

In het project Trialoog dat wordt gesubsidieerd door de Vlaamse overheid werken de drie koepels aan de relatie en verbondenheid tussen familie, bewoners en medewerkers van woonzorgcentra en hoe die kan worden versterkt. Momenteel loopt een traject met een tiental woonzorgcentra en het is de bedoeling om dat vanaf 2023 aan alle woonzorgcentra aan te bieden. Het mag niet zo zijn dat de organisaties die steeds in de locomotief van dergelijke trajecten zitten de enige participanten zijn.

In de participatieve cultuur en het opleggen van een regelgevend kader moet er worden gekeken naar wat er bij de woonzorgcentra wordt gelegd. De autonomie en de expertise moeten in acht worden genomen. Dat gaat breder dan enkel het

bezoekrecht, dat gaat ook over de manier waarop mensen in kwetsbare situaties infrastructureel en op personeelsvlak worden omkaderd. Vandaag bedraagt die personele omkadering 0,6 vte's per bewoner, wat laag is. In een ideale wereld kunnen de mensen mee beslissen. Maar op dit moment is er een groot spanningsveld tussen het leven in een collectiviteit en de infrastructuur die men daar heeft, de solidariteit tussen mensen en gezinnen die moet worden gewaarborgd en wat bewoners zelf willen.

Om ook in urgente situaties met bewoners en familie participatief te werken is een cultuuromslag nodig. In een urgente situatie vraagt men aan de medewerkers hoe de aanpak zal zijn. De spreker suggereert om daarbij meteen de bewoners en families te betrekken. Dat gebeurt wellicht al in sommige woonzorgcentra maar daar is nog te weinig aandacht voor. De bewoners zijn op dat moment onderwerp van de urgentie en er moet worden vermeden dat er zaken boven hun hoofd worden beslist.

Er zijn heel veel verschillende redenen voor het sluiten van woonzorgcentra. Soms speelde de geschiedenis daarin een rol. Het gaat dan om plekken waar eerder grote uitbraken waren en heel wat mensen stierven. Men was daardoor getraumatiseerd, had schrik om dat opnieuw mee te maken en nam de zorg voor de bewoners en medewerkers en de vrees van familieleden mee in acht. Hoewel het om een dynamische sector gaat, heeft de woonzorgsector veel meegemaakt doorheen de coronacrisis. De spreker hoort van de directie en het personeel dat ze moe zijn, terwijl de personeelscrisis eraan komt. Vanuit de overheid gesteunde beeldvormingscampagnes zijn belangrijk en moeten gepaard gaan met een debat over goede ouderenzorg en het garanderen van de kwaliteit van leven. Er moet worden opgelet met clichés die de ronde doen over ouderenzorg, alsof mensen in collectiviteiten worden ondergebracht zonder dat ze kunnen deelnemen aan het maatschappelijk leven. Dat is niet de mainstream in de ouderenzorg. Er zijn heel veel gemotiveerde mensen die het beste voorhebben met de bewoners. Daarop moet de focus worden gelegd. Daarover kan in gesprek worden gegaan met de media.

Soms werd er te snel beslist. Daarom is een kader dat onderbouwing biedt belangrijk. Maar de diversiteit van wat er zich voordeed doorheen de crisis was zeer groot en daarmee moet ook rekening worden gehouden.

Er is een grote verscheidenheid aan meningen tussen bewoners, families en medewerkers in woonzorgcentra. Dat is eigen aan een samenleving. Er moet worden gestreefd naar een zo groot mogelijk draagvlak. Het is goed dat er een maatschappelijk debat gaande is om de no-go's te definiëren, maar zonder te ver in detail te gaan. De handvatten moeten duidelijk zijn en er moet een handhavingskader komen. Dat handhavingskader moet naast bestraffend werken ook voorzieningen aanspreken op de nood aan eventuele begeleiding en coaching in het installeren van een nieuwe cultuur.

Onder meer samen met de Vlaamse Ouderenraad moet er een goed toekomstig ouderenbeleid worden uitgewerkt waarin residentiële ouderenzorg nog een plaats heeft. Gezien de hoge graad van zorgbehoefendheid en de mooie plekken die daarmee kunnen worden gegarandeerd, blijft dit een belangrijk toekomstverhaal.

4. Antwoorden van Griet Robberechts

Griet Robberechts herhaalt dat residentiële ouderenzorg nodig blijft, alleen kan dat in een andere vorm. Ook de coachende rol van goede praktijken is een zeer waardevolle suggestie. Met het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen bracht men een kwaliteitshandboek Ik, jij, samen mens uit. Daarin wordt een kwaliteitskader ontworpen en een project aan toegevoegd waar woonzorgcentra kunnen instappen

om uit de goede praktijken te kunnen leren. Dat kan als voorbeeld dienen voor de globale residentiële zorg.

De cultuur die al lang heerst in Woonzorgnet-Dijleland zorgt voor participatie. Daarin staat de individuele benadering centraal. Elke bewoner krijgt samen met zijn familie die individuele benadering. Er kan zeer gedifferentieerd worden gekozen tussen wat men wel of niet doet. Participeren aan activiteiten is ook van belang voor het welzijn. Bewoners kunnen dus kiezen om al dan niet deel te nemen aan de activiteiten. Momenteel verblijven er 36 verschillende nationaliteiten in de woonzorgcentra van Woonzorgnet-Dijleland en dat brengt uitdagingen met zich mee op het vlak van de taal en cultuur.

Doordat er al een participatiecultuur was, had men tijdens de crisis meteen het vertrouwen van de familieleden en bewoners. Zonder zo'n cultuur heeft men een probleem wanneer de deuren op slot gaan.

Ook Griet Robberechts wenst geen micromanagement maar pleit voor voldoende vrijheid binnen een duidelijk kader. De zestien beleidsdomeinen die worden uitgewerkt bieden dat duidelijke kader om te zorgen voor kwaliteitsvolle zorg.

Er was een sterke focus op de fysieke kwetsbaarheid, maar de spreker zegt dat er nog vele andere vormen van kwetsbaarheid zijn waarop het bezoekrecht antwoord biedt. Zo moet er ook rekening worden gehouden met de emotionele en sociale kwetsbaarheid van mensen die in een collectiviteit wonen.

5. Antwoorden van Justine Rooze

Justine Rooze zegt dat er gebotst werd op de organisatie van overleg met bewoners in crisissituaties. Ze pleit voor participatie maar stelt tegelijk de vraag hoe dat wordt aangepakt in een crisis. Een doorgesproken crisisplan kan al heel wat ondervangen want dat kan een houvast bieden in een acute situatie en kan snel worden uitgerold wanneer er zich een crisis aanbiedt. De lessen die worden getrokken uit de coronacrisis kunnen een basis vormen voor zo'n plan. Daar moet nu en niet tijdens een crisis in overleg over worden getreden met de bewoners.

De nieuwe communicatiemiddelen vervangen inderdaad de nood aan fysiek contact niet, maar bieden heel wat mogelijkheden tijdens de coronacrisis en het kan de wereld verruimen van de bewoners. Dit moet evenwel gebeuren met de nodige ondersteuning en er moet in overleg getreden worden met de bewoners en hun naasten om na te gaan of de alternatieve communicatiemogelijkheden geschikt zijn voor de individuele situaties. Ook op technisch vlak zullen bepaalde bewoners maar ook medewerkers ondersteuning nodig hebben. De kennis en ervaring die werden opgedaan tijdens de coronacrisis mogen niet verloren gaan. Die moeten kunnen worden gedeeld via een platform waarbij samen met ontwikkelaars kan worden nagedacht over eventuele hiaten.

De Vlaamse Ouderenraad verwees steeds alle vragen en signalen door naar de Woonzorglijn. Die signalen zijn waardevol voor het beleidswerk, maar concreet kan de Vlaamse Ouderenraad niet veel betekenen voor de betrokkenen. Wanneer het om een vraag voor verduidelijking ging, werden mensen goed geholpen bij de Woonzorglijn. Maar er zijn weinig oplossingen voor betrokkenen die niet akkoord gingen met de richtlijnen die correct werden gevolgd. Daarom pleit de Vlaamse Ouderenraad voor een instantie die een bemiddelende rol kan opnemen en het gesprek kan stimuleren tussen de voorziening en de betrokkene zodat er samen naar oplossingen kan worden gezocht.

Er zijn verschillende stimulansen rond participatie. Zo is er inderdaad het project Trialoog maar ook het onderzoek naar de kwaliteit van wonen, leven en zorg zoals

ervaren door de bewoners. Die bevraging wordt binnenkort opgestart. Zo wordt in kaart gebracht wat er voor de bewoner van belang is en kan daarover het gesprek met de voorziening worden aangegaan.

Bezoekbeperkingen werden inderdaad om verschillende redenen doorgevoerd. Het is van belang om dit te duiden aan de bewoners en hun naasten en om samen op zoek te gaan naar oplossingen. Personeelstekort als reden voor een beperking kan zwaar aankomen bij de mantelzorgers omdat ze het gevoel hadden veel te betekenen voor de zorg in het woonzorgcentrum. Buiten coronatijden springen zij vaak bij, maar tijdens de crisis voelden ze zich niet erkend in hun rol.

Tijdens de coronacrisis werd men vaak geconfronteerd met negatieve berichtgeving, maar daar tegenover staan heel wat positieve praktijken. Daar probeert men actief op zoek naar te gaan, alleen is het moeilijker om die los van de eigen kanalen in de media te krijgen. Justine Rooze steunt zeker positieve beeldvormingscampagnes.

De afweging tussen de collectiviteit en het individuele stelt veel uitdagingen maar er zijn heel wat mensen in voorzieningen die daar mee over kunnen nadenken.

Er waren fundamentele pijnpunten wat betreft het waarborgen van de elementaire rechten van ouderen, bijvoorbeeld op het vlak van ouderenmisbehandeling, de structurele noden in de ouderenzorg, ageïsme en leeftijdsdiscriminatie. Binnen de Vlaamse Ouderenraad wordt echter zeer verschillend gekeken naar een Ouderenrechtencommissariaat als instituut.

6. Antwoorden van Mathieu Martens

Mathieu Martens zegt dat ouderen de klachtenbehandeling zeer dicht bij zich willen. Dat kan op gemeentelijk niveau zijn of misschien is daar een rol weggelegd voor de eerstelijnszones. Men is niet zomaar bereid om naar een hulplijn te bellen. Zeker tijdens de coronacrisis kreeg de Vlaamse Ouderenraad vaak de vraag tot wie men zich in de nabije omgeving kon wenden. Er bestaat geen eenloketfunctie waar men met klachten over uiteenlopende zaken terecht kan. Daarnaast moet er in een oplossingsgerichte zorg worden voorzien zodat ouderen niet met hun klachten blijven zitten. Het geïntegreerd breed onthaal zou al een deel van de oplossing kunnen bieden. Ook binnen de eerstelijnszones, waar verschillende disciplines aanwezig zijn, kan worden bekeken hoe zaken kunnen worden aangepakt. Daar zit onder andere een medisch deskundige bij die mee nadenkt over hoe federale of Vlaamse maatregelen naar de lokale context kunnen worden vertaald. Een burgemeester moet zich laten instrueren door mensen die thuis zijn in deze materie. In de eerstelijnszone was er ook een COVID-19-team, maar er konden geen dwingende conclusies worden getrokken.

Het bezoekerrecht van de bewoner aan het dagverzorgingscentrum werd tevens stopgezet en mensen met minimale tot zware zorg die naar lokale dienstencentra gingen, werden terug gekatapulteerd naar de thuiszorg. Ook dat zijn vormen van bezoekerrecht die niet meer mochten. Er moet worden nagedacht over hoe daar een antwoord op kan komen bij toekomstige crisissen. De vraag is ook hoe mantelzorgers omgaan met zo'n plotse zware beperkingen. Men moest dan naar de thuiszorgdiensten gaan om hulp te vragen binnen de thuiszorg, terwijl die terechte argumenten aanhaalde waarom dat niet kon.

7. Antwoorden van Tine De Vriendt

Tine De Vriendt heeft niet het ultieme antwoord op de rollen van de verschillende actoren omdat in crisistijden niet alles voorspelbaar is. De zaken gebeuren dan ad hoc. De veiligheidsbevoegdheden van de burgemeester kunnen in sommige gevallen ingrijpen op de grondrechten van de burgers. Ze geeft het voorbeeld van het

recht op betogen. Een burgemeester kan in bepaalde gevallen de betoging verbieden omdat het de openbare orde in het gedrang brengt. Maar ook dan moeten de maatregelen passend, proportioneel en evenredig zijn. De burgemeester heeft op dat moment een beoordelingsvrijheid.

Tine De Vriendt spreekt zich niet uit over de vraag of men daarin te ver is gegaan. Ze zegt dat de Raad van State daar een bewakende rol heeft en een beslissing kan vernietigen. Ze herhaalt nogmaals voorstander te zijn van een maximaal bezoekrecht. Men is dus niet tegen een minimaal bezoekrecht, maar dit inschrijven in het decreet zal niet per se meer zekerheid bieden.

Het klopt dat er in veel gevallen in de thuissituatie vraag was naar meer contact. In crisistijden moeten daar oplossingen voor worden gevonden. Dat is nog minder evident dan binnen woonzorgcentra.

8. Antwoorden van Emme Vandeginste

Emme Vandeginste zegt niet tegen een decretale verankering van bezoekrecht te zijn. Alleen is er al heel wat geregeld in het Woonzorgdecreet en de bijbehorende besluiten en gaat men uit van de maximale invulling. Door het minimale te benoemen wordt een lijn gelegd die misschien niet gewenst is. De vraag is of nieuwe regelgeving de problemen met woonzorgcentra die de regels niet volgden, zal oplossen. Sommige voorzieningen waren vragende partij om soepeler te mogen zijn dan de Vlaamse regelgeving. Het was de Vlaamse overheid die besloot om de woonzorgcentra te sluiten. Het is beter om dieper in te gaan op de participatieve cultuur, te werken aan het relationele en te ondersteunen vanuit de regelgeving. Elke regel zou vanuit dat oogpunt moeten vertrekken.

Ook Zorginspectie kan hierin een rol spelen. Regelgeving mag niet louter een checklist zijn. Uit een inspectieverslag kan een potentiële bewoner nu niet opmaken hoe het is om te wonen en te leven in een woonzorgcentrum. Ook de kwalitatieve zaken moeten worden benadrukt en de niet-zorgtaken benoemd. VVSG is al lang vragende partij om ook positieve zaken te benoemen en het wederwoord van een voorziening mee te nemen in een inspectieverslag. Door met z'n allen daarrond samen te werken en dat op te nemen in de cultuur kan dat een basishouding worden. Bij het uitbreken van een pandemie zit die houding verweven in de werking.

VVSG zat ook in de Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg. Zo kon nieuwe regelgeving snel worden verspreid onder de leden. Daarnaast werden veel COVID-19-themababbels georganiseerd. Zo speelde men ad hoc in op vragen vanuit voorzieningen. Dit bood ook de mogelijkheid tot uitwisseling. Er waren tevens steungroepen rond wonen en leven om blijvend oog te hebben voor de huiselijkheid.

Door samen te werken, de dialoog aan te gaan en vertrouwen te scheppen kan iedereen worden meegenomen in de participatieve cultuur. Geef vertrouwen aan de voorzieningen zodat ze zelf creatief aan de slag kunnen. Daar zit veel expertise en het zou jammer zijn om beleid te maken dat gebaseerd is op die enkelingen die het niet goed doen. Daartegen moet handhavend worden opgetreden. De inspectie kan daarnaast een coachende rol spelen. De COVID-19-inspecties bleken heel waardevol en werden positief onthaald door de voorzieningen omdat daar die coachende rol werd opgenomen. Ze vormden een tweede paar ogen die meekeken. Laat de algemene inspectie ook in die richting evolueren. Die coachende rol kan samengaan met de controlerende rol.

Wat betreft de opleiding ligt de focus inderdaad sterk op het medische en de zorg en minder op wonen en leven. De spreker zegt op dat laatste sterk in te zetten om ook dat wonen en leven aan bod te laten komen tijdens de opleiding. Als er nood is aan een jurist om de regelgeving te begrijpen, dan is men verkeerd bezig. Daar

mag de focus niet liggen. Zo wordt voorzieningen de tijd ontnomen om samen met de bewoners in dialoog dingen te verwezenlijken.

9. Antwoorden van Johan Staes

Elke crisis heeft zijn kenmerken die moeilijk op voorhand in te schatten zijn, aldus *Johan Staes*. Nu kan er achteraf in alle rust een debat worden gevoerd over het verloop. In normale omstandigheden wordt bezoek in een woonzorgcentrum sterk omarmd. Het is zeer pijnlijk dat sommige bewoners gedurende maanden geen bezoek ontvingen, niet door een bezoekverbod maar door de geïsoleerde situatie van de bewoner. Het bezoekrecht is opgenomen in de regelgeving. Maar in crisissituaties moet voldoende flexibiliteit worden ingebouwd en die moet worden behouden. De spreker zegt nooit iets te lezen over het bezoekrecht in inspectieverslagen. Dat kan er zeker in worden opgenomen, evenals het benoemen van positieve zaken.

In het kader van het bieden van perspectief verwijst de spreker naar de vierde aanbeveling: "Elke beperking op het bezoekrecht wordt helder gecommuniceerd. Daarbij wordt ook een perspectief gegeven over de hervatting van de gewone bezoeksregeling." Wanneer men wordt geconfronteerd met een crisis waarvan de impact op de gezondheid van de bewoners heel groot is, kan het zijn dat de directie geen perspectief kan bieden. Een eerlijke, heldere en open dialoog met de bewoners, familieleden en bezoekers is belangrijker, om samen naar oplossingen te zoeken.

Het doelgroepenbeleid gaat over het tactielaspect. Sommige woonzorgcentra tellen 30 bewoners, terwijl andere er 159 tellen. Dat zijn allemaal individuen met eigen wensen. Er moet maximaal uniform worden gewerkt om het haalbaar te houden in woonzorgcentra en de focus te kunnen houden op wonen en leven. Uiteraard kan er worden rekening gehouden met de vragen en wensen van bewoners. Een kamer staat gelijk aan de thuis van die bewoner. De spreker ziet dat de deuren van kamers niet meer openstaan en er wordt gewerkt met een belsysteem om de privacy van de bewoners te respecteren.

De term 'gevangenisregime' viel, een term die Johan Staes niet graag hoort. Die term stigmatiseert de sector. Het gebeurt dat wanneer een medewerker 's ochtends toekomt, er niemand ziek is, maar dat wanneer hij 's avonds vertrekt er enkele mensen aan zuurstoftoestellen hangen. Dat zijn heel ingrijpende beslissingen. Lang moest de beste zorg worden geboden in suboptimale omstandigheden. Dat leidde tot veel onduidelijkheid. Het zorgpersoneel wilde zorg verlenen maar werd plots met schrijnende toestanden geconfronteerd. Dat hakte diep in op de medewerkers. Toch zijn sommige woonzorgcentra redelijk ongehavend uit de crisis gekomen.

De koepels luisterden vooral naar de overheid, trachtten daar een lijn in te trekken en input te leveren. Er werd lang gestreefd naar het ter beschikking stellen van beschermingsmaterialen, de boostervaccinatie bij bewoners en het kunnen gebruiken van het Covid Safe Ticket. Daarnaast communiceerden de koepels de beslissingen naar de leden. Het voordeel bij VLOZO is dat er enkele internationaal actieve leden aangesloten zijn. Zo kon worden geleerd uit de aanpak in andere landen en konden zaken geïmplementeerd worden en mee opgenomen in de kaderrichtlijn.

Johan Staes is tevreden dat de verantwoordelijkheid nu opnieuw bij de woonzorgcentra ligt. Na een risicoanalyse kunnen zij maatregelen nemen, maar het bezoekrecht is altijd gegarandeerd.

Er zijn 819 erkende Vlaamse woonzorgcentra. Er is geen verplichting dat een woonzorgcentrum aangesloten moet zijn bij een koepel. Niet alle woonzorgcentra zijn dus lid van een koepelfederatie.

De opleiding is inderdaad heel technisch en gericht op zorg. Maar dat is slechts een deel van het systeem. Er moet ook rekening worden gehouden met de woon- en leefcomponent. Jonge mensen die voor zorg kiezen zijn gepassioneerd. Maar er moeten meer mensen toe worden aangezet dat ze kiezen voor een job in de ouderenzorg. De aantrekkelijkheid kan worden vergroot door te investeren in innovatie. Dat moet een groot deel uitmaken van het masterplan. Vlaanderen heeft alles in handen om een pionier te zijn in 'agetech'. Er zijn goede startups die met Vlaamse middelen producten kunnen ontwikkelen. De implementatie loopt echter mank en dus moet er worden gekeken naar manieren om die technologie te implementeren op het terrein. Maar dan moet er worden afgestapt van de inputgestuurde financiering en moet er naar de output en de kwaliteit worden gekeken, namelijk hoe een bewoner het leven en wonen in een woonzorgcentrum ervaart. Er moet worden overgestapt van aanbodgestuurde naar vraaggestuurde zorg. Woonzorgnet-Dijleland is daar een mooi voorbeeld van. Er wordt kleinschalige zorg aangeboden in kleine woonunits. Ook VLOZO werkt aan een masterplan, maar het is aan de overheid om samen met alle stakeholders na te denken over de toekomstige uitdagingen. Residentiële ouderenzorg heeft zeker nog een mooie toekomst. Dankzij de technologische innovatie zal de nieuwe generatie veel meer keuzemogelijkheden hebben.

10. Antwoorden van Laurens Mesotten

Laurens Mesotten maakt duidelijk dat het digitale bezoek niet in de plaats komt van het fysieke bezoek. Maar in coronatijden was een fysiek bezoek niet mogelijk. In zo'n situatie is digitaal bezoek interessant. Hoewel de commissie een minimaal fysiek bezoek wil verankeren, kan er in de toekomst opnieuw een virus de kop opsteken waardoor een fysiek bezoek niet kan. Dan vormt het digitaal bezoek het secundaire minimum.

Een netwerk is de ruggengraat van alle huidige en toekomstige innovatie. Zowel digitaal bezoek als valpreventie en dwaaldetectie zijn zaken die op data-infrastructuur werken. Stel dat een bepaald virus het evenwichtsorgaan bij ouderen aantast en de ouderen massaal vallen, dan is er nood aan het inzetten van een flexibel detectiemechanisme en daarvoor is er nood aan een datanetwerk. De minimumvereisten zullen lang meegaan in de tijd.

Er zijn woonzorgcentra die Lynxhello van 25-8 nog steeds gebruiken. Het wordt gebruikt in het geval dat de naaste familie veraf woont. Producten van andere firma's zullen ook nog worden gebruikt.

De systemen moeten niet perse werkdrukverlagend zijn. Als ze de werkdruk constant houden, is dat ook goed, zolang het een meerwaarde biedt aan de bewoner of patiënt. Door 25-8 werd dat bekeken vanuit de procesmatige invalshoek. Als het gaat om het lokaliseren van dwalende bewoners, wordt er een werkdrukverlagend effect gerealiseerd. In deze oplossing is het werkdrukconsistent met een grote meerwaarde voor de patiënt of bewoner.

Voor het verankeren van de infrastructuur zal overleg nodig zijn. Per kamer moet worden bekeken hoeveel wifisignaal er nodig is voor bijvoorbeeld valdetectie en videobellen.

Het mogelijk maken van digitaal bezoek voor de thuiszorg is een goede opmerking. Bij 25-8 startte alles voor de thuiszorg met het platform waarop alles draait, zijnde Lynx. Men zag dat mensen vaak naar een thuiszorgwinkel gingen om verschillende soorten technologieën te kopen. 25-8 zorgde voor een platform waarop al die toepassingen konden worden geconsolideerd in een alarmeringssysteem. Lynxhello zou daar deel van uitmaken. Maar in de thuiszorg was men nog niet klaar om zoveel technologie bij de mensen thuis te introduceren. Toen werd de switch

gemaakt naar de intramurale sector om daar ook de flexibiliteit te bieden om in te spelen op de noden van de bewoners. Ondertussen wordt er blijvend op ingezet om Lynxhello in te bedden in de thuiszorg.

Er zijn nog vragen vanuit de sector naar innovatie en die vallen allemaal onder de noemer flexibiliteit, flexibel kunnen zijn met technologie. Elke bewoner heeft andere vereisten, maar zonder de basisinfrastructuur is flexibiliteit onmogelijk.

11. Antwoorden van Laurens Coudeville

Laurens Coudeville raadt aan om een netwerkexpert te betrekken wanneer het gaat over het verankeren van de basisinfrastructuur. In de oplossing van 25-8 zitten verschillende aspecten: wifi, tv, video en audio. Voor elk van deze aspecten is er een expert nodig. Daarbij komt nog dat wifi iets heel delicaats is, er kunnen namelijk veel fouten gemaakt worden. Zo kunnen er bijvoorbeeld te veel datapunten geplaatst worden. Daarom is het van belang dat het correct gebeurt. Bij verankering moet worden vertrokken vanuit de vraag wat er precies nodig is.

Stefaan SINTOBIN,
voorzitter

Freya SAEYS
Suzy WOUTERS,
verslaggevers

Gebruikte afkortingen

IP	internetprotocol
VLOZO	Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk
vte	voltijdsequivalent / voltijdequivalent
VVSG	Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten