

# LESSEN TREKKEN UIT DE CORONACRISIS

Aan de slag met hindernissen en  
opportuniteiten in het beleidsdomein WVG



Advies op eigen initiatief. Lessen trekken uit de coronacrisis. Aan de slag met hindernissen en mogelijkheden in het beleidsdomein WVG

**Goedkeuring kamer** Intersectorale kamer - 9 juli 2020 - bij consensus

<b>Contactpersonen</b>	Barbara Krekels	<a href="mailto:bkrekels@serv.be">bkrekels@serv.be</a>	02 209 01 33
	Gunter Naets	<a href="mailto:gnaets@serv.be">gnaets@serv.be</a>	02 209 01 30

# Inhoud

<b>Krachtlijnen</b>	<b>4</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>7</b>
<b>2. Een gezondheidscrisis vraagt ook aandacht voor welzijn en gezin</b>	<b>9</b>
2.1 Het welzijnspectief?	10
2.2 Het gebruikerspectief en het gezinspectief?	11
<b>3. Aanpak van de crisis op het terrein</b>	<b>13</b>
3.1 Veerkracht	13
3.2 Samenwerking en integrale zorg en ondersteuning	18
3.3 Innovatie	19
3.4 Preventie	21
3.5 Richtlijnen, draaiboeken, vorming en opleiding	24
3.6 Evaluatie van de rol van zorgorganisatiemodellen in de strijd tegen het virus	25
<b>4. Impact op de burger en de samenleving</b>	<b>27</b>
4.1 Veerkracht van burgers en gezinnen	27
4.2 Druk op gezinnen	28
4.3 Kwetsbare groepen	29
4.4 Uitgestelde zorg en ondersteuning	33
4.5 Vroegtijdige zorgplanning en waardig afscheid nemen	34
<b>5. Aansturing door de overheid</b>	<b>36</b>
5.1 Daadkracht en voortschrijdend inzicht	36
5.2 Overleg en afstemming	37
5.3 Overleg met het middenveld	39
5.4 Communicatie	40
5.5 Wetenschap	41
5.6 Dataverzameling	41
<b>Bijlage</b>	<b>43</b>

# Krachtlijnen

De coronacrisis heeft een zeer grote impact op onze samenleving en op al wie betrokken is bij het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin in het bijzonder. De tol was zwaar: velen werden ziek en tot op vandaag lieten bijna 10.000 mensen het leven. Toch heeft iedereen op het terrein tijdens de crisis het beste van zichzelf gegeven en enorm grote inzet en wendbaarheid getoond.

Voorlopig zijn we erin geslaagd om een verdere verspreiding van het virus in ons land tegen te gaan. Maar de weg daar naartoe was lang en de maatregelen die nodig waren om het virus terug te dringen, zullen bij velen nog lange tijd sporen nalaten op menselijk, economisch, maatschappelijk en psychologisch vlak. Er was veel druk op gezinnen en extra hard getroffen zijn kinderen, jongeren, ouderen, medische risicogroepen en maatschappelijk kwetsbare groepen.

De Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (Vlaamse Raad WVG) adviseert om lessen te trekken uit deze crisis. In voorliggend advies maakt de raad zelf een eerste balans op van de voorbije maanden en formuleert vele concrete aanbevelingen voor de aanpak van een mogelijke heropflakking van het coronavirus én voor de toekomst van zorg en ondersteuning in Vlaanderen. In deze krachtlijnen halen we een aantal van die aanbevelingen naar voren.

## Aanbevelingen voor de aanpak van een gezondheidscrisis

Om een volgende gezondheidscrisis (mogelijke nieuwe golven van het coronavirus of een soortgelijke pandemie) op een daadkrachtige manier aan te pakken, benoemt de raad vijf essentiële aanbevelingen:

### 1. Wees goed voorbereid

Ontwikkel een visie op wat ons land als geheel nodig heeft aan strategische reserves van medisch en beschermend materiaal.

Zorg dat iedereen die dit nodig heeft in crisissituaties zeer snel over de nodige beschermingsmiddelen kan beschikken.

Voorzie een goede strategie inzake testen en contactopsporing, zodat het aantal besmettingen ook zonder lockdown tijdig beheerst kan worden.

Bereid goed crisismanagement voor met duidelijkheid over wie in een crisissituatie waarover beslist en verantwoordelijkheid draagt.

### 2. Schakel snel naar goed crisismanagement

Bij een nieuwe crisis is het van groot belang om snelheid te maken en zonder uitstel heldere maatregelen te treffen.

Handel vanuit goed crisismanagement en met eenheid in commando.

Schakel voor het beheer van de crisis en voor overleg over urgente maatregelen naar de klaarstaande compacte, soepele en snel beslissende structuren waarin de partners die operationele verantwoordelijkheid dragen, vertegenwoordigd zijn.

Tijdens deze crisis werden heel wat oplossingen aangebracht door nieuwe crisisplannen en draaiboeken, crisISOVERLEGSTRUCTUREN, tijdelijke regelgeving... Evalueer deze vandaag in samspraak met de stakeholders. Zet de relevante en positief geëvalueerde oplossingen 'on hold', zodat ze snel en eenvoudig hernomen kunnen worden bij een nieuwe crisis.

### 3. Neem van bij het begin ook het welzijns-, gebruikers- en gezinsperspectief mee

Het is uitermate belangrijk om in crisistijden de volksgezondheid te beschermen maar vergeet het welzijns-, gebruikers- en gezinsperspectief niet. Dit betekent dat er in crisismaatregelen een beter evenwicht moet zijn tussen (1) het veiligstellen van de volksgezondheid, (2) de organisatie en de ondersteuning van het (gezondheids)zorg- en welzijnsaanbod en (3) de noden van burgers, gezinnen en het sociale weefsel. Kwaliteit van leven wordt zo mee in de balans gelegd. Maak maatregelen op maat om rekening te houden met de diversiteit van de bevolking, en schenk bijzondere aandacht aan kwetsbaren. Het is door vertegenwoordiging van alle betrokken actoren in crisISOVERLEGSTRUCTUREN, dat deze verschillende perspectieven gehoord worden.

#### **4. Houd zoveel mogelijk vormen van zorg en ondersteuning toegankelijk, met respect voor de veiligheid van de professional en de persoon met zorgbehoefte**

Om de eerste golf van het coronavirus te stoppen, moest er heel veel wijken. Maar het uitstellen van zorg of behandelingen is vaak niet zonder gevolgen voor de persoon met zorgbehoefte en zijn omgeving. Vermijd daarom bij een nieuwe gezondheids crisis het opschorten van bepaalde vormen van zorg en ondersteuning door duidelijke richtlijnen en door het nodige beschermingsmateriaal te voorzien.

#### **5. Help voorzieningen, professionals en mantelzorgers in een crisis**

Een hoge werkdruk, veiligheidsrisico's, soms onvoldoende medische ondersteuning,... hebben professionals zwaar belast. Hun psychosociaal welzijn kwam onder druk te staan. Help hen door spoedig goede nazorg- en intervisietrajecten te voorzien rond de grote werkdruk en de psychosociale impact van de crisis. Zet mee de schouders onder een preventief beleid dat inzet op de verlaging van angst, werkdruk en oververmoeidheid bij professionals.

Vergeet ook de mantelzorgers en vrijwilligers niet. Werk een beleid uit om hen in een volgende crisis beter aan boord te houden.

Vele organisaties werden voor het eerst met een gezondheids crisis van deze omvang geconfronteerd. Vaak stonden ze er alleen voor en ontbrak het hen aan duidelijke richtlijnen, beschermingsmateriaal, testen en voldoende en continue medische ondersteuning. Dit moet geregeld worden voordat een nieuwe crisis uitbreekt.

### **Aanbevelingen voor de toekomst van zorg en ondersteuning**

Vanuit de kennis en ervaringen die de coronacrisis ons bijbrachten, wil de Vlaamse Raad WVG mee vooruit kijken. De crisis en de aanpak ervan hebben hindernissen maar ook opportuniteiten voor het beleidsdomein WVG naar boven gebracht. Hieruit selecteert de raad de volgende vijf beleidsaanbevelingen die nodig zijn voor de verdere omslag naar een toekomstgerichte zorg en ondersteuning die de kwaliteit van leven van ons allen centraal stelt.

#### **1. Waardeer zorg en ondersteuning in onze samenleving structureel en financieel**

Werk de structurele onderfinanciering weg en investeer bijkomend in zorg en welzijn om maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning te waarborgen.

De kwaliteit van zorg en ondersteuning staat of valt met voldoende kwaliteitsvol aanbod en met de aanwezigheid van voldoende en goed geschoolde professionals. Het is tijd om deze professionals de structurele waardering te geven die ze verdienen. Dat betekent onder andere dat er meer moet gebeuren om ze aan te trekken en te houden. Maak daarom verder werk van de promotie van beroepen in zorg en welzijn, zet meer in op het verlagen van de werkdruk, geef een correcte verloning en pas de personeelsnormering en -omkadering aan zodat ze beter aansluiten bij de noden op het terrein en voorzie de nodige opleiding en vorming. Ook de onmisbare inzet van informele zorg en ondersteuning moet meer gesteund worden. De mogelijkheden en draagkracht van mantelzorgers en vrijwilligers staan sterk onder druk.

#### **2. Moedig samenwerking op een structurele manier aan**

Om zorg en ondersteuning beter af te stemmen op de reële zorgbehoeften die zich vaak in verschillende levensdomeinen tegelijk situeren, is samenwerking tussen organisaties essentieel. Samenwerking is evenzeer nodig om op een doelmatige manier de toegankelijkheid, de kwaliteit en de continuïteit van zorg en ondersteuning te garanderen en om expertise uit te wisselen. Dit is tijdens de coronacrisis nog maar eens gebleken wanneer professionals, organisaties en sectoren succesvol samenwerkten. Er zijn belangrijke stappen gezet in de richting van meer integrale zorg en ondersteuning. De raad doet een oproep naar de minister om op deze stappen verder te bouwen met een structureel beleid. Dat beleid moet samenwerking aanmoedigen via een stimulerend regelgevend kader en financiering. Werk dat beleid uit in overleg, via de bestaande advies- en overlegstructuren.

#### **3. Houd goede innovaties vast en veranker ze**

Heel veel technologische en digitale innovaties in zorg en ondersteuning zijn de laatste maanden versneld ingevoerd en uitgetest, net als nieuwe manieren van werken. Waar na een evaluatie met het middenveld blijkt dat deze innovaties de kwaliteit en efficiëntie van zorg en ondersteuning ten goede komen, adviseert de raad om ze vast te houden en structureel in te zetten. Het is nodig om hiervoor de middelen te voorzien alsook een regelgevend kader, dat overlegd en transparant is en mogelijkheden biedt om verdere relevante innovaties uit

te testen en te verankeren. Draag bij aan de professionalisering van het digitaal en innovatief werken in zorg en welzijn met investeringen in de nodige hulpmiddelen en opleidingen. Maak ook werk van het zoveel mogelijk dichten van de digitale kloof en heb aandacht voor wie achterblijft.

#### **4. Investeer in mensen en middelen voor preventie**

Preventie zal een cruciale rol spelen in het verhinderen of uitstellen van een heropflakking van de coronacrisis. Meer inzetten op preventie zal eveneens bijdragen aan het ondervangen van de impact die een dergelijke crisis heeft, door bijvoorbeeld sociale netwerken te versterken en ongezondheid en onwelzijn snel te detecteren en aan te pakken. Een forse inhaalbeweging is nodig want ook buiten crisistijd zijn met deze preventieve inspanningen grote gezondheids- en welzijnswinsten te boeken.

#### **5. Voer een slagkrachtig en coherent beleid**

De maatschappelijke- en beleidsevoluties binnen het beleidsdomein WVG vergen zeker ook in de toekomst een intersectorale en integrale blik op welzijn, volksgezondheid en gezin. Denk vooruit met voldoende aandacht voor de lange termijn. Zorg voor duidelijke structuren die op een goede manier de leiding nemen in dat beleid. Benut daarbij ten volle de bestaande overlegstructuren. Goed overleg en een sterke samenwerking met de stakeholders zijn immers noodzakelijk voor gedragen beleid.

De Vlaamse Raad WVG wil met zijn breed gedragen advies – waaruit deze krachtlijnen zijn opgemaakt - een constructieve bijdrage leveren aan de gesprekken over de toekomst van zorg en ondersteuning op lange termijn. De raad wil beleidsmakers inspireren om hierin nu snelheid te maken. Met een vertegenwoordiging van alle stakeholders binnen het beleidsdomein WVG, treedt de raad in deze post-acute fase van de coronacrisis hierover graag in overleg. Het uitgebreide advies bevat heel wat meer concrete aanbevelingen die de dialoog kunnen voeden.



# 1. Inleiding

De coronacrisis heeft een zware impact op onze samenleving in het algemeen en op al wie betrokken is bij het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin in het bijzonder. Nu de (eerste) acute fase van de crisis is geluwd, is het goed om een eerste balans op te maken van de aanpak van de bestrijding van dit virus binnen het beleidsdomein WVG en van de bredere impact ervan op welzijn, volksgezondheid, gezin en armoedebestrijding. We kunnen er een aantal lessen uit trekken maar de crisis biedt ook een aantal kansen voor de toekomst.

In de belangrijkste gezondheids crisis van de laatste decennia wil de Vlaamse Raad WVG voluit zijn rol opnemen als strategisch advies- en overlegorgaan. De raad is hiervoor binnen Vlaanderen het uitgelezen platform dat vele stakeholders samenbrengt: gebruikers en aanbieders, werkgevers en werknemers, verzekeraars en uitbetalingsactoren, sociale partners, onafhankelijke deskundigen,... Door zijn samenstelling is het brede werkveld van welzijn, volksgezondheid en gezin vertegenwoordigd.

In voorliggend advies maken we de balans op van de voorbije maanden. Hoe hebben de verschillende sectoren en actoren binnen WVG deze acute fase van de coronacrisis ervaren? Wat liep er goed en wat liep minder goed, zowel op vlak van het beleid, als in de concrete organisatie, acties en oplossingen op het terrein? Welke impact had dit op de samenleving? De invasie van het Sars-CoV-2 virus<sup>1</sup> toont de sterktes maar ook de zwaktes van ons zorg- en gezondheidsstelsel. Hiermee moeten we verder aan de slag, zowel met de opportuniteiten als met de hindernissen voor een kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Verder in dit advies zullen we spreken van het coronavirus of COVID-19.

<sup>2</sup> Zorg en ondersteuning staat voor alle vormen van (gezondheids)zorgverlening en hulp- en dienstverlening in de sectoren die onder het beleidsdomein welzijn, (volks)gezondheid en gezin vallen. We kiezen ervoor om de begrippen 'zorg en ondersteuning' te gebruiken en met elkaar te verbinden als een geheel.

Verschillende wetenschappers waarschuwen ons dat een tweede golf van het coronavirus erg waarschijnlijk is. Daarom is het goed om op korte termijn al enkele lessen te trekken. Door ons beter voor te bereiden, kunnen we hopelijk een nieuwe lockdown vermijden. We zullen hoe dan ook nog een tijdlang moeten samenleven met het virus. Dit vraagt om gepaste en proportionele maatregelen.

**De strijd tegen het coronavirus heeft onvermijdelijk gevolgen voor de Vlaamse begroting. Op korte termijn zijn heel wat budgetten vrijgemaakt voor crisismaatregelen. Deze werden aanvankelijk niet begroot. Kan de minister de Vlaamse Raad WVG hiervan een overzicht bezorgen? De raad wenst te benadrukken dat deze onvoorziene uitgaven de uitvoering van de voornemens in het Regeerakkoord en de Beleidsnota WVG en armoedebestrijding niet mogen hypothekeren. De coronacrisis heeft aangetoond dat er bij uitstek in het beleidsdomein WVG verder moet worden geïnvesteerd. De besparingen die in de beleidsnota WVG werden voorzien, moeten terug bekeken worden. De raad is tenslotte ook bezorgd over de toekomstige financiering met betrekking tot VIA 6 dat nog moet worden onderhandeld.**





## 2. Een gezondheidscrisis vraagt ook aandacht voor welzijn en gezin

Het coronavirus veroorzaakte een ongeziene pandemie. Ondanks de vele waarschuwingen door virologen in de afgelopen jaren waren we toch niet voorbereid. In de aanpak van deze coronacrisis was van Europese samenhang weinig te merken. Elk land zocht een eigen strategie om de crisis te bezweren. Dit betekende in België een onmiddellijke (milde) lockdown op 13 maart 2020.

De eerste COVID-19 golf rolde ons land binnen en legde zo goed als alles plat. Het is begrijpelijk dat bij een acute gezondheidscrisis eerst alle focus op veiligheid en volksgezondheid wordt gelegd. Hoe stoppen we de verspreiding van het virus? Hoe zorgen we voor een goede triage? Kunnen onze ziekenhuizen dit aan? Bij de aanvang van de crisis zijn er daarom snel zeer belangrijke inspanningen geleverd om de nodige capaciteit vrij te maken voor de behandeling van de slachtoffers van de pandemie. Door de reorganisatie van de algemene ziekenhuizen en door het gericht, snel en methodisch organiseren van de behandeling van COVID-19-patiënten kon een ontwrichting van de gezondheidszorg zoals in Italië vermeden worden.

Vreemd genoeg heeft de focus op veiligheid en volksgezondheid zich in het begin verengd tot de 'medische' sector in de strikte zin van het woord. De even zo nodige aandacht voor andere aspecten van gezondheid, zowel fysieke als mentale gezondheid, werd over het hoofd gezien. Terwijl de algemene ziekenhuizen volop klaargestoomd werden om de COVID-19-patiënten op te vangen – ontegensprekelijk een bijzondere prestatie van onze gezondheidszorg – was er voor andere sectoren in zorg en welzijn een groot gebrek aan duidelijke en eenduidige richtlijnen,

testen, beschermingsmiddelen en medische ondersteuning. Dit terwijl ze even goed de klappen van de lockdown mee moesten opvangen.

## 2.1 Het welzijnspectief?

Terugblikkend op de eerste golf van de coronacrisis, is het zo dat er aanvankelijk veel beleidskeuzes gemaakt zijn vanuit een medische kijk op het probleem. Gezondheid is 'een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken'<sup>3</sup>. Dit vraagt dat we gezondheid ook benaderen vanuit een welzijnsvisie, uiteraard steeds met oog voor veiligheid.

Residentiële welzijnsvoorzieningen zijn plaatsen waar mensen wonen en leven. Kwaliteit van leven moet er voorop kunnen blijven staan, ook in tijden van crisis. Zo is de rol van de thuiszorg voor het welzijn van veel gezinnen cruciaal. Deze sector zat evengoed in de frontlinie maar moest het met veel minder middelen en ondersteuning stellen. Vanuit een medische blik lijkt het misschien normaal om ook enkele ambulante vormen van zorg en ondersteuning, zoals bijv. dagopvang of andere vormen van respijtzorg als 'niet-essentieel' te beschouwen in crisistijd, maar dat is het zeker niet vanuit een welzijnspectief. Het lijkt erop dat we in deze crisis plots zijn teruggevallen op een oud medisch model.

In de welzijnssectoren wordt zorg en ondersteuning aangeboden in een breed continuüm van zeer laagdrempelige, toegankelijke en ambulante zorg en ondersteuning tot residentiële zorg en ondersteuning 24u op 24. Elk van deze zorg- en ondersteuningsvormen in de verschillende sectoren zoals het sociaal werk, jeugdhulp, personen met een handicap, ouderenzorg, thuiszorg, ... hebben de crisis heel sterk gevoeld. Er was een tekort aan beschermingsmateriaal, een gebrek aan testcapaciteit, onduidelijkheid in de richtlijnen en een gebrek aan medische ondersteuning. We bespreken al deze elementen uitgebreid in het volgende hoofdstuk 3.

De residentiële voorzieningen, waar veel kwetsbare mensen verblijven, gingen snel in quarantaine. De quarantainemaatregelen waren dan wel verregaand, ze bleken ontoereikend door het gebrek aan gecoördineerde actie en het ontbreken van beschermend materiaal en testing. Hierdoor kon het virus zich in sommige voorzieningen toch nog verspreiden.

Er is aanvankelijk te weinig getest in de residentiële voorzieningen omdat er een schaarste was aan testmateriaal. Maar zo heeft men het coronavirus opgesloten in de voorzieningen en alle bewoners (ook de gezonde en niet besmette bewoners) mee tot slachtoffer gemaakt. Dit heeft de gekende zware gevolgen gehad, in het bijzonder in de woonzorgcentra. Het is toch bijzonder pijnlijk om vast te stellen dat, waar er in de woonzorgcentra werd gekozen om besmette, kwetsbare bewoners niet naar een ziekenhuis over te brengen, de woonzorgcentra niet over voldoende materiaal en medische ondersteuning konden beschikken om die bewoners de juiste zorg te geven en evenmin om hun personeel en de andere bewoners te beschermen.

De verregaande preventieve maatregel om alle voorzieningen in quarantaine te plaatsen, had meteen bij de invoering ervan gecombineerd moeten worden met een proactief testings- en ondersteuningsbeleid. De onderfinanciering van de sectoren in zorg en welzijn, het tekort aan professionals en het tekort aan goed opgeleid personeel in sommige voorzieningen zijn een oud zeer. Deze sectoren die het dus al moeilijk hadden voor de crisis, hadden van bij het begin van overheidswege op meer bijstand en ondersteuning moeten kunnen rekenen.

In woonzorgcentra die een uitbraak van het virus kenden, leeft een enorm gevoel van onrechtvaardigheid: woonzorgcentra werden de vuurlinie ingestuurd zonder voldoende wapens, maar ze kregen wel de schuld voor het verliezen van de veldslag. Dit beeld werd bovendien versterkt door een zeer negatieve en vertekende beeldvorming in de media, waarbij ook voorbij gegaan werd aan het feit dat meerdere woonzorgcentra slechts een zeer lage besmettingsgraad kenden of zelfs COVID-19-vrij gebleven zijn.

Eenzelfde problematiek herkennen we in de thuiszorg. Zij zijn er in moeilijke omstandigheden in geslaagd door te werken. Deze professionals gaan aan huis en komen misschien het eerst in contact met besmette patiënten. Terwijl alle ogen gericht waren op de COVID-afdelingen

<sup>3</sup> WHO, 2019.

in de ziekenhuizen, stonden deze professionals ook in de frontlinie, maar zonder de gepaste bescherming. De gezinszorg en de thuisverpleging hebben op verschillende plaatsen nauw samengewerkt om cohortezorg op te zetten om zo potentieel besmette patiënten in de thuiszorg af te zonderen. Deze aanpak bracht geruststelling bij de gezinnen die op thuiszorg beroep doen waardoor onderzorg kon worden beperkt. Daarnaast ging veel aandacht naar kwetsbare doelgroepen (psychische kwetsbaarheid, personen met dementie,...) die door het wegvallen van een deel van de ambulante ondersteuning en de dagcentra, nood hadden aan zorg en ondersteuning thuis. De rol van de thuiszorg in de preventie maar ook curatie van COVID-19 is door de overheid ten onrechte compleet onderbelicht gebleven.

De residentiële zorg en ondersteuning, de thuiszorg (gezinszorg, thuisverpleging, vroedvrouwen, apothekers, huisartsen,...) en het sociaal werk (algemeen welzijnswerk, opbouwwerk, OCM-W's,...) werkten in moeilijke omstandigheden toch door. Maar heel wat andere professionals, en ook ambulante zorgvormen en respijtzorg hebben hun activiteiten noodgedwongen gestaakt om de pandemie een halt toe te roepen, of hebben hun werkwijze grondig aangepast, vaak ten koste van hun inkomen. Gelukkig konden heel wat professionals uit de zorgvormen die hun activiteiten staakten, bijspringen in de residentiële zorg en ondersteuning waar de extra handen meer dan welkom waren.

Zo viel bijvoorbeeld de dagopvang weg voor personen met een handicap, moesten ook de psychiatrische dagopvang, de centra voor dagopvang van de gezinszorg en de centra voor dagverzorging voor ouderen de deuren sluiten. Diëtisten, ergotherapeuten, kinesitherapeuten, logopedisten, podologen, psychologen en tandartsen konden hun werk maar beperkt verderzetten. Lokale dienstencentra werden verplicht de deuren te sluiten en sommige dienstenschequebedrijven schortten hun activiteiten op. Daarnaast annuleerden de personen met zorgbehoefte<sup>4</sup> vaak ook zelf de zorg en ondersteuning uit angst voor het virus.

Dit heeft enerzijds de werkdruk sterk verhoogd op wie wel bleef werken, maar had ook een grote impact op het welzijn van personen met zorgbehoefte en hun mantelzorgers (zie ook deel 3.1.3 en hoofdstuk 4).

## 2.2 Het gebruikersperspectief en het gezinsperspectief?

Hoewel we niet betwisten dat een crisis tot uitzonderlijke maatregelen dwingt, meent de raad toch dat het evenwicht niet goed zat tussen (1) de veiligheid van de bevolking, (2) de organisatie en de ondersteuning van het (gezondheids)zorg- en welzijnsaanbod om die crisis het hoofd te bieden en (3) de individuele noden van burgers. Dit heeft een grondige evaluatie nodig. Het Ethisch kompas voor keuzes omtrent bezoekregeling in tijden van corona, dat ontwikkeld werd in opdracht van de Taskforce COVID-19, kan hiervoor zeker een nuttig instrument zijn.

Door de omstandigheden zijn noodgedwongen heel wat fundamentele rechten en vrijheden van burgers en gezinnen, en van personen met zorgbehoefte en hun mantelzorgers in het bijzonder, naar het achterplan verschoven. Dit geldt des te meer voor mensen die in een residentiële voorziening verblijven (voorzieningen voor mensen met een handicap, woonzorgcentra, jeugdinstellingen, gevangenissen, psychiatrische instellingen, asielcentra, ...). Participatie, inspraak, privacy en de eigen regie van de persoon met zorgbehoefte zijn enkele belangrijke principes voor zorg en ondersteuning in Vlaanderen. Ze zijn allen op bepaalde momenten in de verdrukking geraakt omwille van de bescherming van de volksgezondheid.

Overheid, initiatiefnemers in zorg en ondersteuning en professionals hebben allen hun best gedaan om snel te reageren en de zorg en ondersteuning te (re)organiseren, maar de persoon met zorgbehoefte en zijn naaste omgeving (mantelzorg) hebben daarbij te weinig actief kunnen participeren. Zo werd het essentiële perspectief van de persoon met zorgbehoefte vaak te weinig belicht in de keuzes die werden gemaakt.

<sup>4</sup> Wanneer we – omwille van de leesbaarheid van de tekst – spreken van de 'persoon met zorgbehoefte', bedoelen we de 'persoon met een zorg- en/of ondersteuningsbehoefte én zijn naaste omgeving'. Deze term gebruiken we als verzamelnaam om de patiënten, gebruikers, cliënten, gezinnen,... aan te duiden. De motivatie voor de keuze van deze term vindt u in de bijlagen.

Ook het gezinsperspectief misten we tijdens deze crisis. Veel van de lockdown maatregelen en interventies zijn op gezinsniveau samengekomen. Zonder een gezinsperspectief te hanteren, merkt men niet welke risico's dat met zich mee brengt, of welke beschermende factoren kunnen spelen<sup>5</sup>. Deze gezinsreflex achten we onontbeerlijk voor een goed beleid dat het welzijn van onze gezinnen koestert.

Hoe hebben onze burgers, personen met zorgbehoefte en hun mantelzorgers, gebruikers van voorzieningen, gezinnen, jongeren en kinderen deze crisis doorstaan? Wat heeft dit betekend voor het opvoeden en opgroeien, voor het wonen en leven, voor het (mentale) welzijn? Deze vragen willen we vandaag stellen. Maar ook hoe het zat met de rechten en plichten in deze crisis. Welke rechten en plichten hebben we als burger in tijden van crisis? Zo kwam ook de vraag bovendrijven welke vrijheden we als individu hebben wanneer we in een residentiële voorziening wonen. Bij de bevolking leeft het gevoel dat de crisismaatregelen een veel grotere impact hadden op wie in een residentiële voorziening woont dan op wie thuis verblijft, terwijl ook de voorzieningen zich machteloos voelden omdat beslissingen opgelegd werden.

De lockdown zorgde ervoor dat velen geïsoleerd raakten, met vereenzaming tot gevolg. De coronamaatregelen zorgden er ook voor dat burgers niet het afscheid hebben kunnen nemen dat ze wensten. Deze aspecten van welzijn moeten nu ook geëvalueerd worden. We moeten beter weten welke prioriteiten de burger en persoon met zorgbehoefte zelf in dit verhaal willen leggen.

De lessen die we daaruit zullen trekken, moeten ervoor zorgen dat bij een volgende crisis het veiligstellen van de volksgezondheid, de organisatie en de ondersteuning voor de aanbieders van zorg en welzijn én de individuele rechten en vrijheden van burgers, zich in een beter evenwicht tot elkaar kunnen blijven verhouden. Naast de individuele vrijheden moet er ook bekeken worden hoe gezinnen en het sociale weefsel van onze samenleving, ondanks een crisissituatie, toch kunnen blijven functioneren.

In hoofdstuk 4 evalueren we de impact van de crisis op de burger en de samenleving.

---

5 We verwijzen hiervoor graag naar Emmery K., Van Puyenbroek J. & Loosveldt G. (red.) (2020) In verband met gezinnen. Het gezinsperspectief in beleid en praktijk. Antwerpen/Aperdoorn: Garant, pp. 269-291.



## 3. Aanpak van de crisis op het terrein

### 3.1 Veerkracht

Op het terrein werd er veel veerkracht getoond in deze crisis. Initiatiefnemers in zorg en ondersteuning, professionals en informele zorgverleners hebben samen het uiterste gegeven om voor iedereen goede zorg en ondersteuning te garanderen. Uiteraard was er ook een grote druk voelbaar en liepen sommige zaken minder goed.

#### 3.1.1 Initiatiefnemers in zorg en ondersteuning<sup>6</sup>

De grote wendbaarheid in deze crisistijd van organisaties in zorg en welzijn en de inzet van initiatiefnemers in zorg en ondersteuning zijn bijzonder lovenswaardig. De coronacrisis had een grote impact op de werking van organisaties. Langs de ene kant moest de zorg en ondersteuning voor de personen met zorgbehoefte worden gehandhaafd, langs de andere kant moesten ook de professionals beschermd worden tegen mogelijke besmettingen. Ondanks het feit dat er de voorbije jaren lineair werd bespaard op de omkadering en de werkingskosten, heeft iedereen naar best vermogen zijn verantwoordelijkheid genomen. Toch heeft het gebrek aan investeringen in het verleden de initiatiefnemers in deze crisisperiode enorm parten gespeeld.

<sup>6</sup> Met initiatiefnemers in zorg en ondersteuning bedoelen we alle verschillende actoren die op het terrein een aanbod ontwikkelen voor het bieden van zorg en ondersteuning. Het gaat zowel om sociale ondernemers, om ondernemers uit de for profit sector als om de publieke voorzieningen.

## ● Aanbevelingen voor de korte termijn

- Werk de onder-investeringen uit het verleden weg.

### 3.1.2 Professionals<sup>7</sup>

#### Werkdruk

De werkdruk voor professionals was in de verschillende sectoren van zorg en ondersteuning erg groot. Uiteraard in de ziekenhuizen die de COVID-19-patiënten opvingen, maar ook in andere sectoren van zorg en welzijn.

Zo waren er in de voorzieningen heel wat bijkomende handen nodig op de werkvloer, onder meer door de extra veiligheidsmaatregelen, door de aanwezigheid van zieke bewoners of residenten, doordat de bezetting soms extra belast werd, door het wegvallen van vrijwilligers en mantelzorgers op de werkvloer en doordat collega's soms ook zelf uitvielen door ziekte. Ook de ondersteuning die tussen de sectoren onderling is opgenomen (bijv. gezinszorg die bijspijng in woonzorgcentra) had uiteraard een impact op de werkdruk, met enerzijds een verlichting voor wie zorg ontving maar anderzijds ook bijkomende werkdruk bij de uitlenende diensten.

Eigen aan de thuiszorg is dat de tewerkstelling verspreid is bij de cliënt. In deze crisistijd vielen teamvergaderingen weg waardoor er op het vlak van informatiedeling oplossingen moesten worden gezocht. Er werd goed gewerkt via digitaal overleg, maar de professionals verloren toch ook een stuk van hun sociaal netwerk en ondersteuning. Het is belangrijk hiervoor aandacht te hebben.

De raad wijst erop dat de zorg- en welzijnssectoren voor de crisis al dalende werkbaarheidscijfers lieten optekenen<sup>8</sup>. Vele professionals hebben de afgelopen tijd hun taken uitgevoerd onder nog grotere werkdruk en met veiligheidsrisico's die een aanslag op de werkbaarheid betekenden.

De professionals hebben zich enorm ingezet. Velen hebben niet getwijfeld om zich in crisistijd zeer flexibel op te stellen. We mogen echter niet vergeten dat deze crisis ook heel wat onzekerheid met zich meebrengt die op hen gewogen heeft. Wanneer we de goede ervaringen rond samenwerking uit de crisis willen meenemen naar het werkveld in 'gewone tijden', is het belangrijk om ook altijd het 'werkbaar werk' voor de professional mee in de weegschaal te leggen.

Toch haalden vele professionals ook net meer voldoening uit hun werk, door de wetenschap dat ze het verschil maakten én door het feit dat ze in deze crisis konden terugvallen op hun rol als pure zorgverlener, begeleider of ondersteuner zonder al te veel administratieve overlast of druk om te moeten rapporteren. Ze konden terugvallen op de kern van hun opdracht, hun passie en straalden dat uit. Dat kan anderen dan weer overtuigen om ook voor de job te kiezen.

Voor de meeste zelfstandige beroepen in zorg en ondersteuning was het erg lang onduidelijk welke activiteiten zij mochten/moesten verderzetten en welke niet. Bovendien was het veel te lang onduidelijk op welke steunmaatregelen zij een beroep zouden kunnen doen, en onder welke voorwaarden. Voor professionals in een statuut als zelfstandige die voor hun inkomen afhankelijk zijn van hun prestaties, was dat een bijkomende stressfactor in deze hoe dan ook reeds erg moeilijke periode.

7 We hanteren de term professionals in zorg en ondersteuning om alle beroepen aan te wijzen die in de gezondheids- en welzijnssectoren (beleidsdomein welzijn, (volks)gezondheid en gezin) een rol spelen in de zorg en ondersteuning van personen met zorgbehoefte, wars van de bevoegdheidsverdeling in dit land. Wij doelen met deze term dus zowel op gezondheidszorgberoepen (federale materie) als op zorg- en welzijnsberoepen (bevoegdheid van de deelstaten).

We willen daarbij alle professionals in zorg en ondersteuning vatten. Het gaat dus zowel over zelfstandigen als over het personeel dat in dienstverband werkt.

8 <https://www.werkbaarwerk.be/werkbaarwerk/cijfers-werknemers>  
[https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/SERV\\_Raad\\_20170313\\_StIA\\_WBM2016\\_Social%20Profit\\_RAP.pdf](https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/SERV_Raad_20170313_StIA_WBM2016_Social%20Profit_RAP.pdf)

## ● Aanbevelingen voor de korte termijn

- Pas de personeelsnormeringen en -omkaderingen aan aan de noden op het terrein, met het oog op meer werkbaar werk, het kwaliteitsvol functioneren van de diensten en het realiseren van integrale zorg en ondersteuning.
- Start zo snel mogelijk de onderhandelingen voor VIA 6 op zodat de eerste maatregelen al in 2021 ingang kunnen vinden.
- Zet de promotie van de zorgberoepen verder en breidt deze uit. Gezien de economische crisis is dit een goed moment om extra in te zetten op zij-instromers.
- Zet meer in op een aantal factoren die de werkdruk naar beneden kunnen halen zoals een combinatie van nabije zorg en zorg op afstand (digitalisering), een betere taakafstemming, de emotionele belasting, de combinatie werk-privé en zo meer. De Vlaamse Raad WVG zal zich hierover ook zelf verder buigen in het kader van zijn werkprogramma 2020 met een advies over het 'tekort aan professionals in zorg en ondersteuning'.
- Werk op korte termijn een systeem uit van continue (24u op 24) medische ondersteuning voor de woonzorgcentra.
- Zet verder in op concrete beleidsmaatregelen om zelfstandige professionals te ondersteunen in hun praktijkvoering en samenwerking.
- Volg de resultaten op van de zorgbarometer en de werkbaarheidsmonitor voor zorg- en welzijnssectoren.

## Psychosociaal welzijn

Naast de verhoogde werkdruk, mag de psychosociale impact van de crisis niet onderschat worden. Ook angst, stress, schuldgevoelens, het gevoel niet genoeg te kunnen doen,... brachten een bijkomende morele of psychologische druk met zich mee.

Voor het psychosociaal welzijn van de professionals zijn er tijdens de crisis een aantal zaken in gang gezet. Zo was er in de schoot van de Taskforce COVID-19 Zorg een projectgroep die hier rond heeft gewerkt, er was het project De ZorgSamen (barometer), de terugbetaling van psychologische consulten en zo meer. Op de nulde en de eerste lijn (bijv. tele-onthaal, algemeen welzijnswerk,...) zijn er ook verschillende initiatieven genomen om tegemoet te komen aan de noden rond psychosociaal welzijn zowel van burgers als van professionals.

Verwacht wordt dat heel wat professionals in de komende maanden een psychische weerbots zullen ervaren. Op korte termijn zal het nodig zijn om de mensen die onder hoge werkdruk de afgelopen maanden het beste van zichzelf hebben gegeven ondersteuning en nazorg te blijven geven om weer tot rust te komen. Daarom is het nodig om de genomen initiatieven voor psychosociaal welzijn verder te zetten in de fase van de nazorg, maar ook met het oog op een mogelijke tweede besmettingsgolf. Dit betekent onder meer dat het zeer belangrijk is dat ieder zijn vakantie kan opnemen wanneer dit nodig is.

## ● Aanbevelingen voor de korte termijn

- Versterk op korte termijn de preventie op de werkvloer en de nazorg- en intervisietrajecten rond de grote werkdruk en de psychosociale impact van de COVID-19-crisis. Bouw voort op de bestaande initiatieven en de ervaringen in de verschillende sectoren. Stem ze beter op elkaar af en tussen de eerste en de tweede lijn.
- Zet de nodige initiatieven verder in de post-corona-fase om langdurige blootstelling aan stress en langdurige uitval door oververmoeidheid te vermijden. Voorzie ook voor de zelfstandige professionals de nodige psychosociale ondersteuning.
- Geef binnen de voorzieningen ook voldoende ruimte aan de ondersteunende niet-klinische diensten (personeelsdienst, sociale dienst, levensbeschouwelijke zorg,...).

### 3.1.3 Informele zorgverleners

De coronacrisis heeft mantelzorgers en vrijwilligers bijzonder op de proef gesteld.

#### Mantelzorgers

Heel wat uitdagingen die zich stelden voor professionele zorgverleners, stelden zich bij uitstek ook voor mantelzorgers.

Voor mantelzorgers die zelf zorgen voor hun naasten, viel van de ene op de andere dag heel wat ondersteuning weg. De deuren van de respijtzorg (zoals dagcentra) moesten dicht, maar ook bepaalde ondersteunende ambulante zorg en ondersteuning werd tot een minimum herleid. Deze maatregelen plaatsten mantelzorgers in een moeilijke positie. Zij konden niet alle professionele ondersteuning opvangen. Het heeft geleid tot overbelasting bij veel mantelzorgers.

Beschermingsmateriaal ontbrak en de communicatie over de richtlijnen voor mantelzorgers was onduidelijk en daardoor verwarrend. Er was ook verwarring over de verplaatsingen als mantelzorger: heb je nu wel of niet een attest als mantelzorger nodig om je te verplaatsen? Mantelzorgers van personen in een woonzorgcentrum of in assistentiewoningen konden een attest krijgen. Mantelzorgers in de thuissituatie hadden geen attest nodig. Lokaal was dit niet altijd duidelijk, waardoor mantelzorgers terug huiswaarts gestuurd werden. Ook maakten sommige gemeenten wel een attest, wat de verwarring nog groter maakte. Door deze onduidelijkheid hebben sommige mensen noodzakelijke zorg en ondersteuning uitgesteld.

Bovendien vormde het wegvallen van ondersteuning en de onduidelijke richtlijnen niet de enige uitdaging waarmee mantelzorgers geconfronteerd werden. Sommige mantelzorgers stonden er alleen voor terwijl ze zelf ziek werden, of op een andere manier kwetsbaar waren. Ook de combinatie met werk en gezin, wat op zich al een grote uitdaging was, zorgde voor een enorme druk op mantelzorgers. In sommige gevallen leidde deze overbelasting zodanig tot extra stress in gezinnen dat ook de kans op misbehandeling (ouderenmisbehandeling, huiselijk geweld,...) toenam.

Heel wat mantelzorgers (en vrijwilligers) mochten omwille van hun leeftijd of gezondheid de zorg en ondersteuning die zij gewoonlijk bieden tijdelijk niet opnemen. Dit zorgde in veel gezinnen ook voor moeilijke omstandigheden en had vaak een negatieve impact op de gezondheid en het welzijn van de mensen voor wie ze zorgen.

In een aantal sectoren werden mantelzorgers voor de verscheurende keuze geplaatst om hun familielid of naaste met zorgbehoefte structureel in huis te nemen, of in een residentiële voorziening te laten verblijven. Wie ervoor koos op de residentiële voorziening te rekenen, had een lange tijd geen bezoekrecht. Tusseloplossingen waren door de coronamaatregelen niet mogelijk. Wat eerst maar een keuze leek voor twee tot drie weken, bleek uiteindelijk veel grotere gevolgen te hebben. Zulke verscheurende absolute keuzes moeten in de toekomst vermeden worden.

Met veel begrip voor de moeilijke omstandigheden waarin verschillende voorzieningen moesten werken, hebben heel wat familieleden toch ervaren dat zij niet voldoende betrokken konden zijn. Dit bracht bezorgdheid, onzekerheid, angst, verdriet en soms frustratie met zich mee. Sommigen zagen hun naasten zichtbaar achteruitgaan door de impact van de maandenlange lockdown en het sociaal isolement. De ene voorziening slaagde er ook al beter in dan de andere om goed te overleggen en te communiceren met de families en naasten.

De raad vreest dat de draagkracht bij veel mantelzorgers te zwaar belast is geweest en vreest dat veel van hen nu of in de nabije toekomst de gevolgen daarvan zullen ervaren voor hun eigen gezondheid en draagkracht. De raad roept op om in de nasleep van de coronacrisis extra inspanningen te leveren voor hun ondersteuning. De raad vraagt ook opnieuw om van mantelzorg een structureel element van het beleid te maken en dit te vertalen in flankerende maatregelen die mantelzorgers beter ondersteunen.



## Vrijwilligers

Tijdens de crisis was er ook te weinig aandacht voor vrijwilligers die verder ondersteuning wens-ten te geven aan kwetsbare doelgroepen.

Terwijl Vlaanderen zich solidair toonde en allerlei platformen ontwikkeld werden om zich te melden als vrijwilliger, kon een aantal ziekenhuizen en residentiële voorzieningen geen toegang meer verlenen aan vrijwilligers en stagiairs, waardoor een belangrijk stuk ondersteuning van de professionele omkadering wegviel. Het spanningsveld tussen veiligheid van bewoners/pati-enten, vrijwilligers en professionals enerzijds en kwaliteit van de zorg anderzijds, kwam hier op scherp te staan.

Het vrijwillige engagement in Vlaanderen moeten we koesteren en op een duurzame manier inzetten in organisaties. Vrijwilligers zijn belangrijk ter ondersteuning van professionele zorg maar kunnen uiteraard nooit ter vervanging van professionals worden ingezet.

Ook hier moeten we een kader uitwerken voor crisisperiodes. Onder welke omstandigheden en voorwaarden kunnen vrijwilligers toegang krijgen tot een voorziening in een crisisperiode? In sommige voorzieningen lukte het wel, in andere verliep dat moeilijker. Het is belangrijk om te kijken naar wat de succesfactoren waren, hierrond praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek te doen en concrete opvolging te geven aan de aanbevelingen die eruit voortvloeien.

Maar ook voor vrijwilligers die ambulant kwetsbare gezinnen ondersteunen was het moeilijk werken. Er was geen beschermingsmateriaal voor hen beschikbaar. Vrijwilligers konden zich ook moeilijk verplaatsen omdat ze niet steeds konden aantonen dat het om een essentiële ver-plaatsing ging. Wetende hoe belangrijk die inzet van vrijwilligers is in het kader van preventie en voor het in stand houden van ons sociaal weefsel, moet hiervoor toch meer aandacht komen.

De platformen die gecreëerd werden om hulpvragen te registreren of om hulp aan te bieden toonden wel hun meerwaarde. Zo werd vraag- en handelingsverlegenheid goed gecounterd. Het zou goed zijn om deze spontane solidariteit tussen burgers blijvend te appreciëren en te stimuleren.

Bij het verder uitwerken van ondersteunende maatregelen voor het vrijwilligersbeleid pleit de raad ervoor om het Vlaamse Steunpunt Vrijwilligerswerk en de Hoge Raad voor Vrijwilligers aan te spreken op hun adviserende rol.

### ● Aanbevelingen voor de korte termijn

- Definieer mantelzorg en vrijwilligerswerk ook als essentiële zorg- en dienstverlening.
- Evalueer het gevoerde beleid ten aanzien van mantelzorgers en vrijwilligers tijdens de coronacrisis en werk een kader uit om hen bij een volgende crisis beter aan boord te houden. Zorg daarbij voor een antwoord op vragen zoals: Op welke manier kunnen vrijwilligers aan de slag blijven bij een quarantaine van een instelling? Hoe kunnen we hen nu al voorbereiden en opleiden voor een eventuele tweede golf? Hoe detecteren we problematische mantelzorgsituaties, en organiseren we daar buurtgerichte zorg rond? Hoe gaan we tijdens een quarantaine om met mantelzorgers in residentiële voorzieningen en in de thuiszorg? Moet de keuze tussen een kind met zorgnoden thuis te houden of in residentiële zorg te laten zo absoluut zijn?,...
- Versterk de mantelzorgverenigingen in hun ondersteunende rol naar mantelzorgers.
- Zorg voor voldoende beschermingsmateriaal voor mantelzorgers en vrijwilligers die in een crisis verder werken en leer hen buiten crisistijd al werken met dit materiaal.
- Zorg voor communicatie op maat van mantelzorgers en vrijwilligers.
- Versterk de thuiszorgorganisaties in functie van respijt voor mantelzorgers.

- Bekijk welke respijtzorg in crisistijd kan verderlopen om mantelzorgers te ontlasten. Bekijk hoe bepaalde zorgvormen bij een tweede golf actief kunnen blijven met het nodige beschermingsmateriaal.
- Zet vanuit het Vlaamse beleidsniveau verder in op concrete beleidsmaatregelen om mantelzorgers en vrijwilligers te ondersteunen (niet alleen met middelen, maar ook met richtlijnen, o.a. via het invoeren van een mantelzorgplan in overleg met de lokale overheden). Besteed daarbij ook aandacht aan de nazorg voor mantelzorgers die te zwaar belast geweest zijn.
- Zet in op de brede uitrol en ondersteuning van initiatieven op het terrein ter ondersteuning van zwaarbelaste mantelzorgers.
- Publiceer de richtlijnen van het Agentschap Zorg en Gezondheid op een pagina die specifiek voorzien is voor mantelzorgers (en niet bij de zorgprofessionals) en schrijf ze op maat van mantelzorgers, rekening houdend met hun realiteit en omstandigheden.

## 3.2 Samenwerking en integrale zorg en ondersteuning

Hoewel er tussen veel professionals en zorgorganisaties op het terrein een goede verstandhouding bestaat, wordt een effectieve samenwerking in gewone tijden nogal eens bemoeilijkt door de vele verschillende regels en verdienmodellen. Tijdens de coronacrisis liep die samenwerking zowel binnen organisaties als tussen organisaties opvallend vlotter.

In verschillende sectoren en organisaties werd discipline-doorbrekend gewerkt. Tussen sectoren werden goede afspraken gemaakt. Deze constructieve samenwerking tussen verschillende zogenaamde 'zorglijnen' (nulde, eerste, tweede en derde lijn) is ongezien. Materiaal en expertise werden uitgewisseld, maar ook professionals werden tijdelijk wendbaar ingezet. Professionals sprongen in andere sectoren bij waar nodig voor het delen van expertise of voor het bieden van extra werkkraft. Daartoe hebben de werkgevers en de vakbonden op 3 april 2020 een kaderakkoord afgesloten dat heeft gezorgd voor rechtszekerheid voor werknemers en werkgevers om tijdelijk personeel uit te wisselen. De overheid van zijn kant zorgde voor budgetgarantie, liet heel wat regels vallen en gaf vertrouwen aan initiatiefnemers in zorg en ondersteuning, professionals en personen met zorgbehoefte om de nodige samenwerking te realiseren.

### Samenwerking op lokaal en bovenlokaal niveau

We merken wel op dat de goede voorbeelden van samenwerking lokaal soms sterk verschillen. De samenwerkingsverbanden op het niveau van de eerstelijnszones zijn nog niet overal op kruissnelheid gekomen. Het is goed om de werking van de eerstelijnszones en de rol van de lokale besturen in het licht van deze coronacrisis te evalueren zodat deze samenwerking op het lokale niveau verder versterkt kan worden. We bespreken de afstemming op het lokale niveau verder in punt 5.2.3.

Daarnaast werd het duidelijk dat we op het bovenlokale of regionale niveau nog transparante overlegfora missen. De ziekenhuisnetwerken hebben goed gefunctioneerd en hebben hun meerwaarde alvast getoond tijdens de crisis. De raad meent dat we dit verder moeten verruimen. In het kader van de hervorming van de eerste lijn wordt er gewerkt aan de regionale zorgzones. Eens deze in werking zijn, zullen logische samenwerkingsverbanden en overlegfora over de verschillende zorglijnen heen moeten worden gevormd. De raad verwijst daarbij naar een advies van zijn voorganger, de SAR WGG, over het nieuwe Vlaamse ziekenhuislandschap (31 oktober 2016) waarin een pleidooi wordt gehouden voor een globale zorgstrategische planning, die zowel de verticale als de horizontale netwerken omvat, en die toelaat om tot een betere afstemming van zorg en ondersteuning op de reële zorgbehoeften te komen.

### Integrale zorg en ondersteuning

Het wegvallen van verschillende schotten heeft geleid tot heel wat positieve ervaringen met samenwerking. Geïntegreerde zorg en ondersteuning heeft hier ontegensprekelijk een boost gekregen. Deze crisis heeft aangetoond dat het mogelijk is en dat een geïntegreerd zorg- en

welzijnsmodel de best garantie biedt voor een echte persoonsgerichte, integrale zorg en ondersteuning voor elke personen met zorgbehoefte. De raad verwijst naar het werk van de SAR WGG rond de visieontwikkeling over integrale zorg en ondersteuning, vertrekkend vanuit het holistisch mensbeeld<sup>9</sup> en pleit voor een grondige evaluatie van de recente ervaringen tijdens de coronacrisis bij alle stakeholders (initiatiefnemers in zorg en ondersteuning, professionals én personen met zorgbehoefte), zodat we hiermee een stap vooruit kunnen zetten in de richting van meer integrale zorg en ondersteuning.

Op het terrein kwamen toch ook de moeilijkheden en verwarring omtrent de wet Uitoefening Gezondheidszorgberoepen (KB nr. 78) en haar uitvoeringsbesluiten opnieuw aan de oppervlakte. We moeten meer durven vertrouwen op de professionaliteit van de professionals, bijvoorbeeld wanneer het gaat over verpleegkundige handelingen. De welzijnssectoren hebben bewezen daar op een goede manier mee om te kunnen. Het is nu het moment bij uitstek om dat debat terug aan te gaan en te kijken naar een verdere verfijning van het protocolakkoord uit 2017, dat tegen eind dit jaar sowieso toe is aan een (geplande) evaluatie.

De raad meent ten slotte dat het belangrijk is om de noodzaak en de opportuniteit van de oprichting van de schakelzorgcentra te evalueren. Er is heel veel werktijd gegaan naar de oprichting van deze structuren die voor de verblijfsfunctie niet nodig zijn gebleken. De vraag kan worden gesteld of er voor deze coördinatiefunctie niet beter beroep kon worden gedaan op bestaande structuren (zoals de eerstelijnszones), die daartoe dan wel moeten worden versterkt.

### ● Aanbevelingen voor de korte termijn

- Evalueer de ervaringen met samenwerking op het terrein. Evalueer de werking van de eerstelijnszones in deze crisis om na te gaan hoe deze samenwerking nog kan worden versterkt zodat er in crisistijden 7 dagen op 7 beroep op kan worden gedaan.
- Ondersteun en bevorder de mogelijkheden voor intersectorale en inter-organisatorische samenwerking en faciliteer een kader voor uitwisseling van expertise en uitbouw van mobiele teams, met respect voor het sociaal overleg.
- Maak werk van een beleid dat de samenwerking tussen voorzieningen in verschillende sectoren aanmoedigt. Voorzie regelgeving en financiering die deze samenwerking bevordert. Maak ruimte in de regelgeving om projecten van samenwerking uit te testen.
- Evalueer de noodzaak en de opportuniteit van de oprichting van schakelzorgcentra.
- Maak prioritair werk van de hervorming van de Wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (KB nr. 78) om tot een modern en werkbaar kader te komen.

## 3.3 Innovatie

Crisissen zijn vaak een motor voor innovatie. Dat was nu niet anders. Nieuwe manieren van werken zijn in een snel tempo ingevoerd en uitgetoet. Nieuwe producten werden ontwikkeld.

Op het vlak van beschermingsmateriaal zijn bedrijven in de bres gesprongen om op zeer korte termijn innovatieve producten en materialen af te leveren.

Heel wat, reeds bestaande, digitale en technologische mogelijkheden (telewerk, videoconferenties, webinars, het inzetten van technologie in de zorg, zorg op afstand en teleconsult, digitaal communiceren met naasten,...) werden intensief benut. Veel organisaties hebben snel kunnen schakelen en slaagden erin om de best mogelijke zorg voor cliënten te blijven aanbieden, ook online.

Uiteraard zal het belangrijk zijn de vernieuwingen die toegepast zijn tijdens de coronacrisis goed te evalueren, maar nu al voelen we aan dat sommige mogelijkheden ook in gewone tijden de kwaliteit en efficiëntie van zorg en ondersteuning ten goede zullen komen. Vele digitale toe-

<sup>9</sup> SAR WGG (7 december 2012), Visienota integrale zorg en ondersteuning in Vlaanderen.

passingen zullen ook zeer zinvol blijven in een 'blended' strategie, waarbij er gekozen kan worden voor een mix van virtueel en face-to-face werken.

Daarnaast bleek ook het belang van goed georganiseerde gegevensdeling. Om dat helemaal waar te maken, zijn op het gebied van digitale innovatie nog belangrijke stappen vooruit te zetten. Niet enkel in breed verspreide en veilige uitwisseling van informatie over patiënten, maar tevens in goede manieren van rapportering en aanleveren van beleidsinformatie over infrastructuur, verbruiksgoederen en inzet van personeel. De raad merkt hierbij nog op dat de kaders van beroepsgeheim tijdens de crisis soms toch niet werden nageleefd omwille van hoogdringendheid of te hoge kosten, en wijst erop dat het essentieel is dat de overheid de regels rond vertrouwelijkheid en het afschermen van gegevens zelf ook strikt naleeft.

De crisis heeft een boost gegeven op het vlak van digitaal werken in zorg en welzijn. Om dit volledig te kunnen uitrollen, zijn er grote investeringen nodig in de noodzakelijke hardware en in zo toegankelijk mogelijke software. Tegelijkertijd is er veel nood aan opleidingen voor professionals om dit vlot te doen verlopen en zo bij te dragen aan de professionalisering van het digitaal werken in zorg en in welzijn: voor de organisatie van het eigen werk, om collegiaal samen te werken en voor contacten met de personen met zorgbehoefte. Een belangrijke randvoorwaarde is het inzetten van de juiste en gepaste digitale communicatietools. Deze zijn op maat van specifieke doelgroepen en gerichte doelen, en met aandacht voor veilig werken.

De dringende nood aan digitalisering in zorg en welzijn, maar ook in het onderwijs, heeft echter ook een diepe digitale kloof blootgelegd. Veel mensen hebben niet de middelen, de kennis of vaardigheden om volwaardig deel te nemen aan digitale communicatie. Vooraleer we bepaalde digitale innovaties voor iedereen als verworven kunnen beschouwen, zal deze kloof zoveel mogelijk moeten worden gedicht. Daarbij moet er op worden toegezien dat de informatie en ondersteuning via andere kanalen beschikbaar blijft voor de meest kwetsbare groepen zodat niemand uit de boot valt.

We kwamen niet alleen in een digitale en technologische stroomversnelling terecht maar zagen ook heel wat andere betekenisvolle zorginnovaties en nieuwe initiatieven, zowel op vlak van procesinnovaties, zorginnovaties, geïntegreerde zorgprocessen, nieuwe manieren van interprofessionele en intersectorale samenwerkingen, en zo meer.

Denken we ook aan de warme solidariteit die nog is versterkt, onder meer tussen burens, in buurtcomités, in nieuwe netwerken,.... Ook deze innovaties moeten in de evaluatie meegenomen worden. Het wordt interessant te kijken naar wat we hebben geleerd op vlak van buurtgerichte zorg en ondersteuning en vermaatschappelijking.

Ook hier merken we de keerzijde op. Het is niet enkel een positief verhaal. Naast de velen die konden genieten van deze spontane solidariteit, bleven mensen in een maatschappelijk kwetsbare positie soms in de kou staan. Het zijn juist deze mensen die, in tijden van crisis, niet altijd kunnen terugvallen op een zorgend netwerk van familie, vrienden en burens. Zij voelden onmiddellijk de gevolgen van de maatregelen tegen het virus. Allerlei basisvoorzieningen waar ze normaal beroep op kunnen doen, sloten hun deuren of werkten enkel digitaal. Op sommige plaatsen hebben professionals uit het sociaal werk (zoals straathoekwerkers, jeugdwerkers, wijkgezondheidscentra, armoedeorganisaties,...), vrijwilligers en lokale besturen wel inspanningen gedaan om deze kwetsbare groepen tijdens de crisis proactief op te volgen. We benadrukken dat een échte vermaatschappelijking enkel mogelijk is waar er een goede samenwerking bestaat tussen deze drie actoren: sociale professionals, vrijwilligers en het lokaal beleid. We stellen vast dat er in de crisis opnieuw een mooie aanzet gegeven is maar dat hieraan nog hard moet worden gewerkt.

### ● **Aanbevelingen voor de korte termijn**

- Zet voluit in op de 'upscaling' van de digitale en technologische vernieuwingen tijdens de coronacrisis en creëer experimenteeruimten om hierin verder versneld te evolueren.
- Neem de zorg- en welzijnssectoren op als strategische partner in de Taskforce Vlaanderen Helemaal Digitaal.

- Maak versneld werk van een gecoördineerd e-inclusief digitaliseringsbeleid met aandacht voor een democratische toegang tot technologie en informatie, het opbouwen van datageletterdheid en een dienstverleningsmix van volwaardige digitale en niet-digitale alternatieven.
- Stimuleer en ondersteun lokale actoren om de digitale geletterdheid van alle bevolkingsgroepen (zeker diegene met een achterstand inzake digitale geletterdheid) op te voeren d.m.v. een laagdrempelig aanbod en alternatieve vormen van leren via bestaande structuren (buurtwerkingen, lokale verenigingen,...) of via nieuwe initiatieven.
- Zet in op verdere digitalisering en een gebruiksvriendelijke en geautomatiseerde gegevensdeling in en tussen de verschillende sectoren van zorg en welzijn.
- Voorzie werkings- en investeringsmiddelen voor de verdere uitrol, professionalisering en opleiding van het digitaal werken in zorg en in welzijn.
- Ontwikkel een nieuwe speerpuntcluster 'Zorginnovatie' als samenwerkingsverband tussen klassieke en sociale ondernemingen, kennisinstellingen en overheid (triple-helix). De cluster heeft als opdracht een ambitieuze lange termijnstrategie en competitiviteitsprogramma te ontwikkelen en uit te voeren.
- Neem ook innovaties op vlak van buurtgerichte zorg en vermaatschappelijking mee in de evaluatie met specifieke aandacht voor de meest kwetsbare groepen.

### 3.4 Preventie

Ons land heeft zich laten verrassen door de pandemie. In deze crisis stond of viel alles met goede preventie. Wij waren niet goed voorbereid.

Om de verspreiding van het virus een halt toe te roepen, kunnen een aantal maatregelen ingezet worden. Breed testen, snel de contacten van besmette burgers opsporen en de betrokkenen in quarantaine plaatsen is de meest aangewezen strategie, met de minste impact op de economie en de samenleving.

Het gebrek aan capaciteit om te testen en om contacten op te sporen, het gebrek aan beschermingsmateriaal en het feit dat het virus zich al te ver had kunnen verspreiden, dwongen België echter al snel in het defensief. Burgers konden elkaar besmetten omdat ze niet wisten dat ze drager waren van het virus. Daardoor werden besmette en niet-besmette burgers niet tijdig van elkaar gescheiden en steeg het aantal besmettingen exponentieel met een groot aantal zieken en doden tot gevolg.

België kon alleen, zoals vele andere landen, kiezen voor een (milde) lockdown van de samenleving. Veel economische activiteit viel stil, scholen en winkels gingen dicht, enkel essentiële verplaatsingen waren toegestaan. België moest noodgedwongen een beleid voeren op basis van schaarste (gebrek aan beschermingsmateriaal, gebrek aan testcapaciteit,...).

Aanvankelijk is er dus veel te weinig ingezet op het testen en het contactonderzoek en waren er te weinig beschermingsmiddelen. Dit maakt dat we op het vlak van preventie veel lessen kunnen trekken om een volgende lockdown te vermijden, en het aantal zieken en doden te beperken.

Om een verdere verspreiding van het virus af te remmen, werden burgers aangespoord om 'in hun kot te blijven' of om afstand te houden en veelvuldig handen te wassen, later ook om in bepaalde omstandigheden mondkmaskers te dragen. We hebben massaal ingezet op het inperken van het aantal besmettingen en de burger heeft zich goed aan de maatregelen gehouden. Alle energie is daarnaast van bij de start naar de acute medische zorg gegaan. Dit heeft er wel voor gezorgd dat de algemene ziekenhuizen hun maximumcapaciteit dusdanig hebben kunnen opschalen zodat we daar niet in de problemen zijn gekomen. Met de beelden van Italië op het netvlies, was dit een goede en begrijpelijke reactie.

### 3.4.1 Testen en contactonderzoek

Laagdrempelig testen (en dat ook goed begeleiden en monitoren) en contactonderzoek verrichten zijn een conditio sine qua non voor het welslagen van de preventieve strategie. Die strategie moet klaar zijn voor een volgende golf van COVID-19. De capaciteit moet nu aanwezig zijn en er moet bijzonder snel gereageerd worden bij nieuwe uitbraken.

We stellen vast dat dit niet altijd vlot loopt. De beslissing in verband met de tracing-app heeft lang op zich laten wachten. Deze discussie is in andere landen veel sneller beslecht. We stellen vast dat de bevoegdheidsverdeling hier een groot probleem vormt. Om dit goed te managen, is het nodig dat één niveau duidelijk verantwoordelijk is (zie ook punt 5.2).

Verder moet het duidelijk zijn welke gevolgen er precies aan het testen moeten worden gegeven. Wat betreft contactopsporing moet er ook een duidelijk en stabiel juridisch kader zijn. Discussies over privacy moeten uitgeklaard zijn.

De raad wijst erop dat contactopsporing en het gebruik van een app sterk gebaseerd zijn op vertrouwen en veel burgerzin. Als data worden bijgehouden, moet dit in volledige transparantie gebeuren. De data moeten van de app-dienst worden gescheiden. Burgers moeten inzage krijgen in de data en in al wat er over hen wordt bijgehouden.

We hebben in de eerste crisisgolf geleerd dat het mogelijk is om de bevolking op grote schaal aan te zetten tot preventief gedrag. Om een tweede golf van de coronacrisis zo klein en beheersbaar mogelijk te houden, is de burger opnieuw mee aan zet. Wij kunnen met ons allen het verschil maken door de preventieve maatregelen te respecteren, mits er voldoende en breed getest wordt, door goed mee te werken aan de contactopsporing en door, indien gevraagd, de quarantainemaatregelen strikt op te volgen.

De overheid heeft de opdracht om de bevolking te sensibiliseren en mee te krijgen in dit verhaal. De richtlijnen moeten heel duidelijk zijn en daarbij moet er voldoende oog zijn voor meer kwetsbare burgers. Het is goed dat virologen het belang van preventie door de burger telkens benadrukken in de media, maar het moet een motiverender, breder, en vooral meer lokaal verhaal worden. Het advies van gedragswetenschappers zou hierbij een meerwaarde zijn. De Vlaamse overheid moet hierop inzetten en kan de lokale besturen en de eerstelijnszones betrekken, maar even goed het middenveld, gebruikersverenigingen, buurtcomités en burgerinitiatieven. Preventie en verantwoordelijkheid opnemen voor elkaar zijn immers ook essentiële aspecten van 'community care'.

#### ● Aanbevelingen voor de korte termijn

- Ontwikkel een goede teststrategie. Dit betekent onder meer:
  - Zorg voor voldoende capaciteit van testen en contactopsporing en voor een efficiënte logistieke flow. Zorg daarnaast voor een efficiënte beslissingsstructuur en duidelijke bevoegdheden zodat snel kan worden gehandeld binnen een duidelijk juridische kader.
  - Voorzie een vlotte teststrategie voor zorgprofessionals zelf.
  - Test vanaf het begin breed, zodat grote besmettingshaarden kunnen worden vermeden.
  - Zorg voor duidelijkheid over wie op welk moment moet worden getest en over de gevolgen die aan testresultaten moeten worden gegeven. Zorg voor een helder systeem dat sociale zekerheid biedt voor wie positief test en verplicht in quarantaine moet.
  - Werk een stabiel juridisch kader uit met een juist evenwicht tussen de bescherming van het privéleven en de noodzakelijke maatregelen om een pandemie te beheersen. Zorg voor een heldere vertaling van dit juridisch kader, zowel naar alle professionals als naar de brede bevolking<sup>10</sup>.
  - Betrek gedragswetenschappers bij de beleidsvorming en communicatie.
  - Zet met gerichte acties op lokaal niveau in op (de bewustmaking van) de preventieve maatregelen die nodig zijn om een tweede golf van het coronavirus te verhinderen. Zorg ervoor dat de communicatie hierover ook op maat is van specifieke doelgroepen voor een

<sup>10</sup> We verwijzen hierbij ook naar het advies van de Vlaamse Raad WVG van 8 juli 2020 over het voorontwerp van decreet houdende instemming met het samenwerkingsakkoord betreffende de gezamenlijke gegevensverwerking in het kader van een contactonderzoek.

zo maximaal mogelijk bereik (meertalig, pictogrammen, inzet van vertrouwenspersonen in een gemeenschap,...)

- Schakel de apothekers - en bij uitbreiding de hele eerste lijn - in bij contactopsporing in het kader van COVID-19. Om de opsporing te doen slagen, is het belangrijk dat burgers goed geïnformeerd worden. De lokale apotheker en andere zorgverleners uit de eerste lijn zijn hiervoor goed geplaatst.
- Zorg ervoor dat alle labo's verbonden zijn met een HUB zodat burgers die dat wensen ook snel geïnformeerd worden over de testresultaten via hun gezondheidsdossier (mijn gezondheid.be).

### 3.4.2 Beschermingsmiddelen

Er was een nijpend tekort aan medisch- en beschermingsmateriaal. De juiste richtlijnen inzake hygiëne, cohortezorg en optimale beveiliging van de professionals konden niet in alle sectoren volledig worden uitgevoerd. Bij het vastleggen van richtlijnen vertrok men daarom niet van de doelstellingen, maar keek men eerst naar wat er voorradig was. Dat heeft enorm veel verwarring doen ontstaan bij het zorgpersoneel en bij de burger.

De bevoorrading van de algemene ziekenhuizen was bij de aanvang van de crisis beter geregeld dan die van andere sectoren in zorg en welzijn. De verdeling over de voorzieningen verliep totaal ongecoördineerd en het was hoogst onduidelijk welke overheid verantwoordelijk was. Heel wat sectoren bleven lang in de kou staan, met grote gevolgen voor de veiligheid van de professionals en personen met een zorgbehoefte. Mantelzorgers en vrijwilligers bleven, op enkele prachtige lokale initiatieven na, al helemaal verstoken van de nodige beschermingsmiddelen. Ook de verdeling van zuurstofconcentratoren verliep tijdens de eerste weken problematisch. Daarenboven bleek het feit dat iedereen op een zeker moment op zichzelf was aangewezen om beschermingsmateriaal aan te kopen, plotseling een opportuniteit voor malafide entrepreneurs die tot op vandaag nog steeds vrij spel hebben.

De eerdere besparingen op strategische stocks kwamen ons dus duur te staan. We kunnen niet anders dan hieruit lessen te trekken. Er is nood aan een grotere lokale productiecapaciteit en strategische stocks waarmee slim wordt omgegaan om veroudering en verval te vermijden. Het is ook nodig om hierrond op Europees niveau beter samen te werken zodat de verschillende landen elkaar niet moeten beconcurreren.

Er moet een visie worden ontwikkeld op wat ons land als geheel nodig heeft aan strategische reserve. Voor het bepalen welke strategische voorraden nodig zijn, moeten we voorbij deze coronacrisis denken. Preventief beleid houdt in dat we ons ook voorbereiden op andere pandemieën en crisissen (kernramp, chemische ramp, bacteriële infectie, internetcrisis,...). Beschermingsmateriaal is immers veel breder dan een voorraad mondklappers, het gaat ook om schorten, handschoenen, ontsmettingsmateriaal, zuurstof, geneesmiddelen,... Los van het aanleggen van strategische reserves, zou de overheid excessen (woekerwinsten, slechte kwaliteit, onduidelijke certificaten,...) in de (commerciële) toelevering van beschermingsmateriaal stringenter moeten aanpakken. In dergelijke crisissituaties zou een centraal gecoördineerd platform moeten worden opgericht.

Het einddoel is duidelijk. Alle sectoren in zorg en ondersteuning en alle professionele én informele zorgverleners moeten in crisissituaties zeer snel over de nodige beschermingsmiddelen kunnen beschikken. Ook hoog risicopatiënten hebben mondklappers nodig, die aan hun noden zijn aangepast.

#### ● Aanbevelingen voor de korte termijn

- Ontwikkel een visie op wat ons land als geheel nodig heeft aan strategische reserves van medisch en beschermingsmateriaal.
- Voorzie strategische reserves van kwaliteitsvol beschermingsmateriaal waar slim mee omgegaan wordt om veroudering en verval te vermijden.
- Zorg voor een lokale productiecapaciteit of voor de mogelijkheid om productiecapaciteit voor andere goederen snel om te bouwen en op te schalen.

- Verwacht niet dat de voorzieningen zelf alleen instaan voor reserves en aanvulling van de reserves omdat beperkte aankopen niet mogelijk zijn op een gespannen internationale markt.
- Zorg bijvoorbeeld voor een strategische stock op niveau van voorzieningen van minstens twee maanden en daarnaast voor een roterende strategische stock op het niveau van de Vlaamse overheid van drie maanden die indien noodzakelijk flexibel kan ingezet worden over de Vlaamse zorg- en welzijnssectoren heen. Er zijn minimumnormen en richtlijnen noodzakelijk. Deze normen worden best in overleg opgesteld. Start dit proces op korte termijn op.
- Voorzie een verdeelplan, zorg voor een efficiënte logistieke flow en communiceer transparant over de beschikbaarheden, levertermijnen,... Bepaal welke rol lokale besturen en eerstelijnsactoren (bijv. apothekers) daarbij kunnen spelen.
- Voorzie ook voor hoog risicopatiënten het nodige beschermingsmateriaal aangepast aan hun noden.
- Zorg voor heel duidelijke en wetenschappelijk gedragen richtlijnen over het gebruik van de verschillende types van beschermingsmiddelen.

### 3.5 Richtlijnen, draaiboeken, vorming en opleiding

Het contrast tussen de goed georganiseerde ziekenhuizen en de beperkte of afwezige middelen waarmee andere sectoren zich moesten redden, is groot. In de voorzieningen waar fysiek kwetsbare personen wonen, en vooral in de woonzorgcentra en de voorzieningen voor personen met een handicap, zijn er te weinig professionals aanwezig met voldoende kennis om zwaar zieke personen medisch te behandelen. De wet Uitoefening Gezondheidszorgberoepen (KB nr. 78) verhindert ook het uitvoeren van bepaalde handelingen. Op meerdere plaatsen kon dit wel gecompenseerd worden door gerichte bijstand van artsen en gespecialiseerde verpleegkundigen uit verbonden of omliggende ziekenhuizen, of door de inzet van zelfstandige verpleegkundigen.

Ziekenhuizen hebben goed uitgewerkte noodprocedures en hygiënische richtlijnen. Maar ook in de andere sectoren in zorg en welzijn was er veel nood aan enerzijds duidelijke richtlijnen over welke maatregelen nodig zijn en anderzijds aan opleiding, over hoe je veilig kan werken om besmetting te voorkomen, over hoe je met COVID-19 patiënten moet omgaan, en zo meer. Deze sectoren ervaarden hiervoor te weinig steun en sturing vanuit de overheid. Er was tot 8 april 2020 geen overkoepelend Vlaams coördinatiecentrum, geen noodplan en geen evidence based beleid. De Vlaamse Regering keurde uiteindelijk een tienpuntenplan goed voor de zorgvoorzieningen en richtte de Taskforce COVID-19 Zorg op. Deze kwam echter weken te laat voor de woonzorgcentra die met een uitbraak van het coronavirus waren geconfronteerd. Bovendien was er ook voor de psychosociale noden geen afstemming en werden deze noden niet geïntegreerd in een globale aanpak.

De richtlijnen die er kwamen werden ook regelmatig bijgestuurd, wat tot gevolg had dat een grote flexibiliteit van de sector werd gevraagd. De snelheid en omvang van de aankomende richtlijnen zorgden voor bijkomende uitdagingen voor de organisatie van de zorg en de communicatie naar de betrokkenen. Er is verbetering mogelijk in de wijze waarop en de timing waarmee gecommuniceerd is over de richtlijnen naar de sector en dit in goede volgorde tegenover de communicatie naar de pers.

In verband met de nood aan vorming en opleiding werden op het terrein wel heel wat initiatieven genomen. Ziekenhuizen voorzagen intern de nodige vormingen. Misschien hadden deze ook meer en sneller aan professionals in andere sectoren kunnen worden aangeboden, hoewel meerdere ziekenhuizen daar bijzondere inspanningen voor hebben gedaan. Soms gebeurde dit binnen de eerstelijnszone, soms in spontane verbanden tussen verschillende zorgaanbieders.

Alle zorgverleners, ongeacht hun diploma, moeten tijdens hun opleiding en via vorming op de werkplek aangeleerd krijgen hoe ze moeten handelen tijdens het uitbreken van een epidemie. Kennis hebben van basishygiëne en er steeds aandachtig voor zijn, moet een natuurlijke reflex worden voor alle zorgverleners.



Het wordt duidelijk dat we nood hebben aan betere crisisplannen en draaiboeken om voorbereid te zijn op crisissen. Na een grondige evaluatie van de aanpak van de coronacrisis, moeten die draaiboeken dus klaar zijn voor de aanpak van eventuele nieuwe pandemieën. Er is nood aan een draaiboek op de verschillende beleidsniveaus, inclusief de lokale besturen. Vanzelfsprekend moeten de draaiboeken van de verschillende beleidsniveaus optimaal op elkaar afgestemd zijn en in samenspraak opgesteld worden. Er dient duidelijkheid (en een eventuele hiërarchie) te zijn over welke overheid welke beslissingen neemt en wat die hierover opneemt in diens draaiboek. De generieke federale richtlijnen moeten de tijd krijgen om op het niveau van de gemeenschappen een eigen vertaalslag te krijgen naar de eigen sectoren en naar specifieke, precieze doelgroepen.

Ook op het niveau van voorzieningen zijn draaiboeken nodig, waar er ook plaats is voor een welzijnsperspectief op zorg en ondersteuning. Het spreekt voor zich dat gebruikersverenigingen moeten betrokken zijn bij de opmaak van dergelijke draaiboeken.

### ● Aanbevelingen voor de korte termijn

- Zorg in crisissituaties voor een eenduidige aansturing vanuit het beleid met heldere richtlijnen waarmee zorgorganisaties een eigen beleid kunnen ontwikkelen.
- Evalueer de crisisplannen en draaiboeken die tijdens deze crisis gemaakt zijn, neem de 'good practices' mee en houd ze paraat voor een volgende crisis. Betrek hierbij de stakeholders.
- Vertrek bij het ontwikkelen van deze draaiboeken voor de welzijnssectoren van een duidelijke welzijnsmissie en -visie over kwaliteit van wonen en leven. Daarbij moet ook het perspectief van de gebruiker, mantelzorger en familieleden opgenomen zijn.
- Maak niet alleen draaiboeken voor voorzieningen, maar bereid ook voor hoe de sociale sector en vrijwilligers mee kunnen zorgen voor ondersteuning in een volgende crisis.
- Voorzie een structurele samenwerking tussen zorgorganisaties onderling en met het onderwijs om snel kennis te delen over hoe er op een veilige manier goede zorg kan geboden worden in tijden van een pandemie.
- Voorzie een generiek opleidingspakket rond pandemie, crisissituaties en psychisch welzijn voor alle professionals in zorg en ondersteuning.
- Stuur waar nodig de opleidingen van alle professionals in zorg en welzijn, dringend bij op het vlak van veilig gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen.
- Onderhoud de kennis en kunde via testprocedures (cfr. brandoefeningen X keer per jaar)
- Voorzie voldoende middelen voor de sectoren om tegemoet te komen aan de toegenomen nood aan vorming en opleiding.

## 3.6 Evaluatie van de rol van zorgorganisatiemodellen in de strijd tegen het virus

Naar aanleiding van deze crisis werd soms verwezen naar het feit dat het organisatiemodel van de woonzorgcentra een factor is die het moeilijk zou gemaakt hebben om de verspreiding van een virus te stoppen. De raad meent dat het nuttig kan zijn om te evalueren wat de impact was van organisatiemodellen op de verspreiding van het virus. Daarbij moeten we trachten in kaart te brengen welke omstandigheden het organisaties makkelijker of moeilijker maakten om besmetting te vermijden.

Deze evaluatie zou kunnen gebeuren over sectoren heen die een verscheidenheid aan organisatievormen kennen, maar specifiek voor de woonzorgcentra kunnen dit alvast relevante vragen zijn: Zijn de zwakke punten uit het verleden (beperkte investeringen in personeel) extra hard aangekomen vergeleken met andere sectoren? Zijn kleine voorzieningen of voorzieningen die werken met kleine (op zichzelf staande) afdelingen beter bestand gebleken? Moeten we in alle

voorzieningen overschakelen naar kleinschalige opvang of organisatie? Moet dit dan vrijwillig en vrijblijvend gebeuren of zijn er meer stimuli in die richting nodig? Speelde het aantal ingezette personeelsleden een rol? Was de juridische vorm van de voorziening van belang?

● **Aanbevelingen voor de korte termijn**

- Geef de opdracht aan de Vlaamse administratie om een analyse te maken van de aanpak van de crisis in de verschillende sectoren en voorzieningen. Bekijk bij deze impactanalyse de verschillen in structuren en organisatievormen.
- Maak een evaluatie van het bestaande preventiebeleid van voorzieningen en onderzoek daarbij welke de kritische succesfactoren waren om verspreiding van het coronavirus te vermijden.



## 4. Impact op de burger en de samenleving

### 4.1 Veerkracht van burgers en gezinnen

De raad stelt met voldoening vast dat onze samenleving tijdens deze coronacrisis blijkt heeft gegeven van een grote veerkracht. Het sociale weefsel, dat in de hectiek van het moderne samenleven sterk onder druk lijkt te staan, werd weer strakker aangehaald.

De quarantainemaatregelen hebben op vele burgers en gezinnen gewogen. Niet naar school kunnen, weinig ontspanningsmogelijkheden, weinig of geen sociale contacten, moeilijke combinatie van thuiswerken en schoolwerk ondersteunen, technische werkloosheid, financiële onzekerheid voor de toekomst, zieke familieleden of vrienden, angst voor het virus, ... elk van ons werd op zijn veerkracht getest. Het psychosociaal welzijn van de burgers is zwaar onder druk gekomen en de meest kwetsbare gezinnen zijn het hardst getroffen<sup>11</sup>.

Maar burgers en gezinnen toonden zich ook enorm solidair. Op lokaal niveau ontstonden heel wat solidariteitsacties (hulp bij boodschappen, naaien van mondkapjes, initiatieven om eenzaamheid te bestrijden,...). Verenigingen en vrijwilligers sprongen massaal in de bres om met innovatieve en creatieve oplossingen ook de meest kwetsbare burgers niet te vergeten. Ook gebruikersverenigingen hebben hard gewerkt om hun leden te ondersteunen en informatie op maat te bieden.

<sup>11</sup> Resultaten uit een online bevraging van het kenniscentrum gezinswetenschappen: <https://www.kcgezinswetenschappen.be/nl/corona-impact-op-gezinnen>

De raad apprecieert dat de federale en Vlaamse overheid een aantal maatregelen genomen hebben om burgers en ondernemingen (financieel) te ondersteunen in deze moeilijke tijd, waarin de economische activiteit sterk terugviel. Dankzij deze maatregelen konden heel wat burgers de financiële schok ietwat temperen.

Daarnaast hebben de lokale besturen, het georganiseerde middenveld en burgerinitiatieven samen een groot deel van de hulp, opvang en steun voor kwetsbare doelgroepen op zich genomen. Ondertussen is toch weer duidelijk gebleken hoe belangrijk de inzet van het vrijwilligerswerk is in het kader van preventie en voor het in standhouden van ons sociaal weefsel.

#### ● Aanbevelingen voor de korte termijn

- Blijf de spontane solidariteit tussen burgers ondersteunen en stimuleren en ondersteun daartoe ook de verenigingen in het sociaal-cultureel verenigingsleven.
- Organiseer in de post-corona fase meer mentale zorg en ondersteuning voor burgers die hier nood aan hebben.
  - Psychosociale ondersteuning is één van de opdrachten van professionals in de gezinszorg die instaan voor de dagelijkse zorg en ondersteuning van gezinnen en ook van de diensten maatschappelijk werk. Voorzie voor hen goede vorming en coaching op vlak van psychosociaal welzijn.
  - Investeer in betaalbare en toegankelijke ambulante GGZ.
  - Versterk de Tele-onthaaldiensten en de Centra Algemeen Welzijnswerk, ook de instellingen en actoren die werken aan preventie en bestrijding van geweld.
- Betrek de gebruikersverenigingen (patiëntenverenigingen, ouderenverenigingen, armoede-organisaties, vrouwenverenigingen,...) en mantelzorgverenigingen structureel bij het beleid rond corona. Dat kan bijvoorbeeld door hen ook een actieve rol te geven in de exit-strategie, of in het begeleiden en informeren van specifieke doelgroepen in een mogelijke tweede golf van het coronavirus.

## 4.2 Druk op gezinnen

De coronamaatregelen legden een grote druk op gezinnen. Waar de combinatie van gezin en werk voor veel gezinnen een dagelijkse bekommernis is, werd dit in coronatijden op de spits gedreven<sup>12</sup>. Vele kinderen konden niet meer terecht op school of in de opvang. Het huiswerk van kinderen vroeg eerst een heel andere opvolging van ouders, en ging daarna zelfs over in 'preteaching'. Tegelijk werden werknemers, wiens job het toelaat, verplicht om van thuis uit te werken. Gezinnen van zorgprofessionals kwamen in deze periode nog extra onder druk te staan.

Het duurde erg lang voor er (maatschappelijk en politiek) erkenning kwam voor de problemen die gezinnen ervoeren met deze moeilijke combinatie van thuiswerk, zorg voor kinderen en pre-teaching, de te hoge verwachtingen over 'preteaching' ten aanzien van leerlingen én ouders, de totale verwaarlozing van de nood aan sociaal contact voor kinderen en jongeren, .... Het leek of dit allemaal vanzelf moest gaan.

Een onderzoek van het Kenniscentrum Gezinswetenschappen toont aan dat thuiswerk in combinatie met de opvang van kinderen in coronatijden allesbehalve evident was. Bijna 9 op de 10 respondenten die van thuis uit werken, ervoeren een grote druk. Ouders met jonge kinderen bleken hiermee het meest te worstelen<sup>13</sup>.

Dat onderzoek toont ook opnieuw aan hoe sterk algemene maatregelen inwerken op het leven van concrete gezinnen. Hoe verschillend de effecten kunnen zijn, naargelang de leeftijd van de kinderen bijvoorbeeld, of het inkomen. Opmerkelijk is dat het inkomen ook sterk meespeelt in de combinatie van arbeid en gezin: een financieel precaire situatie is gelinkt met een sterk

12 [https://www.kcgezinswetenschappen.be/sites/default/files/publicaties/combinatie\\_van\\_gezin\\_en\\_arbeid\\_in\\_coronatijden\\_0.pdf](https://www.kcgezinswetenschappen.be/sites/default/files/publicaties/combinatie_van_gezin_en_arbeid_in_coronatijden_0.pdf)

13 Opvallend is wel dat thuiswerk, ondanks de stressvolle combinatie werk- gezin, toch als een meerwaarde wordt gezien: 84% wil na de coronacrisis thuiswerk behouden.

gezin-werkconflict. Gezinnen die het al financieel moeilijk hadden, kwamen ook nog dieper in armoede terecht door de coronacrisis. Voornamelijk eenoudergezinnen en alleenstaanden bleken uitzonderlijk kwetsbaar<sup>14</sup>. Het is daarom belangrijk dat beleidsmakers bij het nemen van maatregelen een gezinsreflex hanteren om de impact van de maatregelen op alle gezinnen in te schatten en waar nodig ook bij te sturen<sup>15</sup>.

De bestaande ongelijkheden op gebied van gender zijn door deze crisis nog meer uitgesproken geworden. Het leeuwendeel van de zorgarbeid rust zowel thuis als professioneel nog steeds op vrouwen. Meer vrouwen behoren ook tot de kwetsbare groepen. De meest precaire groep, die van de alleenstaande ouders (hoofdzakelijk mama's), is extra onder druk gezet.

Het is wel goed dat de overheid snel duidelijk maakte dat de kinderopvang open zou blijven voor ouders die daar nood aan hadden. Dat kwetsbare gezinnen steeds bij deze groepen werden gerekend, was een goede zaak. Ook de snelle beslissing over de opschorting van het systeem 'bestellen is betalen' en de bijhorende compensatie voor de kinderopvang was goed. Ouders bleken zeer tevreden met de opschorting van de respijtdagen en het feit dat ze niet hoefden te betalen voor afwezigheid.

De gezinnen hebben ook sterk geapprecieerd dat er tijdens de paasvakantie gratis opvang voorzien werd.

Toch blijft er grote bezorgdheid over de combinatie arbeid en gezin bij nieuwe opflakkingen van het coronavirus. Hopelijk kan een nieuwe collectieve sluiting van de scholen worden vermeden. Maar zelfs bij plaatselijke sluitingen zal de overheid de nodige maatregelen moeten (blijven) treffen voor de opvang van kinderen. De raad meent dat er in de komende maanden oplossingen moeten komen voor het probleem van kinderopvang. Het corona-ouderschapsverlof is een goede maatregel maar is slechts voor een aantal gezinnen een oplossing. Zelfstandigen moeten bijvoorbeeld aan de slag kunnen blijven, en het ouderschapsverlof is ook niet voor alle gezinnen financieel haalbaar, zeker niet voor eenoudergezinnen met een laag inkomen. De raad is van mening dat er voor gezinnen met jonge kinderen hoe dan ook steeds opvang beschikbaar moet zijn, ook als de ouders niet werken of in een niet-essentiële sector werken.

#### ● Aanbevelingen voor de korte termijn

- Zoek oplossingen voor het probleem van kinderopvang wanneer een tweede lockdown zich opdringt, of wanneer er lokale quarantainemaatregelen worden genomen. Heb hierbij voldoende oog voor de veiligheid en de bescherming van de professionals.
  - Houd de opvang steeds beschikbaar voor gezinnen met jonge kinderen, ook als de ouders in een niet-essentiële sector werken of niet werken.
  - Zorg voor alternatieven voor ouders die een ziek kind niet naar de kinderopvang kunnen brengen.
  - Behoud de maatregel dat kwetsbare gezinnen steeds gebruik kunnen blijven maken van kinderopvang.
- Onderzoek welke bijkomende ondersteuning gezinnen van zorgprofessionals nodig hebben en voorzie de nodige faciliteiten voor deze gezinnen bij mogelijke nieuwe uitbraken van het coronavirus.
- Breng voldoende genderexpertise in in de crisioverlegstructuren en heb aandacht voor gender mainstreaming in het beleid.

### 4.3 Kwetsbare groepen

De coronamaatregelen treffen niet iedereen op dezelfde manier. Aanvankelijk werd hieraan te weinig aandacht besteed.

14 Resultaten onderzoeksconsortium COVIVAT - Beleidsnota 2 door Bea Cantillon, Sarah Marchal, Nele Peeters, Tess Penne, Bérénice Storms, mei 2020

15 [https://www.kcgezinswetenschappen.be/sites/default/files/publicaties/persbericht\\_14\\_mei\\_2020\\_corona-onderzoek\\_0.pdf](https://www.kcgezinswetenschappen.be/sites/default/files/publicaties/persbericht_14_mei_2020_corona-onderzoek_0.pdf)

Burgers die om diverse redenen kwetsbaar zijn, verdienen daarom extra aandacht bij het treffen van maatregelen en het opleggen van verplichtingen. Kwetsbaarheid wordt hier zeer breed opgevat: het gaat om kinderen en jongeren, ouderen, alleenstaanden, vereenzaamde personen, risicopatiënten voor COVID-19, personen met een psychische kwetsbaarheid, personen met een migratieachtergrond, dak- en thuislozen, mensen die slecht gehuisvest zijn, gezinnen die in armoede leven, ... maar ook de vele burgers die in een residentiële voorziening verblijven (voorzieningen voor mensen met een handicap, woonzorgcentra, jeugdinstanties, gevangenissen, psychiatrische instellingen, asielcentra, ...).

De impact van de quarantainemaatregelen op bewoners van residentiële voorzieningen was bijzonder hoog. Zij werden van de ene op de andere dag afgesneden van hun netwerk en velen raakten geïsoleerd. Zeker voor mensen met dementie, een verstandelijke beperking of psychische kwetsbaarheid kan dit zeer traumatisch zijn. Bewoners van residentiële voorzieningen zagen hun vrijheden sterker ingeperkt dan andere burgers. Wij vroegen ons in hoofdstuk 2.1.2 al af in welke mate een voorziening (of anderen) kan beslissen voor de persoon zelf, over welke vrijheden we nog hebben als we in een residentiële voorziening wonen.

Op Vlaams niveau werd pas eind april 2020 de Taskforce kwetsbare gezinnen opgericht. In de komende fase is het nodig om een goede inschatting te maken van de ongelijke gevolgen van de crisis voor de kansen op goed en gezond (samen)leven van deze kwetsbare groepen en er verantwoordelijkheid voor te nemen en daar de nodige budgetten voor vrij te maken.

#### ● Aanbevelingen voor de korte termijn

- Gebruik het samenwerkingsverband geïntegreerd breed onthaal (GBO) ook tijdens een crisis om de meest kwetsbare doelgroepen proactief en outreachend te bereiken en te ondersteunen.

### 4.3.1 Kinderen en jongeren

De coronamaatregelen hielden te weinig rekening met de noden van kinderen en jongeren. Veelvuldig werd er gesteld dat kinderen niet de motor van de virusverspreiding zijn. Dit stond lijnrecht tegenover de genomen maatregelen. Hoe leg je uit aan kinderen dat ze minder vatbaar zijn voor het coronavirus, maar wel nog wekenlang hun vriendjes niet mogen zien?<sup>16</sup>

Plots kwam voor kinderen het recht op onderwijs onder druk en ervoeren ze de lasten van het thuisleren. De kwaliteit van leven van de kinderen is hierdoor aangetast. Waar zij normaliter een beroep kunnen doen op de leerkrachten, de ondersteuning in en rond de school om hun schoolse leven goed te kunnen leiden, viel dit nu grotendeels weg. Ook hun ouders konden deze begeleiding en hulp niet altijd bieden.

Naast de scholen die dicht gingen, werden ook speelpleintjes afgesloten. In de publieke ruimte werden jongeren vaak gesanctioneerd. Sporten mocht, maar spelen niet. En kinderen hebben recht op spel. De vraag moet dan toch worden gesteld of de maatregelen, bijvoorbeeld de beslissing om speelpleintjes te sluiten, proportioneel waren ten opzichte van dit recht. We weten bovendien dat deze maatregel kinderen en jongeren uit kwetsbare gezinnen dubbel zo hard heeft getroffen.

Ook het recht op onderwijs, vrienden zien, enz. moeten in dit licht bekeken worden. We verwijzen naar hoofdstuk 2.1.2 waar we een pleidooi hielden om deze zaken in een beter evenwicht te brengen.

De coronamaatregelen hebben zich ook sterk laten voelen in de jeugdhulp, het jeugdwerk en het jeugdwelzijnswerk. Ondanks het feit dat kinderen eerst niet als een risicogroep werden beschouwd, waren de maatregelen in de jeugdzorg toch extreem. Zo mochten kinderen en jongeren in de voorzieningen niet naar huis, contacten van kinderen en jongeren met familieleden konden in principe enkel nog via digitale weg. Kinderen en jongeren konden ook niet naar school en begeleiders moesten ondersteuning bieden bij 'preteaching'. Bepaalde maatregelen

16 <https://www.kinderrechtencommissariaat.be/actueel/opinie-waar-het-belang-van-het-kind-%C2%A0-coronatie-den>

waren vanuit een kinderrechtenperspectief in feite ontoelaatbaar, zoals het feit dat in sommige situaties kinderen tussen 0 en 6 jaar hun ouders niet konden zien.

In sommige voorzieningen vielen er zieke personeelsleden uit en moest men ook de zieke kinderen trachten te scheiden van de kinderen die geen symptomen hadden.

Daarnaast zijn er kinderen die al voor de crisis in een moeilijke opvoedingssituatie zaten en die minder gemakkelijk toegang hadden tot hulp. Door de coronacrisis is veel hulpverlening 'on hold' gezet. Gezinnen die zelf instaan voor de zorg en opvang van hun kind misten deze ondersteuning en begeleiding. Experts verwachten dat er na de coronacrisis veel preventieve gezinszorg, ondersteuning, begeleiding, jeugdhulp en crisishulp nodig zal zijn. We vragen aan de minister om te anticiperen op die grotere behoefte aan hulp<sup>17</sup>.

#### ● Aanbevelingen voor de korte termijn

- Verlies rechten van kinderen en jongeren niet uit het oog bij het nemen van beschermende maatregelen voor de volksgezondheid.
- Garandeer ook in coronatijd het recht op spel. Kinderen en jongeren die de voorzorgsmaatregelen respecteren, moeten buiten kunnen spelen.
- Betrek vertegenwoordigers van kinderen en jongeren van bij de start, om maatregelen wendbaar genoeg te maken zodat ze kinderen en jongeren niet extra treffen.
- Rol de kindreflex nog verder uit naar andere actoren en beleidsdomeinen (sociaal werk, huisartsen, sport, jeugd, cultuur, onderwijs, vrijetijdsbesteding, relevante hulpverleningsorganisaties,...).

### 4.3.2 Ouderen en medische risicogroepen

Ook ouderen en personen die tot een risicogroep voor COVID-19 behoren verdienen aparte vermelding.

Leeftijdsgerelateerde aandoeningen en comorbiditeiten bleken een verzwarende factor voor het risico om zwaar ziek te worden van het coronavirus. Daardoor werd een leeftijdsgrens van 65 jaar gehanteerd voor bepaalde maatregelen. Leeftijd is echter op zichzelf niet de enige en grootste risicofactor. We kunnen niet alle ouderen boven 65 jaar als 'kwetsbaar' voor COVID-19 bestempelen. De discussies rond de leeftijdsgrens lagen moeilijk. Grootouders konden hun kleinkinderen niet opvangen, het was heel onduidelijk hoe ouderen in meer-generatie-gezinnen zich moesten beschermen,... De vraag drong zich op of men een onderscheid kan maken in vrijheidsbeperkende maatregelen naargelang de leeftijd van burgers. Door dat te doen, viel bovendien heel wat waardevolle ondersteuning weg (mantelzorg, vrijwilligerswerk, buurtinitiatieven).

Deze zaken moeten absoluut beslecht worden vóór een mogelijke tweede coronagolf. De raad meent ook dat we in de samenleving moeten werken aan de beeldvorming over ouderen, over de woonzorgsector, .... De media dragen daarbij een belangrijke verantwoordelijkheid.

Niet alleen voor kwetsbare ouderen waren het bijzonder onzekere tijden. Ook de mensen met een verhoogd medisch risico ten aanzien van COVID-19 moesten extra voorzorgen nemen. Het is belangrijk dat in een exit-strategie ook extra aandacht wordt besteed aan deze risicogroepen. Zijn de algemene exit-maatregelen voor hen veilig genoeg? Moeten zij zich nog bijkomend beschermen? Wat moeten ze doen en laten, zonder hun vrijheden onnodig in te perken? Het is zinvol om hierbij patiëntenverenigingen te betrekken zodat er informatie op maat kan worden gegeven.

Tenslotte moeten we vermelden dat de impact van de lockdown op kwetsbare ouderen en op mensen met een verhoogd risico nog groter was dan op de gemiddelde burger. Het wegvallen van bewegingsvrijheid, sociale contacten en partnerrelaties hadden een sterke invloed op de

gezondheid en het mentaal welzijn van mensen in voorzieningen (ook bij de assistentiewoningen, ...). Er was een tekort aan psychologische hulpverlening voor kwetsbare ouderen en risicogroepen die geconfronteerd werden met angst, met verlies, en zo meer.

#### ● Aanbevelingen voor de korte termijn

- Gebruik het charter rond sociaal engagement van ouderen als basis voor meer genuanceerde richtlijnen tijdens een tweede golf.
- Betrek het perspectief van ouderen en risicogroepen bij het uittekenen van veiligheidsmaatregelen en richtlijnen in de zorg en ondersteuning. Zorg dat zij een duidelijk kanaal hebben om signalen in te brengen, op de hoogte te blijven van wat in de pijplijn zit,...

### 4.3.3 Maatschappelijk kwetsbare groepen

Onder maatschappelijk kwetsbare groepen verstaan we personen en gezinnen die in armoede leven, kwetsbare gezinnen met een migratieachtergrond, dak- en thuislozen, mensen die slecht gehuisvest zijn, vluchtelingen, mensen zonder papieren,.... De coronacrisis en de quarantainemaatregelen hadden op deze kwetsbare doelgroepen een grotere impact dan gemiddeld. Ook wat betreft preventie moet erop gelet worden dat men al deze groepen bereikt (bij testen, menswaardige quarantainemaatregelen,....).

Zo is, bij wijze van voorbeeld, de coronaboete van 250 euro zeer hoog. Dergelijke som slaat vooral diepe wonden bij mensen in armoede. Ook het verweer tegen de boete kan kosten met zich meebrengen. Bovendien liepen gezinnen, kinderen en jongeren in armoede wellicht meer risico op dergelijke boete, gezien zij omwille van kleine behuizing meer gebruik maken van de publieke ruimte.

De coronamaatregelen maakten kinderen en jongeren die al in een moeilijke of kwetsbare situatie zitten extra kwetsbaar. Isolatie vormt een groot risico. Er zijn heel wat kinderen die in een gezin verblijven waar spanningen zijn (o.a. doordat de ouders bang zijn voor financiële gevolgen van de coronacrisis). De stress in gezinnen kan ook toenemen doordat gezinsleden op een te kleine oppervlakte samenleven met minder mogelijkheden om zich even te ontspannen. Het aantal meldingen van intra-familiaal geweld tijdens de coronaperiode is aanzienlijk toegenomen.

Er werd ook gerapporteerd dat maatschappelijk kwetsbare groepen uit angst voor het virus zelfs vaak heel strikt de maatregelen volgden, waardoor ze binnenbleven, en dat ze bovendien extra geneigd zijn om zorg of ondersteuning die ze nodig hebben uit te stellen.

Het is daarom zo belangrijk om maatregelen goed te vertalen naar deze kwetsbare groepen, ook nu de versoepeling van de maatregelen wordt doorgevoerd. Voor die vertaling is het werken met influencers, straathoekwerkers, buurtcoaches, en brugfiguren die dicht bij de kwetsbare gezinnen staan een beproefde methodiek.

Voor kwetsbare gezinnen betekent de coronacrisis ook dat de drempel voor kinderopvang (zowel die van baby's en peuters als de buitenschoolse) als voor school weer wat hoger ligt. Gezinnen hebben schrik, stellen een (her)start uit.

Het zal dus nodig zijn om extra inspanningen te doen voor inclusie en voor kwetsbare gezinnen, zeker omdat de verminderde druk op de arbeidsmarkt (meer werkloosheid) ook zal betekenen dat er minder nood aan formele opvang zal zijn. We wijzen erop dat de opvang zoveel meer kan betekenen dan louter 'opvang', zeker voor kwetsbare en geïsoleerde gezinnen (cfr. de economische, pedagogische en sociale functies van kinderopvang).

Het belang van een sociaal netwerk rond elke burger is immers weer ten overvloede gebleken. Wie een netwerk heeft, is veel beter af als het moeilijk wordt. Sociale professionals en hun organisaties moeten hierop actief blijven inzetten omdat het een vitaal onderdeel is van de kwaliteit van leven van alle burgers, maar zeker ook van de meest kwetsbaren. We denken ook dat we structureel meer moeten inzetten op het proactief werken met kwetsbare personen door ze zelf te contacteren. In sommige gemeenten zagen we hiervan mooie initiatieven.



## ● Aanbevelingen voor de korte termijn

- Richt de crisisplannen en draaiboeken niet enkel op de middenklasse, maar maak ze wendbaar genoeg om rekening te houden met de diversiteit in onze samenleving.
- Betrek vertegenwoordigers van kwetsbare groepen van bij de start, om maatregelen wendbaar genoeg te maken zodat ze kwetsbare groepen niet extra treffen.
- Evalueer de crisismaatregelen met een armoedetoets, een éénoudertoets en een gezinstoets.
- Maak van de coronaboete een bedrag met een minimum en een maximum, door een rechter te beoordelen. Of kies voor het systeem van GAS-boetes waar wel eerst bij de gemeente een bemiddelingstraject mogelijk is.
- Bepaal hoe essentiële dienstverlening (sociale dienst, lokaal bestuur, mutualiteit), ook fysiek toegankelijk kan blijven voor specifieke kwetsbare doelgroepen (zie ook hoofdstuk 3.3).
- Zet in tijden van crisis expliciet meer in op een proactieve benadering van kwetsbare groepen. Ondersteun hierbij ook de vrijwilligers die deze opdracht mee opnemen.
- Werk een beleid uit voor de preventie, het opsporen en het stoppen van intra-familiaal geweld in crisissituaties.
  - Versterk de hulplijn 1712 (7d/7 en 24u/24). Zorg ervoor dat doorverwijzing naar 1712 bij de media een automatisme wordt.
  - Steun ook andere initiatieven die het melden van intra-familiaal geweld zo laagdrempelig mogelijk maken (ook voor anderstaligen en personen met een handicap), bijv. het project 'masker 19' bij de apothekers. Ook in de toekomst kunnen de lokale apotheken worden ingezet als laagdrempelig aanspreekpunt voor geweld en een rol spelen in de oriëntatie en sensibilisering. Op langere termijn moet de samenwerking tussen verschillende eerstelijnsdiensten verstevigd en uitgebreid worden, ook voor andere problematieken en thema's rond psychosociaal welzijn.

## 4.4 Uitgestelde zorg en ondersteuning

Zorg en ondersteuning die niet gerelateerd was aan corona werd tijdens de crisis voor onbepaalde tijd uitgesteld, geschrapt of verliep enkel digitaal of telefonisch. Dergelijke drastische maatregelen waren wellicht nodig, onder meer bij gebrek aan beschermingsmiddelen, maar het uitstellen van zorgen of behandelingen is niet altijd zonder consequenties.

In sommige gevallen kan uitgestelde zorg, bijvoorbeeld kinébehandelingen, zelfs tot onherstelbare schade leiden. En zoals we in hoofdstuk 3.1.3 schetsen, heeft het schrappen van respijtzorg ook de mantelzorgers bijkomend belast. Ook het wegvallen van therapie voor personen met een handicap was moeilijk. Jongeren kregen weken lang niet hun gebruikelijke therapie en verloren hierdoor vaardigheden. Sommigen begrepen niet waarom ze niet naar hun vrienden, dagopvang of school mochten. Dit uit zich in heel wat gedragsproblemen. Deze doelgroepen zullen veel meer ondersteuning nodig hebben om terug in het 'normale' ritme te komen.

We stelden vast dat er geen kader bestaat, noch op federaal noch op Vlaams niveau, dat bepaalt welke zorg en ondersteuning zogenaamd 'essentieel' is in crisistijd en dus niet mag worden uitgesteld. Natuurlijk is dit moeilijk objectief vast te stellen, maar zulk kader kan algemene richtlijnen bevatten die artsen per situatie in staat stellen om op uniforme wijze te oordelen of zorg in een bepaald geval noodzakelijk is.

Sommige burgers stelden uit angst voor het virus zelf noodzakelijke zorgen uit. Het is daarom zeker nodig om burgers en personen met zorgbehoefte te sensibiliseren om lichamelijke en andere klachten niet te negeren en noodzakelijke consultaties niet uit te stellen. Dit vraagt eenduidige communicatie, maar ook goede informatie en een proactieve aanpak. Bijvoorbeeld over de veiligheidsmaatregelen die bepaalde beroepsgroepen nemen (huisartsen, kinesisten, psychologen,...). Informatie kan angst wegnemen en de toegankelijkheid van de zorg- en dienstverlening

verhogen. Ook in de thuiszorg haken gezinnen/personen met zorgbehoefte soms af uit vrees voor besmetting en ook dit kan leiden tot ondergebruik van de dienstverlening. Het feit dat de professionals over adequaat beschermingsmateriaal kunnen beschikken, is ook vanuit dat oogpunt vertrouwenwekkend. Ook een zeer snelle communicatie van de preventie maatregelen naar de gebruikers kan hiertoe bijdragen. De personen met zorgbehoefte zelf moeten eveneens duidelijke instructies krijgen over wat zij zelf moeten doen (bijv. bij symptomen).

Op dit moment wordt heel wat uitgestelde zorg en ondersteuning geleidelijk weer opgestart. De raad vindt het belangrijk om na te gaan hoe daarbij keuzes worden gemaakt. Kunnen we bepalen wat prioritaire zorg is? Hoe detecteren we mensen die in een gevarezone komen doordat zorg te lang wordt uitgesteld? En hoe volgen we dit op? Hoe monitoren we dit? De raad meent dat we hier in de eerste plaats instrumenten moeten uitwerken voor het detecteren van patiënten in de gevarezone. Wanneer we tijdig vinden waar het dreigt mis te lopen, zal iedere zorgverlener vanuit zijn beroepsethiek de juiste afwegingen kunnen maken.

De overheid moet, samen met de zorg- en welzijnssectoren, nagaan hoe we bij een mogelijke tweede coronagolf zoveel mogelijk vormen van zorg en ondersteuning toegankelijk kunnen houden zonder de veiligheid van professionals en personen met zorgbehoefte in het gedrang te brengen.

Tenslotte merken we nog op dat sommige medische opvolgconsultaties - mits de beschikbare technologie - perfect digitaal konden verlopen of soms zonder gevolgen geschrapt konden worden. Het is zinvol om dit te bekijken in het licht van een preventieve quarantaine voor hoog risicopatiënten. Dit kan, bijvoorbeeld, inhouden dat we hen enkel uitnodigen voor controleafspraken in het ziekenhuis als dat echt nodig is. Het is in ieder geval wenselijk dat de effecten van de uitgestelde zorg grondig worden bestudeerd. De crisis biedt misschien ook een aanleiding om mogelijke overbehandeling in de praktijk te detecteren.

#### ● **Aanbevelingen voor de korte termijn**

- Laat de effecten van de uitgestelde zorg en ondersteuning grondig bestuderen.
- Vermijd het opschorten van bepaalde vormen van zorg en ondersteuning in crisistijd door duidelijke richtlijnen op te stellen en het nodige beschermingsmateriaal te voorzien.
- Sensibiliseer burgers om lichamelijke en andere klachten niet te negeren of om noodzakelijke (medische) consultaties en vragen naar noodzakelijke ondersteuning niet uit te stellen.
- Maak een kader dat helpt om per persoon met zorgbehoefte te bepalen welke zorg en ondersteuning essentieel is in crisistijd en welke niet.
- Coördineer de fasering van de heropstart of doorstart van de uitgestelde zorg op basis van prioriteiten. Ontwikkel instrumenten om te detecteren voor welke patiënten de uitgestelde zorg het snelst moet worden hervat. Schakel de professionals op de eerste lijn in om mensen indien nodig door te verwijzen (signaalfunctie).

## 4.5 Vroegtijdige zorgplanning en waardig afscheid nemen

De coronacrisis bracht ons ook bij de vraag hoe je waardig afscheid neemt. Alleen moeten sterven lijkt ons onaanvaardbaar. Veel mensen hebben van hun dierbaren niet het afscheid kunnen nemen dat ze wensten en waar ze nood aan hadden. Ook het langdurig ziek zijn zonder bezoek, het langdurig in een voorziening zijn zonder bezoek,... zijn ethisch onaanvaardbaar en niet voor herhaling vatbaar. Nu de acute fase van de crisis luwt, moeten we hierbij stilstaan en nadenken over mogelijke humane oplossingen. Voor deze oefening verwijzen we opnieuw naar de ethische afwegingen vanuit een welzijns- en gebruikersperspectief waartoe we vooraan in dit advies (zie 2.1.2) hebben opgeroepen. Veiligheid is een belangrijke factor, maar dit gezondheidsvraagstuk moeten we meer in balans brengen met de vraag naar kwaliteit van leven en kwaliteit van sterven.

Deze crisis wijst ook opnieuw op het belang van vroegtijdige zorgplanning.

Sommige klachten wijzen erop dat het overleg met de bewoner en zijn mantelzorger rond levenseindebeslissingen niet in alle woonzorgcentra met de nodige inspraak is verlopen. Het is jammer te moeten vaststellen dat een volwaardige inspraak rond ingrijpende beslissingen op vlak van palliatieve zorg en levenseindezorg doorheen de coronaperiode niet altijd en overal werd gevrijwaard.

De raad meent dat er geëvalueerd moet worden hoe dit alles is verlopen, zowel in de ziekenhuizen als in de andere voorzieningen. Het zou goed zijn van de tijd gebruik te maken om hierover nu een stevige ethische reflectie te houden. Daarin past ook het zoeken naar nieuwe creatieve oplossingen over hoe we een aantal zaken in de toekomst beter willen/kunnen organiseren.

#### ● **Aanbevelingen voor de korte termijn**

- Evalueer hoe er in de verschillende voorzieningen is omgegaan met inspraak rond levenseindebeslissingen, met bezoekrecht en met waardig afscheid nemen.
- Stel een plan op voor mogelijkheden tot waardig sterven en afscheid nemen in geval van een pandemie (met quarantainemaatregelen).
- Sensibiliseer de burger over het belang van een vroegtijdige zorgplanning en zorg voor voldoende ondersteunend aanbod hierbij. Sensibiliseer en leidt professionals in zorg en ondersteuning, ook op de eerste lijn, op om hiermee aan de slag te gaan en gesprekken over vroegtijdige zorgplanning aan te vatten.
- Ondersteun voorzieningen om een betere communicatie uit te bouwen met familie en vrienden van bewoners, met inbegrip van ICT-ondersteuning voor communicatie. Een goed communicatieplan met verschillende communicatiekanalen zal de communicatie in crisissituaties gemakkelijker maken.



## 5. Aansturing door de overheid

### 5.1 Daadkracht en voortschrijdend inzicht

De plotse confrontatie met deze crisis en het gebrek aan kennis van het virus maakt dat de overheid niet meteen wist hoe te reageren en ongewild fouten heeft gemaakt. Er werd van bij de start van de crisis op een aantal sociale en maatschappelijke terreinen snel en top-down ingegrepen om het maatschappelijk weefsel zo goed als het kon overeind te houden en domino-effecten te vermijden. Zo werden er al snel maatregelen genomen voor crisiscapaciteit in de gezondheidszorg, communicatie van veiligheidsmaatregelen, noodfinanciering van meerdere welzijnssectoren, wijzigingen aan administratieve procedures en inkomensbescherming bij tijdelijke werkloosheid of sluiting van de onderneming. Op een aantal andere terreinen werd eerder traag of niet verregaand genoeg ingegrepen. Er was een schrijnend gebrek aan beschermingsmateriaal, testing en contacttracing,...

De sectoren in zorg en welzijn misten toch vooral daadkracht van de overheid, en ondervonden te weinig sturing, concrete ondersteuning en te weinig overleg. Voortschrijdend inzicht in deze crisis bracht de Vlaamse overheid er wel toe om - helaas pas op het hoogtepunt van de crisis - ad hoc-structuren op te zetten die de betrokkenen systematisch en dagelijks rond de tafel brachten. Dit heeft gewerkt, maar voor een aantal zaken was het dan jammer genoeg te laat.

De verantwoordelijkheid voor het gebrek aan daadkracht ligt noch alleen op het Vlaamse, noch alleen op het federale beleidsniveau. De Vlaamse Raad WVG roept de Vlaamse Regering toch op om grondig te evalueren wat de tekortkomingen waren in de aanpak en wat er fout gelopen is. Vandaaruit kunnen we vooruit kijken naar hoe het beter kan.

De overheid heeft tijdens de crisis wel tijdelijk regelluwte gecreëerd via een aantal maatregelen, waardoor het in het beleidsdomein WVG mogelijk werd om snel te schakelen, om flexibel te

werken, om samen te werken en om in te zetten op digitalisering en innovatie. Ook veel lokale besturen werkten actief mee aan het realiseren van efficiënte lokale samenwerkingen.

Het is daarnaast positief dat de overheid al snel is overgegaan tot het voorzien van compensatiemaatregelen voor de korte termijn. De Vlaamse administratie was vlot bereikbaar en zocht constructief mee naar oplossingen. Al moet gezegd dat de snelheid waarmee de compensatiemaatregelen tot stand kwamen sterk verschillend was naargelang de sector. In sommige sectoren was er zeer laat duidelijkheid over de compenserende maatregelen. Voor andere sectoren, zoals de kinderopvang, ging het sneller maar was er in voorzieningen met vrije prijszetting beter, in overleg, de mogelijkheid gecreëerd om bepaalde compensatieregels te koppelen met tijdelijke werkloosheid.

Naast deze compensaties op korte termijn, verwacht de raad dat er nu ook verder wordt ingezet op de compensatie van de kost van de post-coronacrisis.

### ● **Aanbevelingen voor de korte termijn**

- Lijst de ad hoc-overlegstructuren, draaiboeken, tijdelijke regelgeving... die oplossingen aanbrachten in de crisis op. Zet de interessante hulpmiddelen na deze crisis 'on hold', zodat ze snel en eenvoudig kunnen hernomen worden bij een nieuwe crisis.
- Hoewel input vanuit externe expertise noodzakelijk is, kunnen deze fora enkel een ad hoc rol vervullen zonder de taken over te nemen van reeds bestaande overleg- of adviesfora. De bestaande overlegstructuren worden nu te weinig benut. De ad hoc-fora moeten, om een meerwaarde te bieden, werken volgens dezelfde regels als bestaande overlegfora
- Zorg snel voor de uitvoering van de toegezegde compensaties.
- Werk de nodige compensaties uit voor het opvangen van de kost van de post-coronacrisis.

## 5.2 Overleg en afstemming

### 5.2.1 Eenheid van commando

Het is een understatement dat de complexe bevoegdheidsverdeling in dit land ons, voor wat de gezondheidszorg betreft, niet vooruit heeft geholpen. De versnippering van bevoegdheden en verantwoordelijkheden vraagt zoveel overleg dat het een snelle besluitvorming bemoeilijkt.

De afstemming tussen het federale en Vlaamse beleidsniveau kwam moeizaam tot stand. De veiligheidsketen bij rampen (hiërarchische lijn van de federale minister van binnenlandse zaken, over de gouverneurs naar de burgemeesters) botste met de logica van het Vlaamse beleidsniveau dat inhoudelijk verantwoordelijk is voor het beleid ten aanzien van de zorgvoorzieningen en voor heel wat sectoren die door de coronacrisis getroffen werden.

Een crisis van deze omvang vereist minder politieke versnippering en duidelijke verantwoordelijkheden als basis voor een efficiënte samenwerking. Het gebrek daaraan heeft geleid tot verwarrende en tegenstrijdige communicatie. Crisismanagement vereist eenheid in commando. Eenheid van commando, waarbij de verschillende beleidsniveaus worden samengebracht, is ook essentieel voor een heldere overheidscommunicatie.

In die eenheid van commando moet de rol van de lokale besturen duidelijk worden gemaakt. Zij kunnen in crisissen een belangrijke meerwaarde betekenen op een aantal vlakken, o.a. bij de dataverzameling, bij het op elkaar afstemmen en coördineren van het hulpverleningsaanbod van de voorzieningen en diensten op hun grondgebied, en zo meer. Elk beleidsniveau heeft in een crisisaanpak een functionele meerwaarde en die moet duidelijk bepaald worden.

### ● **Aanbevelingen voor de korte termijn**

- Zorg in crisistijd voor eenheid in commando waarbij de verschillende beleidsniveaus worden samengebracht. Leg daartoe een goed crisismanagement vast.

## 5.2.2 Afstemming op Vlaams niveau

Organisaties en professionals op het terrein ervoeren te weinig afstemming tussen de verschillende kabinetten (bijv. onderwijs en welzijn) en tussen de agentschappen in het beleidsdomein WVG.

Elk agentschap kwam met eigen adviezen en richtlijnen, die vaak sterk van elkaar verschilden en elkaar soms ook tegenspraken. Veel organisaties worden gevat door de regelgeving van verschillende sectoren en dus door meerdere agentschappen. Bovendien bleken richtlijnen vaak niet toepasbaar op het terrein, waarna op het lokale niveau een oplossing moest worden gezocht. Dit alles heeft geleid tot verwarring en complexiteit op het terrein. Met de oprichting van de Taskforce COVID-19 is men er wel in geslaagd om veel ruis die op de richtlijnen zat, weg te nemen en is er meer afstemming gekomen.

De bescherming die een kwetsbare persoon nodig heeft, en de voorzorgen die professionals dienen te nemen, worden in hoofdzaak bepaald door de aard van het virus en door de aard of de zwaarte van de zorgbehoefte of hulpvraag. Richtlijnen moeten in de eerste plaats in functie daarvan worden opgesteld. Uiteraard zullen sommige richtlijnen meer sectorspecifiek zijn, maar het is belangrijk om dan te verduidelijken waarom er verschillen zijn.

Ook tussen welzijn en onderwijs bleef er heel wat ruis op de lijnen. Een voorbeeld: Virologen stelden dat kinderen niet de motor van de verspreiding van het virus zijn en ook weinig ziek worden. In de kinderopvang waren mondklappers daarom eerst niet nodig maar ook omdat dit pedagogisch niet verantwoord was. Maar dit stond wel haaks tegenover de informatie die mensen in de media over andere zorgsectoren kregen. Pas later werd geadviseerd dat mondklappers in contact tussen volwassenen wel nodig zijn. Het probleem stelde zich daarna met de heropening van de scholen. In de buitenschoolse kinderopvang waren er geen mondklappers nodig maar bij herstart in de scholen was er wel een compleet andere beschermende aanpak voor het onderwijzend personeel en kleinere bubbels. Dit deed opnieuw veel vragen rijzen.

### ● Aanbevelingen voor de korte termijn

- Neem maatregelen niet louter per agentschap of sector, maar vertrek zo veel als mogelijk van één lijn voor alle (kwetsbare) doelgroepen en professionals.
- Communiceer duidelijk wanneer een verschillende aanpak per agentschap of per sector nodig is en waarom.
- Evalueer en verbeter zo nodig de huidige werking van de taskforce en projectgroepen. Zorg dat alle betrokken actoren in de projectwerkgroepen en in de taskforce (achterliggend) vertegenwoordigd zijn.

## 5.2.3 Afstemming op het lokale niveau

Lokale besturen hebben een belangrijke rol gespeeld tijdens de coronacrisis. Ze zijn zelf inrichter van talloze voorzieningen in zorg en welzijn, ze namen nieuwe opdrachten op en schakelden snel: triagecentra, schakelzorgcentra, de coördinatie van de opvang van schoolgaande kinderen in de paasvakantie, de noodopvang bij de heropstart van de scholen. Door het gebrek aan afstemming tussen het federale en het Vlaamse beleidsniveau en tussen de verschillende departementen en agentschappen van de Vlaamse overheid zorgden ze zelf voor de nodige stroomlijning.

Toch was de positie van de lokale besturen soms verwarrend. Op sommige plaatsen waren ze zeer actief en namen ze het voortouw binnen de eerstelijnszones, in andere gemeenten gebeurde er minder. De raad vindt het belangrijk dat er een lokale sturing is die in heel Vlaanderen gelijkwaardig is. Nu speelt een negatief effect wanneer er te weinig samenwerking is, voor de initiatiefnemers in zorg en ondersteuning maar zeker voor de kwetsbare burgers en gezinnen. De raad herhaalt dat het lokale welzijns- en gezondheidsbeleid best gevoerd wordt tussen gelijkwaardige partners binnen de eerstelijnszone. De nog jonge en pas gestarte eerstelijnszones hebben een belangrijke rol gespeeld in deze crisis. De lokale besturen maken hier deel van uit.

Binnen de eerstelijnszones moet nu bekeken worden hoe deze samenwerking kan versterkt worden.

Voor de kinderopvang, zowel voorschoolse als buitenschoolse kinderopvang, had de lokale overheid de opdracht om de coördinatie tijdens de lockdown op zich te nemen. In eerste instantie moesten de lokale besturen opvangvragen van ouders met cruciale beroepen en van kwetsbare gezinnen monitoren, daarna hielpen ze bij de heropstart van de scholen om de verschillende mogelijkheden (bubbels, noodopvang,...) uit te zoeken en tenslotte werkten ze ook mee aan een oefening om de opvang voor de zomervakantie te regelen.

De raad merkt op dat ook hier het verschil in aanpak tussen de lokale besturen heel groot was. Er zijn gemeenten waar de samenwerking met alle actoren al ver uitgebouwd is (binnen het lokaal overleg kinderopvang, lokaal loket kinderopvang en Huizen van het Kind), terwijl dat in andere gemeenten nog niet zo is. Daar waar de Huizen van het Kind al volledig actief zijn, hebben ze hun nut wel bewezen. Dit toont aan dat lokale samenwerking loont.

De raad stelt vast dat deze crisis een goede test was voor de uitvoering van het decreet buitenschoolse opvang en activiteiten, met het lokaal beleid als regisseur, actor en co-financier. Hieruit kunnen dus al zeer veel lessen worden getrokken. Het zal daarbij belangrijk zijn om op een correcte manier te monitoren of de verwachtingen/opdrachten van het decreet overal de gewenste uitvoering krijgen.

#### ● **Aanbevelingen voor de korte termijn**

- Evalueer de rol van de eerstelijnszones en andere bovenlokale en regionale samenwerkingsverbanden tijdens de coronacrisis. Ga na hoe de samenwerking kan versterkt worden.
- Evalueer de lokale samenwerkingen inzake kinderopvang tijdens de coronacrisis. Dit kan belangrijke informatie opleveren voor de geplande uitvoering van het decreet over de buitenschoolse kinderopvang.
- Zorg voor ruimte voor lokaal maatwerk, binnen het kader dat de Vlaamse Regering schept, via de bevoegdheden van het lokaal sociaal beleid en het geïntegreerd breed onthaal. Doe dit in samenwerking met de relevante lokale actoren.

### 5.3 Overleg met het middenveld

Beleed dat niet is afgestemd op noden, ervaringen en mogelijkheden op het terrein verliest kracht. De overheden hebben te laat ingezien dat een goed overleg en een sterke samenwerking met de stakeholders noodzakelijk was om de crisis echt aan te pakken. Gelukkig werden er later, in de loop van de coronacrisis, verschillende ad hoc-structuren in het leven geroepen in de strijd tegen COVID-19, zoals de Taskforce COVID-19 Zorg, de Taskforce Kwetsbare Gezinnen, het actieplan mentaal welzijn,....

Eens de Taskforce COVID-19 opgericht was, heeft ze goed werk geleverd. Op het moment van crisis is het belangrijk een operationeel orgaan te hebben, dat toelaat de gemaakte afspraken heel snel uit te voeren op het terrein.

De Taskforce COVID-19 richtte zich aanvankelijk vooral op de residentiële voorzieningen. Maar voor een goede aansturing van zorg en ondersteuning is het essentieel dat enerzijds de zorgaanbieders, ook de zelfstandige professionals, en anderzijds de vertegenwoordigers van de personen met zorgbehoefte en hun mantelzorgers van meet af aan betrokken worden. Gebruikers werden echter niet betrokken op het niveau van de taskforce, en werden in het ruimere kader slechts selectief of ad hoc geconsulteerd. Daardoor was er geen enkele garantie dat het perspectief van de persoon die centraal hoort te staan, werd meegenomen. Tegelijk creëerde dit een groot gebrek aan transparantie. Zolang de focus in een crisis op het oplossen van acute, praktische problemen ligt, is het normaal dat de ad hoc-structuren of taskforces beperkt worden samengesteld met mensen die operationeel verantwoordelijk zijn. Maar stilaan ligt de focus veel meer op het uittekenen van beleid en op het opmaken van evaluaties. Dan moeten alle stakeholders structureel betrokken zijn. De raad roept daarom op om de formele overlegstructuren

zoals het sociaal overleg en de Vlaamse Raad WVG nu terug aan te spreken. In dit laatste orgaan zijn alle stakeholders vertegenwoordigd.

De raad meent dat een evaluatie van de ad hoc-structuren en taskforces nodig is. In de evaluatie moet er ook worden bepaald hoe lang deze ad hoc-overlegstructuren en taksforces vandaag nog moeten of kunnen verder werken. Het is ook zinvol om bij een positieve evaluatie de structuur 'on hold' te zetten om snel in actie te kunnen treden bij een nieuwe crisis.

#### ● **Aanbevelingen voor de korte termijn**

- Evalueer de nieuwe overlegstructuren of taskforces die opgericht zijn om deze crisis aan te pakken. Bekijk daarbij de samenstelling en de werking. Betrek ook de vertegenwoordigers van de gebruikers en vertegenwoordigers van alle zorgaanbieders, waaronder de zelfstandige professionals op de eerste lijn, in deze crisioverlegstructuren.
- Zet de positief geëvalueerde crisioverlegstructuren daarna 'on hold' zodat ze bij een nieuwe noodwendigheid onmiddellijk weer actief kunnen worden.
- Spreek de bestaande formele overlegstructuren aan voor de evaluatie van de coronacrisis en voor het uittekenen van nieuw beleid, zodat zij hun rol ten volle kunnen opnemen.

## 5.4 Communicatie

Over de onduidelijke en soms tegenstrijdige communicatie in deze coronacrisis is al veel gezegd en geschreven. Bij een volgende corona-uitbraak of een andere crisis verwachten we een duidelijke, gestructureerde en eenduidige communicatie. De communicatie moet enkel gebeuren wanneer beslissingen definitief zijn genomen (geen aankondigingspolitiek in tijden van crisis), ze moet correct en actueel zijn. De communicatie die gevoerd wordt, houdt best rekening met gedragswetenschappelijke principes, ten einde haar doel niet voorbij te schieten.

Daarnaast moet crisiscommunicatie meer gedifferentieerd worden, waar nodig gericht op specifieke doelgroepen. Sommige doelgroepen worden immers moeilijker bereikt via de reguliere media. Communicatie moet toegankelijk en begrijpelijk zijn al naar gelang de doelgroep.

De communicatie moet ook preciezer zijn naargelang de informatiebehoefte van bepaalde doelgroepen. Binnen alle crisiscommunicatie ontbrak bijvoorbeeld heel concreet de vertaalslag van de richtlijnen voor woonzorgvoorzieningen naar gebruikers en familieleden. Het is niet correct dat de communicatie enkel op maat van de sectoren en voorzieningen gebeurt. Dan zijn personen met zorgbehoefte en hun mantelzorgers voor hun informatie volledig aangewezen op de (goede/zwakke) communicatie vanuit de voorziening zelf. Zij werden niet geïnformeerd over de (aangepaste) rechten van de persoon met zorgbehoefte, en konden niet inschatten in hoeverre beslissingen van voorzieningen conform de richtlijnen waren.

Bij de exit-strategie ontbrak ook een specifieke communicatie naar medische risicogroepen. Wat betekent het lossen van bepaalde maatregelen precies voor hen? Waaraan moeten zij zich houden? Hoe kunnen zij zichzelf beter beschermen? In de kinderopvang bleek dan weer dat over bepaalde maatregelen eerst de ouders geïnformeerd werden en dan pas de voorzieningen.

#### ● **Aanbevelingen voor de korte termijn**

- Leg vast wie de crisiscommunicatie voert en werk vanuit het principe eenheid in commando.
- Zorg ervoor dat de communicatie gaat over beslist beleid, dat ze correct en actueel is.
- Bepaal duidelijk voor wie de communicatie bestemd is, en informeer op maat van voorzieningen, gebruikers, burgers... en doe dit in de juiste volgorde zodat ongepaste verrassingen kunnen worden vermeden.
- Betrek gedragswetenschappers bij de uitwerking van de communicatiestrategie.
- Communiceer duidelijk over de exit-strategie voor groepen die kwetsbaar zijn voor COVID-19.



- Communiceer duidelijk en begrijpelijk naar alle burgers, ook naar wie de taal niet machtig is, moeilijk kan lezen, en zo meer. Differentieer en communiceer proactief op maat van de burger. Zet daarvoor ook middenveldorganisaties, zelfhulporganisaties en professionals in zorg en ondersteuning in.
- Gebruik verschillende kanalen om de communicatie te voeren. Voor kwetsbare groepen is nabijheid heel belangrijk. Zet daarom ook professionals in zorg en ondersteuning in om kwetsbare groepen te bereiken. Zij zijn immers vaak een eerste aanspreekpunt. Werk met influencers, straathoekwerkers, buurtcoaches of met brugfiguren.

## 5.5 Wetenschap

De aanpak van de crisis werd ook mee gestuurd door een synergie tussen wetenschappers en beleidsmakers. Wetenschappelijke dataverzameling en analyse waren noodzakelijk voor een adequate aanpak. Ook wanneer de crisis bezworen is, is het zinvol die synergie vast te houden. Wetenschappelijke inzichten, voorspellingen en waarschuwingen moeten blijvend naar waarde worden geschat en worden meegenomen in het beleidsproces.

De expertise kwam echter, zeker in de eerste weken van de crisis, voornamelijk uit medische en exact wetenschappelijke hoek. Dat resulteerde in maatregelen die adequaat inspeelden op de veiligheid en de gezondheid van de burgers, maar die de ongelofelijke impact op het welzijn van burgers en gezinnen hebben onderschat. Menswetenschappers konden zich aanvankelijk slechts in het debat mengen via de media in opiniebijdragen of duidingsprogramma's. In de toekomst moeten ook inzichten uit de menswetenschappen (psychologie, sociologie, ...) van bij de start worden meegenomen in het expertenteam zodat de impact van maatregelen op de samenleving en de burger beter wordt geëvalueerd.

Daarnaast merkt de raad op dat een (te?) grote vermenging van politiek en beleid op een bepaald moment wel tot verwarring heeft geleid. Het was niet meer duidelijk wat de wetenschappers aanraadden en wat de politiek daar al dan niet mee gedaan heeft.

### ● Aanbevelingen voor de korte termijn

- De expertise kwam voornamelijk uit medische hoek, neem in de toekomst in het crisisbeheer ook inzichten uit de menswetenschappen (psychologie, sociologie, ...) mee.
- Maak duidelijk in de communicatie welke afwegingen gemaakt zijn en motiveer helder de genomen beslissingen binnen elke fase van de crisissituatie.

## 5.6 Dataverzameling

Dataverzameling was in deze crisis van groot belang om het beleid mee aan te sturen. De rapportering van slachtoffers was echter lange tijd ondermaats. Het ontbreken van betrouwbare cijfers na drie, vier weken crisis is onaanvaardbaar. Deze data zijn essentieel voor het voeren van een evidence based beleid.

Anderzijds zijn er ook een paar lovenswaardige initiatieven van dataverzameling en bevraging ontstaan. Misschien zelfs teveel, of althans zonder voldoende coördinatie, waardoor op termijn een zekere bevragingsmoeheid ontstaan is.

### ● Aanbevelingen voor de korte termijn

- Maak op korte termijn duidelijke afspraken over het verzamelen, bijhouden en het verwerken van data in een crisis.
- Maak hierover afspraken met wetenschappers, tussen de beleidsniveaus en met het werkveld.
- Zorg voor één periodieke bevragingsstool die aangepast is aan de sector maar dataverwerking over sectoren heen toelaat.

- Koppel de conclusies uit verzamelde data steeds terug naar de initiatiefnemers en professionals op het terrein.

# Bijlage

## De persoon met zorgbehoefte en de burger

Het gebruik van termen is belangrijk omwille van de mensvisie die erachter zit. Dit willen we hier expliciteren.

### ● Persoon met zorgbehoefte

In de Visienota IZO hanteerden we de term persoon met zorgbehoefte. Daarmee bedoelen we **de 'persoon met zorg- en ondersteuningsbehoefte en zijn naaste omgeving'**. De keuze voor deze termen was weloverwogen. De raad herbevestigt zijn voorkeur voor het gebruik ervan om verschillende redenen.

- Het gebruik van bepaalde terminologie hangt vaak samen met een context. In een ziekenhuis of bij de huisarts zullen we spontaan over de patiënt spreken, in de welzijnssector is de term gebruiker of cliënt gangbaar, of kan de persoon met zorgbehoefte aangewezen worden als de oudere, het gezin of de jongere. Geen van deze termen 'werkt' buiten de eigen context. Het is vreemd om het in een ziekenhuis over een cliënt te hebben, het is ondenkbaar om in een welzijnscontext over een patiënt te spreken. De SAR WGG pleit daarom voor een meer **overkoepelende term** die elk van de contexten en sectoren overstijgt.
- Recent is er vanuit verschillende hoeken gepleit voor het gebruik van de term 'cliënt'<sup>18</sup>. Voor de SAR WGG is er echter een essentieel verschil tussen het gebruik van het woord 'cliënt', dat vanuit het perspectief van het aanbod vertrekt, en een 'persoon met zorgbehoefte' dat vanuit een **gebruikers- of behoefteperspectief** vertrekt.
- We wensen bovendien dat de persoon met zorgbehoefte niet wordt gereduceerd tot zijn ziekte, beperking of probleem maar in de eerste plaats als een **persoon** wordt benaderd, een persoon die een zorg- of ondersteuningsvraag of -nood heeft. Het gebruik van het woord 'persoon' verwijst naar het **holistisch mensbeeld** waarvan we vertrekken. Het existentiële wezen van de mens is belangrijk bij integrale zorg en ondersteuning. We zijn immers nooit alleen patiënt, klant of cliënt.
- Het begrip 'persoon met zorg- en ondersteuningsbehoefte en zijn naaste omgeving' verwijst naar de **verbinding** van de persoon met zorgbehoefte met de omgeving waarin hij leeft.

Om deze redenen herbevestigt de raad zijn keuze voor het gebruik van de term 'persoon met zorgbehoefte' maar de raad zal in een nog breder maatschappelijk perspectief ook de term 'burger' hanteren.

### ● Burger

Het begrip 'burger' sluit aan bij de visie van de raad met betrekking tot vermaatschappelijking, inclusie, functioneren en leven in en participeren aan de samenleving.

- Het begrip 'burger' overstijgt het zorg- en ondersteuningssysteem en focust **niet alleen op de persoon met zorgbehoefte, maar ook** op de **gezonde burger** die, onder meer, via preventie en informatie over gezond gedrag, moet meegenomen worden in het verhaal van 'kwaliteit van leven'.
- Het maakt ook duidelijk dat iemand zijn **recht op zorg en ondersteuning** ontleent aan het feit dat hij burger is. De inclusiebeweging van personen met een handicap en de herstel- en revalidatiegedachte voor personen met geestelijke gezondheidsproblemen vertrekken van de burgerrechtenbenadering. Ieder van ons heeft, op basis van zijn burgerschap, recht op zijn

18 Cfr. Bedenkingen van Herman Nys Eindrapport 'Slimmere zorg 2014' Zoekconferentie 'slimmer zorgen voor morgen' 2013. (p. 12); Bernadette Van Den Heuvel (2014) Netwerkwzorg. Acco.

eigen zinvolle plek in de samenleving. Inclusie wordt immers verwezenlijkt wanneer in een samenleving alle burgers worden opgenomen en erbij horen, volgens wie ze zijn en mogen zijn. Daarbij start men vanuit gelijkwaardigheid, antidiscriminatie en meerwaarde van diversiteit en past men de samenleving aan het individu aan in plaats van het individu aan de samenleving<sup>19</sup>.

- De burgerschapsbenadering geeft ook **meer aandacht aan de andere maatschappelijke systemen, waarin een persoon met zorgbehoefte zich beweegt en die even essentieel zijn voor zijn kwaliteit van leven**. Immers, *naarmate meer mensen met een chronische ziekte [personen met een zorgbehoefte] een actieve rol als burger of werknemer blijven opnemen, wordt integrale zorg [en ondersteuning] meer een aangelegenheid van de hele samenleving. Vanuit het perspectief van de chronisch zieke persoon [persoon met een zorgbehoefte] handelt integrale zorg over zijn **leven en welzijn als volwaardig burger**, niet tegenstaande de beperkingen die de chronische ziekte [of zorgbehoefte] met zich meebrengt* (Ch. Van Audenhove, 2015 p. 27).
- Onder het woord burger vatten we ook wie zelf zorg verleent (mantelzorger, vrijwilliger,...). We zijn als burgers immers allemaal op bepaalde tijdstippen op één of andere manier bij zorg en ondersteuning betrokken, voor onszelf of voor een ander.

We kiezen voor het territoriaal concept van burgerschap: iemand die zich op een bepaald ogenblik in een bepaalde territoriale omgeving bevindt en daar rechten en plichten aan ontleent. We vatten het begrip burger niet op als een louter individuele benadering van rechten en plichten, maar wel als **een verhaal van 'civility' als een universeel bindend ideaal binnen een maatschappelijk zingevend kader** (zie Antonovsky in van Ewijk & Kunneman (red.) 2015, p. 53).

In dit document gebruiken we de twee termen. Wanneer we over zorg en ondersteuning spreken, zullen we voor de term 'persoon met zorgbehoefte' opteren. We zullen de term 'burger' hanteren wanneer het over de brede samenleving gaat.