



WOONZORGCENTRA IN DE DODE HOEK

MENSENRECHTEN VAN OUDEREN TIJDENS
DE COVID-19-PANDEMIE IN BELGIË

AMNESTY
INTERNATIONAL



Amnesty International is een wereldwijde beweging van meer dan 10 miljoen mensen die opkomen voor een wereld waarin alle mensenrechten worden nageleefd.

We streven naar een wereld waarin iedereen alle rechten geniet die zijn vastgelegd in de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens en andere internationale mensenrechteninstrumenten.

We zijn niet gebonden aan enige regering, politieke partij, ideologie, economisch belang of religie en worden voornamelijk gefinancierd door giften van leden en schenkers.

Amnesty International Vlaanderen vzw
Goffartstraat 32
1050 Brussel
Ondernemingsnummer: 0418.308.243 RPR Brussel
+32 2 669 37 37
onthaal@amnesty-international.be

Amnesty International Belgique Francophone
Chaussée de Wavre 169
1050 Bruxelles
+32 2 538 81 77
accueil@amnesty.be

© Amnesty International België
november 2020



Cover

© Leon Nolis / Vlaamse Ouderenraad



INHOUD

AFKORTINGEN, INSTELLINGEN EN ANDERE TERMEN	2
1. SAMENVATTING	4
2. METHODOLOGIE	8
3. ACHTERGROND	10
3.1 Inleiding	10
3.2 Tijdlijn	11
3.3 Feiten en cijfers	12
3.4 Overzicht van de instellingen in het land	13
3.5 Verschillende soorten woonzorgcentra	14
3.6 Beheer en toezicht woonzorgcentra	15
3.7 Internationaal mensenrechtenrecht	16
4. STRUCTURELE TEKORTEN	18
4.1 Onvoldoende financiering en personeel	18
4.2 Niet voorbereid op een pandemie	20
5. DE TEKORTKOMINGEN VAN DE OVERHEID JEGENS BEWONERS	22
5.1 Geen prioriteit	22
5.2 Verminderde toegang tot ziekenhuizen	25
5.3 Ontoereikende medische zorg in woonzorgcentra	28
5.4 Te veel gevraagd van personeel	29
5.5 Lage testcapaciteit	31
5.6 Onvoldoende persoonlijke beschermingsmiddelen	34
5.7 Onduidelijke richtlijnen	38
5.8 Gevolgen van tekortkomingen van de overheid voor inwoners en personeel	40
6. GEVOLGEN VAN ISOLATIE	44
6.1 “Afgesloten van de maatschappij, betutteld en gediscrimineerd”	44
6.2 Pogingen om de gevolgen van de beperkingen te compenseren	45
6.3 Gevolgen van de isolatie op de gezondheid	46
6.4 Verschillende bezoekenregelingen	47
6.5 De juiste balans vinden	48
7. ISOLATIE EN FIXATIE	50
8. MONITORING VAN MENSENRECHTEN IN DE WOONZORGCENTRA	53
9. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN	56

AFKORTINGEN, INSTELLINGEN EN ANDERE TERMEN

AFRAMECO	Franstalige vereniging van coördinerende en adviserende geneesheren
AVIQ	Agentschap voor een kwaliteitsvol leven (Agence pour une vie de qualité) – Publieke instelling bevoegd voor ouderenbeleid
AZG	Artsen zonder Grenzen
BVGG	Belgische Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie
COCOF	Franse Gemeenschapscommissie (Commission communautaire française) – Brussels Gewest
CRA	Coördinerend en Raadgevend Arts (in een woonzorgcentrum)
EVRM	Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens
Fédération des CPAS	Overkoepelend orgaan van de OCMW's in Wallonië
Femarbel	Franstalige federatie van particuliere commerciële woonzorgcentra in Wallonië en Brussel
Gang des vieux en colère	Onafhankelijke burgerbeweging die strijdt voor waardig ouder worden
GGC	Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie Brussel-Hoofdstad
IMC Gezondheid	Interministeriële Conferentie Volksgezondheid met alle ministers van Volksgezondheid (federaal, regionaal, gemeenschappen)
Iriscare	Bicommunautaire organisatie van publiek belang, bevoegd voor woonzorgcentra in het Brussels gewest
IVESCR	Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten
Le Bien Vieillir	Begeleidingscentrum voor ouderen met een humanistische, welwillende en realistische visie op ouder worden
LUSS	Franstalige federatie van patiëntenorganisaties en hun naasten (Ligue des usagers des services de santé)

NVR	Nationale Veiligheidsraad, voorgezeten door de eerste minister
PBM	Persoonlijke beschermingsmaterialen
Respect Seniors	Waals agentschap voor de strijd tegen mishandeling van ouderen
Sciensano	Belgisch wetenschappelijk instituut voor de epidemiologie van infecties
Senoah	Non-profitorganisatie die ouderen ondersteunt in hun zoektocht naar een passende woonplaats
UNIA	Belgisch Interfederaal Gelijkekansencentrum (een onafhankelijke openbare instelling)
VAZG	Vlaams Agentschap voor Zorg en Gezondheid – Vlaamse overheid
Vlaamse Ouderenraad	Non-profitorganisatie, koepel voor organisaties voor en door ouderen, adviesorgaan voor de Vlaamse overheid
VLOZO	Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk – koepelorganisatie van private woonzorgcentra
VVSG	Vlaamse Vereniging voor Steden en Gemeenten – koepel voor openbare woonzorgcentra in Vlaanderen
Woonzorglijn	Klachtendienst van de Vlaamse overheid (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid)
WHO	Wereldgezondheidsorganisatie
Zorginspectie	Inspectiedienst van de Vlaamse overheid (Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin)
Zorgnet-icuro	Koepel van Vlaamse non-profit ziekenhuizen en woonzorgcentra

1. SAMENVATTING

In de eerste periode van de huidige COVID-19-uitbraak in België (maart-oktober 2020), zijn de mensenrechten van bewoners van woonzorgcentra geschonden. Het is van allergrootst belang dat de Belgische autoriteiten prioriteit geven aan inspanningen om de mensenrechten van bewoners van woonzorgcentra te respecteren, beschermen en vervullen in de aanpak van de COVID-19-crisis en in langetermijnbeleid om de pandemie te bestrijden.

COVID-19 is een besmettelijke aandoening van de luchtwegen, veroorzaakt door een COVID-19-virus (SARS-CoV-2) dat in december 2019 voor het eerst werd geïdentificeerd in China. De eerste bevestigde gevallen in België vielen in februari, het eerste overlijden op 11 maart, toevallig dezelfde dag dat de Wereldgezondheidsorganisatie COVID-19 uitriep tot een wereldwijde gezondheidscrisis.

Eind oktober 2020 zijn er in België naar schatting bijna 11.500 mensen overleden als gevolg van COVID-19. Voor een bevolking van ongeveer 11,5 miljoen is dat een zeer zware tol, die België bovenaan zet in de rangorde van landen met de hoogste dodentol ten gevolge van COVID-19 wereldwijd. Maar liefst 61,3% van alle sterfgevallen als gevolg van COVID-19 in België, dat zijn 6.467 personen, waren bewoners van woonzorgcentra. Als we alleen kijken naar de eerste fase van de pandemie (van begin februari tot 21 juni), was dit percentage zelfs nog hoger (63,3%). De grote meerderheid van de bewoners van woonzorgcentra stierf in woonzorgcentra, terwijl bijna alle andere COVID-doden in ziekenhuizen stierven.

Langdurige structurele tekortkomingen hebben bijgedragen tot de impact van de COVID-pandemie op de mensenrechten van bewoners van woonzorgcentra. Zowel ziekenhuizen als woonzorgcentra werden gedwongen om te werken met een bezetting en financiering die worden beschouwd als suboptimaal. In combinatie met de regelgevende en organisatorische fragmentatie, werkten deze structurele tekorten als katalysator voor de mensenrechtenproblemen in woonzorgcentra. Een andere belangrijke factor die hiertoe bijdroeg, was het gebrek aan paraatheid voor een pandemie in Belgische woonzorgcentra.

COVID-19 houdt specifieke risico's in voor ouderen en meer bepaald bewoners van woonzorgcentra. Hoewel de Belgische regeringen op de hoogte waren van dit verhoogde risico, faalden ze om snelle en voldoende maatregelen te treffen om bewoners en personeel in woonzorgcentra te beschermen. Ze faalden dus om de mensenrechten van de bewoners te beschermen.

Velen hebben het schril contrast opgemerkt tussen de manier waarop ziekenhuizen de crisis konden aanpakken en de situatie in woonzorgcentra, waar personeel en bewoners zicht verlaten voelden: "Voor veel medewerkers was het pijnlijk om te zien met welk materiaal zij zich moesten beredderen, terwijl mensen in het ziekenhuis ingepakt bij mensen met COVID-19 op de kamer gingen. FFP2-maskers waren er niet, ze brachten zichzelf in gevaar om bewoners toch die zorg te kunnen bieden die nodig was."

Terwijl het veiligstellen van ziekenhuiscapaciteit een legitieme focus was van het beleid, verdwenen woonzorgcentra en hun bewoners naar de achtergrond. Bij de start van de pandemie werden

woonzorgcentra overladen met extra taken en een verminderde zorgcapaciteit. Directeurs, verplegers en verzorgenden kregen extra taken waar ze niet goed op waren voorbereid. Zorgtaken die in normale tijden in het ziekenhuis zouden gebeuren, moesten nu gedaan worden binnen het woonzorgcentrum, maar zonder hetzelfde niveau van personeelsbezetting en expertise. Bovendien was het personeel niet voorbereid om dit type zorg te verlenen, noch voldoende getraind om met infectieziekten om te gaan. Het overbevraagde personeel moest ook lockdown- en isolatiemaatregelen opvolgen. Routineuze bezoeken van huisartsen werden ernstig teruggedrongen en zelfs de normale dagelijkse taken werden zwaarder omdat de meeste niet-professionele verzorgers (bezoekers) hun gewoonlijke hulp niet konden bieden en problemen niet tijdig konden signaleren.

Ondanks dit alles leken de regeringen geen prioritaire aandacht te geven aan woonzorgcentra tot er publieke berichten kwamen over de chaos, en het ergste van de crisis over was. De gevolgen voor de bewoners waren vaak schrijnend en hadden een impact op hun recht op gezondheid, recht op leven en recht op non-discriminatie.

“Tot eind maart kwam het zelfs niet in ons hoofd op om mensen naar het ziekenhuis te sturen doordat iedereen (artsen, media, ziekenhuis) zei dat dat niet hielp en dat ze niet veel meer konden doen dan wij in het woonzorgcentrum, dus dan deden wij dat ook. De arts kwam niet, dus wij moesten zelf beslissen of iemand naar het ziekenhuis ging.”

Een andere zeer problematische bevinding is dat tijdens de COVID-19-crisis zieke bewoners niet toegelaten werden in ziekenhuizen. Volgens Artsen Zonder Grenzen kon slechts 57% van de ernstige gevallen tijdens de crisis naar een ziekenhuis worden overgebracht, vergeleken met 86% daarvoor. Schadelijke interpretaties van triagerichtlijnen in de sector en in de media hebben ertoe geleid dat bewoners van woonzorgcentra geen toegang kregen tot de best mogelijke zorg die beschikbaar was. Sommige ouderen stierven hierdoor vroegtijdig. Het zou maanden duren voordat een omzendbrief expliciet verduidelijkte dat overplaatsing naar het ziekenhuis altijd mogelijk moet zijn, indien gewenst en in het belang van de patiënt, ongeacht diens leeftijd. Amnesty International is bezorgd dat de staat gefaald heeft om deze discriminerende en schadelijke praktijken duidelijk, snel en ondubbelzinnig aan te pakken.

De toegang tot de best beschikbare gezondheidszorg werd verder verhinderd door de beperkte toegang tot huisartsen en door een tekort aan expertise voor gespecialiseerde zorg bij het woonzorgpersoneel. Dit werd versterkt door het gebrek aan tijdige, duidelijke, adequate en wettelijke overheidsrichtlijnen over COVID-19 in woonzorgcentra.

“Telkens wanneer een verzorgende in mijn kamer kwam om me te helpen wassen, was ik bang. Ik vroeg me af of de COVID niet met haar mee naar binnen kwam.”

In de eerste fase van de pandemie hadden woonzorgcentra geen voldoende en adequate persoonlijke beschermingsmiddelen en kregen ze geen prioriteit voor testing. In juni bijvoorbeeld, gaf meer dan de helft van de zorgkundigen in woonzorgcentra nog aan geen opleiding te hebben gehad in het correct gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en niet goed geïnformeerd te zijn. Het regelmatig testen van het woonzorgpersoneel - waartoe de sector sinds maart dringend had opgeroepen en wat door deskundigen wordt beschouwd als de meest cruciale beschermingsmaatregel tegen overdracht in het algemeen en tegen overdracht in woonzorgcentra in het bijzonder - werd pas in augustus 2020 aangekondigd, met een maximum van één test per maand voor het personeel, niet voor de bewoners. In oktober besloot de Interministeriële Conferentie opnieuw de preventieve screening in woonzorgcentra op te schorten (met uitzondering van nieuwe bewoners en gehospitaliseerde personen). Deze fouten lieten het virus toe zich verder te verspreiden in vele woonzorgcentra en schonden de verplichting van regeringen om het recht op leven en het recht op gezondheid van personeel en bewoners zonder discriminatie te respecteren.

Door een gebrek aan persoonlijk beschermingsmateriaal en testen, en door extra werk door de invoering van gezondheidsmaatregelen, was er personeelstekort, wat leidde tot de verwaarlozing van ouderen. Bezoek werd opgeschort en zo viel ook de informele hulp van bezoekende familieleden, verzorgenden en vrijwilligers weg. Verschillende familieleden vertelden Amnesty dat zij, toen ze hen tijdens de lockdown door het raam zagen of toen ze weer op bezoek mochten komen, ontdekten dat hun familielid niet was gewassen, de verkeerde medicatie had gekregen, onbehandelde wonden had of in een vuile kamer zat. "Mijn man kon nog maar zeer moeizaam alleen eten. Na verloop van tijd werd hij magerder. Ik zag hem echt weggwijnen", getuigde de vrouw van een bewoner. "Toen ik mijn zorgen deelde met het personeel, zei een verzorgster: 'We kunnen niet iedereen elke dag persoonlijk eten geven.'"

"Ze zegt dat ze zich in haar hele leven nog nooit zo ongelukkig heeft gevoeld, zelfs niet in de oorlog."

Lockdownmaatregelen hadden een ernstige impact op het welzijn van bewoners van woonzorgcentra en beperkten hun interactie met de samenleving. Daardoor konden zorgcentrabewoners minder goed bewegen, verminderden hun cognitieve functies en hadden ze minder zin om deel te nemen aan een gesprek en andere activiteiten, waarvan zij vóór de lockdown genoten. "De artsen zeiden dat [de cognitieve achteruitgang van mijn moeder] spectaculair was, dat zagen ze niet vaak. Ze vermoedden zelf dat het iets met die lockdown te maken had," vertelde Sandra aan Amnesty International.

Na de eerste lockdownperiode lieten de richtlijnen veel interpretatieruimte aan de woonzorgcentra. Dit resulteerde in een brede waaier aan bezoekregelingen. Bewoners werden niet altijd bevraagd over deze regelingen of over andere (meestal beperkende) maatregelen die woonzorgcentra namen om het virus buiten te houden. Meestal werd niet voldoende rekening gehouden met hun zeggenschap en vrijheid. Sommige bezoekbeperkingen aan woonzorgcentra beperken of belemmeren zinvol contact tussen bewoners en hun familie of vrienden, en verhinderen bewoners het woonzorgcentrum te verlaten (zelfs om een wandeling te maken in een park, op het platteland of een andere geïsoleerde plaats). Wanneer die niet zijn gebaseerd op individuele risicobeoordeling, kunnen deze onevenredig en discriminerend zijn. Alle opties die het mogelijk maken de rechten slechts minimaal te beperken – zoals het regelmatig testen van medewerkers en bezoekers – moeten worden onderzocht in zinvol overleg met bewoners, familieleden en personeel om ervoor te zorgen dat de beperkingen evenredig zijn. Amnesty International is ook bezorgd over berichten dat mechanische en chemische fixatie vaker werd gebruikt bij mensen met dementie.

"Het ergste, dacht ik, was dat er nergens een controle was ... Ik ken mijn man, en ik kon hem niet opvolgen Als je niet binnen mag, kun je het ook niet echt opvolgen."

Terwijl bezoek was opgeschort, huisartsen beperkte toegang hadden tot de woonzorgcentra en het personeel overbevraagd was, zetten de inspectiediensten hun routineuze inspecties stop en ondersteunden ze de woonzorgcentra om de richtlijnen te respecteren. Gezien de toename van het aantal klachten in de periode dat families niet naar de woonzorgcentra mochten, lijkt het opschorten van de inspecties een foutieve beslissing te zijn geweest. Verder heeft de staat gefaald om te zorgen dat de passende mensenrechtenmechanismen bestonden. Vanuit een mensenrechtenperspectief is duidelijk vastgesteld dat toezicht door onafhankelijke instanties essentiële waarborgen biedt voor het respect voor de mensenrechten, inclusief het verbod op mishandeling.

Het recht op gezondheid, zoals beschermd onder het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten, vereist dat voorzieningen, goederen en diensten voor gezondheidszorg in voldoende hoeveelheden beschikbaar zijn; dat zij toegankelijk zijn voor iedereen zonder discriminatie, dat betekent fysiek toegankelijk, betaalbaar en voorzien van informatie; aanvaardbaar voor iedereen, dit betekent met respect voor de medische ethiek en de cultuur; en van goede kwaliteit.

Hoewel de Belgische autoriteiten bepaalde mensenrechtenproblemen aanpakken terwijl de pandemie gaande is, dringt Amnesty International er toch op aan om onmiddellijk prioriteit te geven aan het realiseren en respecteren van mensenrechten van bewoners van woonzorgcentra in hun maatregelen tegen de COVID-19-pandemie, en meer bepaald om:

- het recht van bewoners van woonzorgcentra op de hoogst haalbare zorgstandaard te respecteren en te vervullen, onder meer door prioritaire toegang te garanderen tot testen en persoonlijk beschermingsmateriaal, en volledige en gelijke toegang tot ziekenhuiszorg;
- te verzekeren dat richtlijnen voor bezoek aan woonzorgcentra het belang van de bewoners centraal stellen;
- te garanderen dat er een adequate vertegenwoordiging en betrokkenheid is van ouderen, bewoners van woonzorgcentra, en de zorg- en woonzorgsector bij de planning en besluitvormingsprocessen met betrekking tot zaken die van invloed zijn op de bewoners van woonzorgcentra op alle niveaus;
- het mensenrechtenperspectief op te nemen in elk publiek onderzoek over het regeringsbeleid tijdens de COVID-19-pandemie;
- de toezichtsmechanismen te verbeteren en verantwoordingsmaatregelen te versterken.

2. METHODOLOGIE

In dit rapport wordt de mensenrechtenimpact onderzocht van beslissingen, beleid en besluitvormingsprocessen op nationaal en regionaal niveau op de bewoners van woonzorgcentra in België in de context van de COVID-19-pandemie.

Het onderzoek voor dit rapport werd gevoerd tussen augustus en oktober 2020. Amnesty International interviewde twee bewoners en zeventien familieleden van ouderen die momenteel in woonzorgcentra wonen of er zijn overleden; vijftien directeurs, managers, medewerkers en vrijwilligers van woonzorgcentra; zeven personeelsleden werkzaam in non-profitorganisaties die spreken namens bewoners en personeel; zes personeelsleden van koepels van woonzorgcentra, twee commerciële, één private zonder winstoogmerk en twee openbare; een advocaat en drie huisartsen. Amnesty International verkreeg directe en indirecte getuigenissen via de Vlaamse Ouderenraad, Kom op tegen Kanker, OKRA Zorgrecht, de mantelzorgvereniging Liever Thuis, FEMARBEL, AFRAMECO, Fédération des CPAS, LUSS, Le Bien Vieillir, de 'Gang des Vieux en colère' (Bende van de Razende Ouderen), Artsen Zonder Grenzen en Senoah. De getuigenissen hebben betrekking op woonzorgcentra in heel België en uit de drie categorieën: openbare instellingen, private instellingen zonder winstoogmerk en private commerciële instellingen.

De meeste geïnterviewden vroegen om hun namen en die van hun familieleden en andere details niet te vermelden. Hun aliansen worden weergegeven tussen enkele aanhalingstekens. Familieleden van bewoners van woonzorgcentra waren bang dat bekendmaking van hun naam de situatie van hun familieleden zou verslechteren of dat hulpverleners die misstanden aan hen rapporteerden, daarvoor gestraft zouden worden. Beheerders, medewerkers en vrijwilligers van zorginstellingen vreesden dat publiciteit hun relatie met hun werkgevers en de autoriteiten in gevaar zou kunnen brengen of hun reputatie zou schaden. Sommigen besloten om die reden niet met Amnesty International te praten. Anderen bewaarden het stilzwijgen omdat ze instructies kregen van hun groep om geen interviews meer te geven.

Op twee uitzonderingen na, waarbij Amnesty International een woonzorgcentrum bezocht, besloot Amnesty International de bewoners van woonzorgcentra niet te interviewen. Gezien de moeilijkheid van persoonlijke interviews als gevolg van de beperkingen op bezoeken in woonzorgcentra, was de organisatie bezorgd dat afstandsinterviews in de huidige omstandigheden meer leed zouden veroorzaken bij de geïnterviewden, die meestal maandenlang grotendeels waren afgesneden van familie en vrienden.

Onze speciale dank gaat uit naar alle mensen die ons hun verhaal hebben verteld en naar de externe lezers van dit rapport.

Amnesty International heeft op 17 september gegevens en informatie opgevraagd bij de verschillende bevoegde ministers (federaal minister Maggie De Block, Vlaams minister Wouter Beke, Waals minister Christie Morreale en Brusselse ministers Alain Maron en Elke Van den Brandt), op 30 september



© Sien Verstraeten / Vlaamse Ouderenraad

bij de Duitstalige minister Antonios Antoniadis met een vervolgvraag op 1 en 2 oktober; bij de Zorginspectie Vlaanderen en de Vlaamse Woonzorglijn op 25 september; bij AVIQ en Respect Seniors op 29 september en bij Infor-Homes Bruxelles op 30 september. Minister Morreale, Minister Antoniadis, Minister Beke, de AVIQ, Respect Seniors, Infor-Homes, Zorginspectie Vlaanderen en de Vlaamse Woonzorglijn hebben gereageerd voor de publicatie. De Brusselse ministers deelden Amnesty International mee dat ze de gevraagde informatie niet op tijd konden verstrekken. Dit rapport focust op een aantal specifieke mensenrechtenproblemen in woonzorgcentra tijdens de COVID-19-crisis. Het beoogt niet alle mogelijke gevolgen van COVID-19 voor woonzorgcentra te bespreken. Er is meer onderzoek nodig om mogelijke problemen te onderzoeken, waaronder met name de impact van overheidsbeslissingen op de rechten van gezondheidswerkers.

3. ACHTERGROND

3.1 INLEIDING

Eind oktober 2020 zijn er in België naar schatting bijna 11.500 mensen overleden als gevolg van COVID-19 (zie “Feiten en cijfers” voor meer informatie).¹ Voor een bevolking van ongeveer 11,5 miljoen is dat een zeer zware tol, die België bovenaan zet in de rangorde van landen met de hoogste dodentol ten gevolge van COVID-19 wereldwijd.²

COVID-19 is een besmettelijke aandoening van de luchtwegen, veroorzaakt door een COVID-19-virus (SARS-CoV-2) dat in december 2019 voor het eerst werd geïdentificeerd in China. De eerste bevestigde gevallen in België vielen in februari, het eerste overlijden op 11 maart, toevallig dezelfde dag dat de Wereldgezondheidsorganisatie COVID-19 uitriep tot een wereldwijde gezondheidscrisis.

Maar liefst 61,3% van alle sterfgevallen als gevolg van COVID-19 in België, dat zijn 6.467 personen, waren bewoners van woonzorgcentra. Als we alleen kijken naar de eerste fase van de pandemie (van begin februari tot 21 juni), was dit percentage zelfs nog hoger (63,3%).

De week van 22 juni wordt gezien als het begin van de tweede fase van de pandemie in België omdat de week ervoor het laagste aantal gevallen voor de hele bevolking werd geregistreerd.³

De eerste fase van de pandemie voor Belgische woonzorgcentra bereikte eind april zijn hoogtepunt. In de eerste fase meldde 89% van alle woonzorgcentra ten minste één bevestigd geval van COVID-19, 40% meldde ten minste tien gevallen.

De overgrote meerderheid van de bewoners van woonzorgcentra stierf in die woonzorgcentra zelf, terwijl bijna alle andere COVID-gerelateerde sterfgevallen plaatsvonden in het ziekenhuis.⁴

Op het moment van schrijven is er een nieuwe golf van COVID-gerelateerde ziekenhuisopnamen en sterfgevallen. In dit rapport zijn geen gegevens van na 31 oktober verwerkt.

1 De cijfers zijn inclusief sterfgevallen waarvan wordt aangenomen dat ze verband houden met COVID-19, maar waarvoor geen test is uitgevoerd om dit te bevestigen. Overheidsinstantie Sciensano publiceert regelmatig bijgewerkte gegevens en studies: <https://www.sciensano.be/en/health-topics/COVID-19virus>

2 Zie: <https://www.statista.com/statistics/1104709/COVID-19virus-deaths-worldwide-per-million-inhabitants/>. Vergelijkingen tussen landen van COVID-19-gerelateerde overlijdens en van oversterfte zijn moeilijk en vereisen een zorgvuldige kwalificatie. Voor meer informatie over sterfte in België tijdens de eerste periode van de pandemie, van maart tot mei, zie: Molenberghs, Geert & Faes, Christel & Theeten, Heidi & Devleeschauwer, Brecht & Sierra, Natalia & Braeye, Toon & Renard, Françoise & Herzog, Sereina & Lusyne, Patrick & Heyden, Johan & Oyen, Herman & Damme, Pierre & Hens, Niel. (2020). Belgische COVID-19 mortaliteit, extra sterfgevallen, aantal sterfgevallen per miljoen en sterftecijfers door infectie (8 maart – 9 mei 2020). 10.1101/2020.06.20.20136234.

3 Sciensano, https://COVID-19.sciensano.be/sites/default/files/COVID19/COVID-19_Weekly_Pub_NH_NL_2020_10_14.pdf en https://COVID-19.sciensano.be/sites/default/files/COVID19/COVID-19_Weekly_NH%20Report_FR_20200703.pdf

4 Sciensano, <https://www.sciensano.be/en/health-topics/COVID-19virus>

3.2 TIJDLIJN

4 februari	<u>Eerste geval</u> van COVID-19 in België
10 maart	<u>Sluiting</u> woonzorgcentra in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest
11 maart	<u>Eerste overlijden</u> door COVID-19 in België <u>Sluiting</u> woonzorgcentra in Wallonië
12 maart	<u>Sluiting</u> woonzorgcentra in Vlaanderen
13 maart	<u>Federale fase</u> noodplan afgekondigd
18 maart	Begin van algemene <u>lockdown</u> ("lockdown light") Sluiting woonzorgcentra in de Duitstalige gemeenschap ⁵
10 april	De federale overheid verhoogt de algemene onderzoekscapaciteit en stelt 20.000 tests ter beschikking van woonzorgcentra ⁶
15 april	De Nationale Veiligheidsraad (NVR) besluit opnieuw bezoeken in woonzorgcentra toe te staan. Noch de sectorambtenaren, noch de regionale ministers van Volksgezondheid werden echter geraadpleegd. Ze besluiten daarom deze maatregel niet direct toe te passen. Bezoeken worden onder strikte voorwaarden weer gedeeltelijk toegelaten vanaf <u>18 mei in Vlaanderen</u> , <u>23 april in Brussel</u> en <u>28 april in Wallonië</u>
21-30 april	<u>De piek</u> van de epidemie in de woonzorgcentra wordt bereikt: op 21 april in Vlaanderen (68 besmettingen per 1000 bewoners), 25 april in Wallonië (109/1000), 29 april in Brussel (122/1000) en op 30 april in de Duitstalige woonzorgcentra (69/1000).
8 juni	Afbouw lockdown voor de algemene bevolking
22 juni	Start van de tweede fase van de COVID-19-pandemie in België
23 juli	De Nationale Veiligheidsraad maakt <u>nieuwe algemene maatregelen</u> bekend om verdere uitbreiding van het virus te voorkomen.
16 oktober	<u>Nieuwe reeks maatregelen voor de algemene bevolking</u> , waaronder de beperking tot 1 naaste contactpersoon

⁵ E-mail van het kabinet van de minister van Volksgezondheid van de Duitstalige Gemeenschap aan Amnesty International, 11/10/20.

⁶ "Afgelopen weekend startte de verdeling van de eerste lading testkits met al het benodigde materiaal. In Vlaanderen worden 11.000 exemplaren verdeeld, in Wallonië 7.000 en in Brussel 2.000. Elk van de drie gewesten maakte een lijst op met de instellingen die prioritair testkits moeten ontvangen." FOD Volksgezondheid, 10/4/20, <https://www.info-coronavirus.be/nl/news/tests-woonzorgcentra/>

3.3 FEITEN EN CIJFERS

- 10.588⁷ mensen stierven aan COVID tussen 11 maart 2020 en 23 oktober 2020⁸
 - 6467 (61,3%) van hen waren bewoners van woonzorgcentra
 - 4968 (47,1% van het totaal) van hen stierven in woonzorgcentra
- In de eerste fase kwam slechts 16% van de opgenomen COVID-patiënten uit woonzorgcentra.⁹
- Volgens Artsen Zonder Grenzen kon slechts 57% van de ernstige gevallen tijdens de crisis naar een ziekenhuis worden overgebracht, vergeleken met 86% daarvoor.¹⁰
- De oversterfte “valt bijna volledig samen met bevestigde en mogelijke COVID-19-gevallen.” April 2020 was de dodelijkste aprilmaand sinds WO II.¹¹
- Er zijn 147.024 bedden voor langdurige zorg in België (49.807 in Wallonië, 15.474 in Brussel¹² en 81.743 in Vlaanderen¹³).
- Er zijn 1.568 woonzorgcentra in België (819 in het Vlaams Gewest¹⁴, 602 in het Waals Gewest¹⁵, 146 in het Brussels Gewest¹⁶).
- Er zijn 3 soorten woonzorgcentra: openbare instellingen, private instellingen zonder winstoogmerk en private commerciële instellingen.¹⁷
- Gemiddeld verblijf in een woonzorgcentrum is 1,5-3 jaar.¹⁸ De zelfstandigheidsgraad van bewoners is afgenomen (van 32% in 2011 naar 25% in 2018).¹⁹
- Er zijn 118.750 medewerkers in woonzorgcentra.²⁰

7 Sciensano, https://COVID-19.sciensano.be/sites/default/files/COVID19/COVID-19_Weekly_Pub_NH_NL_2020_10_21.pdf
- Alle cijfers in dit hoofdstuk waren, tenzij anders vermeld, gepubliceerd door Sciensano, het nationaal (onderzoeks)instituut voor de volksgezondheid van België: <https://www.sciensano.be/en/health-topics/COVID-19virus>

8 Op 1 januari 2020 telde België 11.492.641 inwoners.

9 Cijfers voor de periode 15 maart tot 14 juni.

10 Artsen zonder Grenzen, 2020, *Overgelaten aan hun lot De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de COVID-19-epidemie in België*, p.21, https://www.msf-azg.be/sites/default/files/imce/Rapport_MaisonsDeRepos/MSF_lessons%20learned%20Report_NL_FINAL.pdf

11 Molenberghs, Geert et al. (2020). *Belgian COVID-19 Mortality, Excess Deaths, Number of Deaths per Million, and Infection Fatality Rates (8 March - 9 May 2020)*. 10.1101/2020.06.20.20136234.

12 Iriscare en Aviq ; berekeningen van de Fédération des CPAS, in *Les Maisons de repos doivent-elles disparaître ? La désinstitutionnalisation des aînés est-elle souhaitable ?* Jean-Marc Rombeaux, Union des villes et communes de Wallonie asbl/ Fédération des CPAS/Brulocalis, onderzoek, juli 2020, pp. 7 en 8.

13 Gegevens uit 2019, Zorg en Gezondheid, <https://www.zorg-en-gezondheid.be/overzicht-aanbod-ouderenzorg>

14 Gegevens uit 2019, Zorg en Gezondheid, <https://www.zorg-en-gezondheid.be/overzicht-aanbod-ouderenzorg>

15 Cijfers uit de brief van Christie Morreale aan Amnesty International, 6 oktober 2020.

16 Waarvan er 138 van de GGC en 8 van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/external/Repertorium_burst_def_-_ADRESSEN_WZC-PROVINCIE_BHG.pdf De cijfers verschillen echter zeer licht van de ene bron tot de andere, zowel voor Vlaanderen, Wallonië als Brussel. Zie https://COVID-19.sciensano.be/sites/default/files/COVID19/COVID-19_Weekly_NH%20Report_FR_20200703.pdf

17 In Wallonië bepaalt een ruimtetoewijzingssleutel dat “minstens 29% van de bedden gereserveerd is voor de openbare sector, minstens 21% voor de niet-commerciële privésector en maximum 50% kan worden toegewezen aan de commerciële privésector.” Artikel 346 van de CWASS (Waanse code voor sociale actie en gezondheid) <https://wallex.wallonie.be/contents/acts/0/117/1.html>
In Brussel wordt 62,9% van de bedden uitgebaat door de commerciële privésector; 23,2% door de publieke sector; en 13,8% door de niet-commerciële privésector.

In Vlaanderen wordt 43,2% van de bedden beheerd door de niet-commerciële privésector, 26% van de bedden door de commerciële privésector en 30,8% door de openbare sector. Gegevens uit 2018 https://www.nieuwsblad.be/cnt/dmf20180308_03398914

18 Gemiddeld 3 jaar in Wallonië en Brussel: AVIQ, Rapport annuel 2017 en Socialistisch ziekenfonds. Cijfer van de maand profiel woonzorgcentrumbewoners, 23/6/2020 en 1,5 in Vlaanderen: https://www.standaard.be/cnt/dmf20180617_03567038

19 Healthy Belgium, <https://www.healthybelgium.be/en/health-system-performance-assessment/specific-domains/care-for-the-elderly>

20 Le Guide Social, Jean-Marc Rombeaux, Maisons de repos : après l'incendie, l'innovation ?, 15/5/20, <https://pro.guidesocial.be/articles/carte-blanche/maisons-de-repos-apres-l-incendie-l-innovation>

3.4 OVERZICHT VAN DE INSTELLINGEN IN HET LAND

België is een federale staat, samengesteld uit drie gemeenschappen (de Vlaamse, de Franstalige en de Duitstalige) en drie gewesten (Vlaanderen, Wallonië en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest). Er is geen hiërarchie tussen de federale staat, de gewesten of de gemeenschappen. Voor de jurisdictie die aan elk niveau is toegewezen, hebben ze volledige en exclusieve wetgevende macht en hebben gewestelijke, gemeenschaps- en federale wetgeving evenveel kracht van wet.²¹

Verschillende aspecten met betrekking tot de gezondheidszorg en residentiële zorg voor ouderen in België behoren tot bevoegdheden op verschillende niveaus en zijn verdeeld tussen de federale, gemeenschaps- en gewestelijke overheden.

Een deel van de bevoegdheid van de federale overheid is regulering van de patiëntenrechten en standaardisering voor het gezondheidszorgpersoneel; het federale niveau is ook verantwoordelijk voor de financiering van ziekenhuizen.²² In 2014 werden de zorg voor ouderen en de verantwoordelijkheid voor woonzorgcentra echter overgedragen aan de jurisdictie van de gemeenschappen.²³ Gewestelijke en gemeenschapsbevoegdheden omvatten preventie (maar niet pandemiepreventie) en normatieve kaders voor ziekenhuizen. Waar gewesten en gemeenschappen elkaar niet geografisch overlappen (de Duitstalige gemeenschap maakt deel uit van het Waalse Gewest; beide gemeenschappen hebben bevoegdheden in Brussel, dat zijn eigen gewest vormt), is de institutionele opzet bijzonder ingewikkeld. De Franse Gemeenschap bijvoorbeeld heeft de verantwoordelijkheid enerzijds aan het Waalse Gewest overgedragen, en anderzijds aan de Commissie van de Franse Gemeenschap (COCOF). Als gevolg van deze institutionele complexiteit telt België acht ministers van Volksgezondheid en een staatssecretaris, die elk (in theorie) exclusief verantwoordelijk zijn voor gefragmenteerde elementen van het gezondheidsbeleid.²⁴

Maar tijdens de COVID-19-crisis, die coördinatie op nationaal niveau vereist, wordt bij een besluit van de minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken het beheer van de noodsituatie aan de federale overheid overgedragen.²⁵ Van 13 maart tot zes maanden daarna werd de Nationale Veiligheidsraad het centrale beleidsbesluitorgaan. Voor de COVID-19-crisis is deze samengesteld uit de federale premier, de vicepremiers en de ministers-presidenten van de gewesten en gemeenschapsregeringen.²⁶ Op 26 maart verleenden federale afgevaardigden de regering bijzondere bevoegdheden voor een periode van drie maanden, die eenmaal kon worden verlengd.²⁷ Beslissingen worden genomen op basis van de adviezen van verschillende commissies van deskundigen (Celeval, Risk Assessment Group (RAG), Risk Management Group (RMG),...)²⁸

21 Voor meer informatie, zie: Common core document forming part of the reports of State parties, Belgium, HRI/CORE/BEL/2018, https://www.ecoi.net/en/file/local/2004325/hri_core_bel_2018_E.pdf.

22 Art. 6, 7°, Bijzondere wet met betrekking tot de Zesde Staatshervorming, 6 januari 2014, http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&table_name=wet&cn=%202014010654

23 Bijzondere wet met betrekking tot de Zesde Staatshervorming, 6 januari 2014, http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&table_name=wet&cn=%202014010654

24 Bijzondere wet met betrekking tot de Zesde Staatshervorming, 6 januari 2014, http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&table_name=wet&cn=%202014010654

25 <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2020/05/26/kafka-in-de-gezondheidszorg-wie-zijn-de-9-ministers-en-waarvoor/>

26 “Ministerieel besluit houdende de afkondiging van de federale fase betreffende de coördinatie en het beheer van de crisis coronavirus COVID-19”, getekend door de minister van Binnenlandse Zaken, Pieter De Crem, 13 maart 2020. <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/bsluit/2020/03/13/2020030302/justel>

27 Overeenkomstig de tekst van het Koninklijk Besluit behoren vertegenwoordigers van regionale en gemeenschapsregeringen niet tot de permanente leden van de Nationale Veiligheidsraad, maar voor de COVID-19-crisis werden de ministers-presidenten uitgenodigd om zich aan te sluiten. <https://www.health.belgium.be/fr/menaces-pour-la-sante-publique>

28 De Kamer, Bijzondere Machten, https://www.dekamer.be/kvvcr/pdf_sections/news/0000012118/MAG_Edition_Speciale_06-2020_NL_BAT.pdf

29 De bevoegdheden van deze structuren vindt u [hier](#). Meer informatie over de organisatie van de comité's inzake COVID-19 [hier](#).

De interministeriële conferenties (waaronder de IMC Volksgezondheid)²⁹ - waar gespecialiseerde ministers van verschillende regeringen bijeenkomen - die federale en gefedereerde entiteiten moeten coördineren, worden aan het crisisbeheer gekoppeld.³⁰

Op 6 oktober benoemde het Overlegcomité (de federale regering en ministers-presidenten van gefederaliseerde entiteiten) een COVID-19-commissaris, Pedro Facon, die verantwoordelijk is voor de coördinatie van het gezondheidsbeleid van de federale autoriteiten en de gefedereerde entiteiten.³¹

In de expertengetuigenissen in de parlementen kwam vaak aan bod dat de gefragmenteerde en complexe staatsstructuur bijdroegen aan en resulteerde in chaotische en onduidelijke communicatie en richtlijnen.³² Er rijzen ook vragen over verantwoordelijkheden, want dat “alle ministers bevoegd zijn, maar niemand verantwoordelijk is”³³ lijkt het belangrijkste kenmerk te zijn van bestuursstructuren in de gezondheidszorg. Pedro Facon merkte in het Parlement op dat iedereen wel goed werk wilde en probeerde te doen, maar dat “de structuren in dit land maken dat individuen, ook ministers, minder goed functioneren. Ministers voelen zich vaak wat machteloos binnen de structuren die het politieke systeem zelf heeft gecreëerd.”³⁴

Onafhankelijk van de interne organisatie van de Belgische staat, blijft de staat verantwoordelijk voor het respecteren van de verplichtingen inzake mensenrechten onder het internationaal recht, die hieronder zullen worden beschreven.³⁵

3.5 VERSCHILLENDE SOORTEN WOONZORGCENTRA

Een woonzorgcentrum is een woonplaats waar zorg wordt verleend. Het verschil tussen ROB-plaatsen in een woonzorgcentrum (Maison de repos in het Frans) en RVT-plaatsen in een woonzorgcentrum (Maison de repos et de soins in het Frans³⁶) is dat het tweede type is gereserveerd voor sterk afhankelijke mensen die meer substantiële zorg nodig hebben.³⁷ Zij genieten dan ook meer personele en materiële middelen: meer personeel, aanwezigheid van een coördinerend arts en ergotherapeuten, een hoger vast tarief, ...³⁸

29 <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/organe-d%27avis-et-de-concertation/conference-interministerielle-sante-publique>

30 Protocolovereenkomst tot vaststelling van algemene structuren voor het beheer van de volksgezondheid bij volksgezondheids crises. https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/protocolakkoord_tussen_de_belgische_gezondheidsautoriteiten.pdf

31 Belgium.be, https://www.belgium.be/fr/actualites/2020/le_comite_de_concertation_decide_de_mesures_plus_strictes_et_designe_un_commissaire

32 Bijvoorbeeld: Pedro Facon, secretaris van de IMC Volksgezondheid, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr. 5, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1596010>, Margot Cloet, managing-director of Zorgnet-Icuro, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr.4, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1591569>; Geert Uytterschaut, directeur VLOZO, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr. 5, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1596010>

33 De Standaard, *Iedereen bevoegd, niemand verantwoordelijk: kan overheid ons wel veilig door crisis loodsen?* 17/4/20, https://www.standaard.be/cnt/dmf20200417_04926051

34 Pedro Facon, secretaris van de IMC Volksgezondheid, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr. 5, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1596010>

35 “Het gedrag van een staatsorgaan wordt beschouwd als een handeling van die staat naar internationaal recht, ongeacht of het orgaan wetgevende, uitvoerende, gerechtelijke of andere functies uitoefent, welke positie het ook bekleedt in de organisatie van de staat, en ongeacht zijn karakter als orgaan van de centrale regering of van een territoriale eenheid van de staat.” International Law Commission, 2001, Verantwoordelijkheid van staten voor internationaal onrechtmatige daden, art. 4, lid 1, http://legal.un.org/ilc/texts/instruments/english/draft_articles/9_6_2001.pdf

36 In het Waals Gewest is de situatie als volgt: een “maison de repos” wordt gedefinieerd als een inrichting “bestemd voor de huisvesting van senioren van ten minste zeventig jaar en bij uitzondering personen onder de zeventig jaar die daar hun gewone verblijfplaats hebben en die er, afhankelijk van de mate van hun zelfredzaamheid, gebruik maken van collectieve gezins- en huishoudelijke diensten, hulp bij het dagelijkse leven en verpleging of paramedische zorg” (artikel 334 van Cwass, de Waalse code voor sociale actie en gezondheid). In Vlaanderen zijn de rustoorden allemaal “woonzorgcentra” (WZC) maar er wordt een onderscheid gemaakt naar het soort bed: RVT-bedden zijn gereserveerd voor ouderen die veel zorg nodig hebben en deze worden meer gesubsidieerd dan ROB-bedden. <https://www.vlaanderen.be/woonzorgcentra-vroeger-rusthuizen>

37 De mate van afhankelijkheid wordt beoordeeld met behulp van de Katz-schaal of de MMSE-schaal.

38 RIZIV, Soins dans les MRPA, MRS et CSJ, https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/etablissements-services/maisons-repos/Pages/mrpa-mrs-csj-soins.aspx#Quels_soins_finance_l%e2%80%99assurance_soins_de_sant%c3%a9_dans_le_forfait. Deze materie is momenteel geregionaliseerd.

De RVT- en ROB-plaatsen (of Maisons de repos en maisons de repos et de soins) bevinden zich vaak op dezelfde locatie, of zelfs in hetzelfde gebouw, waar dan plaatsen (bedden) worden gereserveerd op basis van de afhankelijkheid van de bewoner.

Tot slot, wat het beheer betreft, zijn er drie soorten woonzorgcentra/woonzorgcentra: openbare instellingen, private instellingen zonder winstoogmerk en private commerciële instellingen.

3.6 BEHEER EN TOEZICHT WOONZORGCENTRA

Voor de verschillende regio's van België bestaan er verschillende mechanismen gericht op toezicht en verantwoording met verschillende reikwijdtes, opdrachten en rollen.

In het Waals Gewest zijn de belangrijkste autoriteiten de burgemeester, AVIQ en Respect Seniors.³⁹ De burgemeester “kan te allen tijde de inrichting bezoeken om toezicht te houden op de huisvestingsomstandigheden en het welzijn van de mensen die er zijn gehuisvest”.⁴⁰ De Dienst Audit en Inspectie van AVIQ (het “Agentschap voor een kwaliteitsvol leven” van de Waalse overheid) is de bevoegde instantie voor de controle van instellingen voor ouderen. Indien een bewoner of zijn familie een klacht wenst in te dienen, zal deze dienst een dossier openen, een bemiddeling tussen de klagers en de directeur van de inrichting opstarten en, indien nodig, een inspectie uitvoeren die eventueel kan leiden tot een sanctie. De klager kan vragen om anonimiteit te blijven.⁴¹ Als een bewoner zich het slachtoffer voelt van mishandeling, kan hij ook contact opnemen met Respect Seniors, het Waals Agentschap voor de strijd tegen ouderenmishandeling.⁴²

In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is Iriscare verantwoordelijk voor de hulpverlening aan ouderen. Klachten met betrekking tot zorginstellingen dienen te worden gericht aan Iriscare, Infor-Homes of Home-info.⁴³ Infor-Homes ontvangt via Ecoute Seniors alle klachten met betrekking tot ouderenmishandeling (niet respecteren van hun lichamelijk of geestelijk welzijn, in twijfel trekken van de keuzevrijheid van een oudere, ...).⁴⁴ De Vlaamse tegenhanger (nog steeds voor Brussel) van deze vzw is Home-info.⁴⁵

In het Vlaams Gewest wordt het toezicht op woonzorgcentra uitgevoerd door Zorginspectie, een onderdeel van het Vlaams Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. De Zorginspectie ziet toe op de naleving van eisen, geeft beleidsadvies en krijgt op basis van de bevindingen een algemeen beeld van een hele sector.⁴⁶ Klachten worden behandeld door de Woonzorglijn, een dienst van het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid.⁴⁷ Woonzorglijn en Zorginspectie werken zelfstandig, al is er regelmatig contact. De Woonzorglijn kan op basis van een klacht een inspectie vragen bij de Zorginspectie.⁴⁸

In het hele land geldt dat, als een bewoner of zijn familie klacht wil indienen voor een strafbaar feit, dit bij de politie kan worden gedaan. De Procureur des Konings wordt hiervan op de hoogte gesteld en beslist of de verantwoordelijken worden vervolgd.⁴⁹

39 Voor nadere bijzonderheden, zie “Déposer une plainte”, Senoah Asbl, <http://www.senoah.be/deposer-une-plainte/>

40 Artikel 366 van de Waalse Code CWASS, <https://wallex.wallonie.be/contents/acts/0117/1.html>

41 info@aviq.be, <https://www.aviq.be/index.html>

42 Gratis nummer: 0800 30 330, www.respectseniors.be

43 Adres van de klachtenservice: brusselomb@misc.irisnet.be. Zie ook: <https://www.iriscare.brussels/nl/burgers/ouderen/ouderenmishandeling/>

44 ecouteseniors@inforhomesasbl.be. Tel.: 02 223 13 43. inforhomes@misc.irisnet.be. Folder *Ecoute Seniors. La maltraitance parlons-en*, Infor-homes Bruxelles, juni 2018.

45 Home-Info, 02 511 91 20. brusselomb@misc.irisnet.be. www.home-info.be

46 “De kernopdrachten van Zorginspectie zijn: toezicht houden op de naleving van gestelde eisen. Zorginspectie waakt erover dat een voorziening haar taken correct uitvoert, volgens de voorwaarden gekoppeld aan de subsidie, erkenning of vergunning; concrete beleidsadviesgeving op basis van de inspectievaststellingen; een beeld schetsen van een hele sector op basis van inspectievaststellingen.”

Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, <https://www.departementwvg.be/zorginspectie-wie-zijn-we>

47 Woonzorglijn, <https://www.vlaanderen.be/organisaties/administratieve-diensten-van-de-vlaamse-overheid/beleidsdomein-welzijn-volksgezondheid-en-gezin/agentschap-zorg-en-gezondheid/afdeling-woonzorg/woonzorglijn>

48 E-mails van Lennert Noppe, Woonzorglijn en Handhaving, Agentschap Zorg en Gezondheid, 1/10/20.

49 “Déposer une plainte”, Senoah Asbl, <http://www.senoah.be/deposer-une-plainte/>

UNIA, de onafhankelijke, interfederale instelling voor gelijke kansen⁵⁰, houdt toezicht op kwesties die verband houden met discriminatie op basis van een reeks criteria, waaronder leeftijd. Wie zich gediscrimineerd voelt of wil getuigen over discriminatie, kan dit melden bij UNIA. Mensen die een klacht indienen, kunnen geïnformeerd worden over hun rechten, kunnen bemiddeling vragen en soms een rechtszaak aanspannen of deelnemen aan een lopende rechtszaak.⁵¹ Unia liet Amnesty International weten dat er tijdens de lockdown weliswaar veel klachten waren over leeftijdsdiscriminatie, maar amper over woonzorgcentra.

Ten slotte bestaan er verschillende ombudsdiensten.⁵² Naast de federale en regionale (Wallonie-Bruxelles, Vlaanderen, Duitstalige) ombudspersonen - die rapporteren aan de relevante parlementen - zijn er ook subregionale en lokale ombudspersonen. Deze diensten proberen klachten over overheidsdiensten, of specifieke bedrijven of ziekenhuizen op te lossen. Deze ombudsdiensten bieden doorgaans bemiddeling en werken op basis van klacht, kunnen problemen onderzoeken en verzoeken om gehoord te worden.

3.7 INTERNATIONAAL MENSENRECHTENRECHT

België is partij bij verschillende internationale en regionale mensenrechtenverdragen die het land verplichten de mensenrechten die relevant zijn voor de bewoners van woonzorgcentra te beschermen en te waarborgen. Dit rapport bevat bezorgdheden over het recht op leven, het recht op de hoogst haalbare standaard van lichamelijke en geestelijke gezondheid, het recht op non-discriminatie - ook op grond van leeftijd, handicap of gezondheidsstatus - het recht om niet te worden onderworpen aan onmenselijke of vernederende behandeling en het recht op privé- en gezinsleven.

De meeste van deze rechten zijn vastgelegd in het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en hebben rechtstreeks effect op de Belgische rechtsorde. Bedoelde rechten zijn onder meer het recht op leven (artikel 2 EVRM), het recht op vrijwaring van foltering en onmenselijke of vernederende behandeling (artikel 3), het recht op eerbiediging van het privé-, familie- en gezinsleven, woning en correspondentie (artikel 8), en het recht op bescherming tegen discriminatie met betrekking tot dergelijke rechten en vrijheden (artikel 14). Hoewel België Protocol nr. 12 bij het Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, dat voorziet in een algemeen verbod op discriminatie, niet geratificeerd heeft, is het toch gebonden om non-discriminatie te waarborgen door de ratificatie van verschillende andere internationale mensenrechtenverdragen, waaronder het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten en het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten (IVESCR).

Hoewel de bescherming van het recht op gezondheid niet specifiek wordt genoemd in de tekst van het EVRM, zijn de verplichtingen van staten die partij zijn bij dit verdrag in dit verband herhaaldelijk bekrachtigd in de jurisprudentie.⁵³ Bovendien is België verplicht om het recht op gezondheid te beschermen als vastgelegd in het herziene Europees Sociaal Handvest (artikel 11) en in de internationale mensenrechteninstrumenten die het heeft geratificeerd, met name het IVESCR en het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (CRPD).

⁵⁰ Wat inhoudt dat Unia is opgericht krachtens een samenwerkingsovereenkomst tussen de federale en regionale niveaus en (momenteel) discriminatie kan aanpakken via actie van de regering, ongeacht of het een federale dan wel een regionale bevoegdheid betreft.

⁵¹ <https://www.unia.be/en/about-unia>

⁵² <https://www.ombudsman.be/nl/ombudsman/domain/all>

⁵³ De verplichtingen die de verdragsluitende staten ingevolge het verdrag op zich nemen, zijn zowel negatief als positief. Op grond van de negatieve verplichting mag een verdragsluitende staat zich niet mengen in de gezondheid van een persoon, tenzij er een rechtvaardiging bestaat om dit te doen. Een verdragsluitende staat kan ook worden verplicht maatregelen te nemen om de gezondheid van een persoon te beschermen in het kader van de zogenaamde positieve verplichtingen. In 'Gezondheidskwesties in de jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens', Europees Hof voor de Rechten van de Mens 2015, https://www.echr.coe.int/Documents/Research_report_health.pdf

Artikel 23 van het (herziene) Europees Sociaal Handvest (ESH) stelt dat “elke oudere recht heeft op sociale bescherming” en geeft aan wat dit betekent, inclusief “ouderen die in instellingen wonen, passende ondersteuning te garanderen met respect voor hun privacy, en deelname aan beslissingen over de levensomstandigheden in hun instelling.” Artikel 23 van het ESH is helaas een van de zeven bepalingen die België nog niet heeft aanvaard. In zijn meest recente rapport over niet-aanvaarde bepalingen merkte het Europees Comité voor Sociale Rechten op dat er geen obstakels mogen zijn voor België om deze bepaling te aanvaarden en verzocht het de staat om dit te doen.⁵⁴ Het Comité heeft in een recente interpretatieverklaring over het recht op bescherming van de gezondheid (artikel 11 - dat België wél heeft aanvaard) benadrukt dat ouderen voldoende beschermd moeten worden door de gezondheidsmaatregelen die tijdens een pandemie worden ingevoerd.⁵⁵

Ook onder het IVESCR heeft de staat de verplichting om te voldoen aan de lichamelijke en geestelijke gezondheidsbehoeften van ouderen. Het moet met name de toegang tot gezondheidszorg van goede kwaliteit voor ouderen garanderen, met inbegrip van “preventieve, curatieve en revaliderende gezondheidsbehandelingen.”⁵⁶

Rosa Kornfeld-Matte, de toenmalige onafhankelijke VN-deskundige inzake het genot van alle mensenrechten door ouderen, vestigde aan het begin van de pandemie de aandacht op de situatie van ouderen en uitte haar bezorgdheid over het feit dat zij zouden worden gediscrimineerd bij de toegang tot medische zorg. Ze waarschuwde dat “indien beslissingen over de toewijzing van schaarse medische middelen zoals beademingsmachines op afdelingen voor intensieve zorgen uitsluitend op basis van leeftijd worden genomen, ouderen het recht op gezondheid en leven op voet van gelijkheid met anderen wordt ontzegd.” Ze riep ook op om triageprotocollen te ontwikkelen en op te volgen “om ervoor te zorgen dat dergelijke beslissingen worden genomen op basis van medische behoeften, het best beschikbare wetenschappelijke bewijs en niet op basis van niet-medische criteria zoals leeftijd of handicap.”⁵⁷

Er dient op gewezen te worden dat het feit dat meer dan twee derde van de bewoners van woonzorgcentra in België zich in privéwoonzorgcentra bevindt (profit en non-profit) (zie hierboven voor cijfers), niets afdoet aan de Belgische verplichting om ouderen in woonzorgcentra te beschermen tegen schending van hun rechten. Dit omvat de plicht om bescherming te bieden tegen de schending van mensenrechten door derden, waaronder bedrijven. “Staten moeten bescherming bieden tegen schendingen van de mensenrechten op hun grondgebied en/of jurisdictie door derden, inclusief zakelijke ondernemingen. Dit vereist het nemen van passende maatregelen om dergelijk misbruik te voorkomen, te onderzoeken, te bestraffen en te corrigeren door middel van effectief beleid, wet- en regelgeving en rechterlijke beslissingen.”⁵⁸

54 Europees Comité voor Sociale Rechten. 3e Rapport over niet-aanvaarde bepalingen van het Europees Sociaal Handvest door België - 2019. Voor meer informatie, zie ook het eerste en tweede rapport, hier: <https://www.coe.int/en/web/european-social-charter/belgium-and-the-european-social-charter>

55 Europees Comité voor Sociale Rechten. Verklaring van interpretatie over het recht op bescherming van de gezondheid in tijden van pandemie. Aangenomen op 21 april. (Niet in het Nederlands) <https://rm.coe.int/statement-of-interpretation-on-the-right-to-protection-of-health-in-ti/16809e3640>

56 IVESCR, Algemene opmerking 14, paragraaf 25. Zie ook Algemene opmerking 6, paragraaf 35.

57 “Unacceptable” – UN expert urges better protection of older persons facing the highest risk of the COVID-19 pandemic, 27/3/2020, <https://www.un.org/development/desa/ageing/news/2020/03/COVID-19/>.

58 Tenuitvoerlegging van kader van het Hoog Commissariaat voor de Mensenrechten van de Verenigde Naties: “Protect, Respect and Remedy - Framework, Guiding Principles on Business and Human Rights”; https://www.ohchr.org/Documents/Publications/GuidingPrinciplesBusinessHR_EN.pdf

4. STRUCTURELE TEKORTEN

4.1 ONVOLDOENDE FINANCIERING EN PERSONEEL

“Met het zorgpersoneel dat de overheid nu financiert, kunnen we geen kwaliteitsvolle leef- en werkomstandigheden garanderen.”

Jean-Marc Rombeaux, expert-adviseur voor de koepelorganisatie van OCMW's⁵⁹

“Het is al jaar en dag bekend dat er een structureel tekort is aan financiering en personeel in de woonzorgcentra ... Dat is een structureel probleem dat nu door de crisis is blootgelegd, dat is een kwetsbare structuur. Zowel kwalitatief als kwantitatief moet er bijgebeend worden.” - Bernadette Van Heuvel, Zorgnet-Icuro⁶⁰

Al lang voor de COVID-19-crisis vroeg de zorgsector een verhoging van de staatssteun, een hoger aantal personeelsleden (meer “handen aan het bed”) en een betere coördinatie en samenwerking.⁶¹ Er lijkt een brede consensus te bestaan dat de woonzorgsector in België structureel ondergefinancierd wordt⁶² en dat de huidige norm voor de subsidiëring van het personeel te laag is. “Met het zorgpersoneel dat de overheid nu financiert, kunnen we geen kwaliteitsvolle leef- en werkomstandigheden garanderen”, onderlijnt Jean-Marc Rombeaux, expert-adviseur voor de koepelorganisatie van OCMW's.⁶³ Hoewel de meeste woonzorgcentra bijkomende financiering zoeken,⁶⁴ blijft het personeelstekort een centrale bezorgdheid voor de vakbonden, die ook verwijzen naar opeenvolgende besparingsmaatregelen.⁶⁵ Enquêtes van het ACV - de grootste vakbond in Vlaanderen voor zorgberoepen - uit 2015 en 2017 tonen aan dat 80% van het personeel aangeeft dat

59 Interview 8/09/2020.

60 Bernadette Van Den Heuvel, Directeur Ouderenzorg, Zorgnet-Icuro, interview 8/9/20.

61 Zie bijvoorbeeld: Speerpunten Zorgnet-Icuro voor de legislatuur 2019-2024, <https://www.zorgnet-icuro.be/sites/default/files/2019%20speerpunten%20210x240.pdf>; Geef Mij de vijf! Memorandum juli 2019, VLOZO, <https://www.vlozo.be/img/uploads/mainTemplate/5/29072019%20-%20Vlozo%20memorandum%20def.pdf>

62 Vlaams minister Wouter Beke spreekt over een “historische achterstand”, zie ook bijvoorbeeld: Ouderenraad, Advies 2018/1, op de conceptnota residentiële ouderenzorg. Een studie uit 2014 berekende dat de gemiddelde onderfinanciering in WZC 15,3% bedraagt: Pacolet J., Vanormelingen J. and De Coninck A. *Tempus fugit: Een aggiornamento van toekomstverkenningen voor de zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap*, HIVA - KU Leuven, 2014, <https://lirias.kuleuven.be/handle/123456789/525473>.

63 Interview 8/09/2020.

64 In Wallonië is er gemiddeld 43% extra personeel vergeleken met de normen, 32% bij vzw's en 21% in de commerciële sector. In Brussel telt men gemiddeld 61% extra personeel in de publieke sector, 40 % bij vzw's en 29% in de commerciële sector. Iriscare et Aviq, calculs Fédération des CPAS, in *Les Maisons de repos doivent-elles disparaître ? La désinstitutionnalisation des aînés est-elle souhaitable ?* Jean-Marc Rombeaux, Union des villes et communes de Wallonie asbl/ Fédération des CPAS/Brulocalis, étude, Juillet 2020, p. 27. In Vlaanderen geeft « negen op de tien van [de woonzorgcentra] aan dat ze geld tekortkomen om de zorg goed te organiseren. Een even grote meerderheid vindt ook dat de personeelsnorm verhoogd moet worden” volgens een onderzoek van het Nieuwsblad, https://www.nieuwsblad.be/cnt/dmf20200118_04811459

65 8000 Vlaamse personeelsleden uit de zorgsector protesteerden tegen verdere besparingen net voor de pandemie uitbrak in België.

ze te weinig tijd en aandacht kunnen schenken aan de bewoners.⁶⁶ Experten leggen uit dat, hoewel het budget is verhoogd,⁶⁷ die verhoging niet voldoende was om tegemoet te komen aan de extra zorgnood bij de bewoners.⁶⁸

Tegelijk zijn ook de ziekenhuizen onderbemand.⁶⁹ Studies van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) uit januari 2020, tonen dat de verhouding van aantal patiënten per verpleger beneden de internationale norm voor ziekenhuizen ligt.⁷⁰ In 2019 waarschuwden ze dat "het aantal patiënten per verpleger tot de hoogste van Europa behoort, wat een ongunstig effect kan hebben op de kwaliteit van de zorg."⁷¹

Het is een mensenrechtenverplichting van de staat om de juiste budgettaire maatregelen te treffen om het recht op gezondheid volledig te realiseren.⁷² Het IVESCR erkent dat de realisatie van het recht op gezondheid "progressief" zal zijn (in tegenstelling tot onmiddellijk) en in overeenstemming met de "maximaal mogelijke middelen" van de betrokken staat, maar – en dat is cruciaal – verbiedt "elke vorm van discriminatie."⁷³

De Belgische autoriteiten hebben de middelen voor woonzorgcentra en volksgezondheid verhoogd (en hebben bijkomende verhogingen aangekondigd) tijdens de COVID-19-crisis en op langere termijn.⁷⁴ Of deze investeringen zullen volstaan om de bovenvermelde problemen op te lossen, valt buiten de reikwijdte van dit rapport.

Maar, tenminste in de eerste fase van het Belgische antwoord op de pandemie, werden zowel de ziekenhuizen als de woonzorgcentra gedwongen om te werken met een bezetting en financiering die worden beschouwd als suboptimaal. In combinatie met de regelgevende en organisatorische fragmentatie, zijn deze structurele tekorten cruciale elementen om de bezorgdheden in verband met de mensenrechten die toegelicht worden in de volgende hoofdstukken, beter te begrijpen.⁷⁵

66 ACV, 'Getuigenissenboek residentiële ouderenzorg' legt opnieuw tekorten in de sector bloot. ACV wil op korte termijn sociaal investeringspact, 3/7/20, <https://www.wittewoede.be/%E2%80%98getuigenissenboek-residenti%C3%ABle-ouderenzorg%E2%80%99-legt-opnieuw-tekorten-de-sector-bloot-acv-wil-op-korte>

67 KCE, Performance of the Belgian health system – REPORT 2019 (KCE Report 313C Health services research), p. 69.

68 Professor Anja Declercq, Samenleving & Politiek, Jaargang 27, 2020, nr. 6 (juni), pagina 4 tot 5, <https://www.sampol.be/2020/06/het-woonzorgcentrum-van-de-toekomst>; alsook in interview met Professor Declercq (hoofd ouderenzorg LUCAS, KUL) op 12/6/2019. In een onderzoek van *Het Nieuwsblad*, geven negen op tien woonzorgcentra aan dat ze niet voldoende overheidsmiddelen krijgen om degelijk te werken, *Het Nieuwsblad*, 19/1/20. See also: Carl Devos et al, KCE, *Performance of the Belgian health system – REPORT 2019* (KCE Report 313C Health services research), p. 69.

69 Nos hôpitaux à bout de souffle, #investigation, RTBF, La Une, 23/09/2020, <https://www.rtbf.be/auvio/detail-investigation?id=2683654>

70 In België zijn er gemiddeld 9,4 patiënten per verpleger, terwijl de internationale norm 8 per verpleger is, <https://kce.fgov.be/nl/meer-verpleegkundigen-nodig-in-het-internationale-jaar-van-de-verpleegkundige>

71 Carl Devos et al, KCE, *Performance of the Belgian health system – REPORT 2019* (KCE Report 313C Health services research).

72 CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), §33, <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>

73 Art. 2, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights.

74 De Vlaamse overheid heeft verschillende financiële compensaties uitgewerkt voor de extra kosten tijdens de COVID-19-crisis, zoals een subsidie voor materialen en een financiële compensatie voor lege bedden tijdens de crisis. Ze plant verder de zorglast te verlagen door de historische achterstand bij te benen. In Brussel heeft het college besloten om de woonzorgcentra financiële steun te verlenen voor het verlies veroorzaakt door de daling in het aantal residenten. Het draagt ook bij aan de extra kosten voor beschermingsmateriaal, desinfectie en interimpersoneel. "Iriscare met en place de nouvelles mesures pour soutenir ses institutions", 17/09/2020, en 11/06/2020. In Wallonië heeft de regering twee budgettaire ondersteuning voor zien, een van 250 euro per bed op 18 maart en een van 400 euro per bed op 22 april. Brief aan Amnesty van 6 oktober 2020 van Minister van Volksgezondheid, Christie Morreale en "Nouvelles mesures pour la Wallonie : 285 millions en plus pour la crise coronavirus", *Wallonie Santé*, 22/04/2020. Op het federale niveau had de vorige regering het budget voor gezondheidszorg verminderd met 900 miljoen euro. De nieuwe regering kondigde een nieuwe financiering aan.

75 Aanpak corona-crisis in de (residentiële) ouderenzorg, Toelichting Vlaamse Ouderenraad, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1586791>

4.2 NIET VOORBEREID OP EEN PANDEMIE

Een andere belangrijke factor die volgens experts heeft bijgedragen aan de impact van de eerste fase van COVID-19 op de woonzorgcentra is een gebrek aan paraatheid voor een pandemie. Dit probleem kan volgens hen worden toegeschreven aan de lage prioriteit die woonzorgcentra krijgen in het nationale gezondheidssysteem.⁷⁶

Ondanks waarschuwingen, studies en proefprojecten waren woonzorgcentra in België relatief onvoorbereid op de COVID-19-uitbraak – dit in duidelijk contrast met de ziekenhuizen.⁷⁷

Voor de COVID-19-pandemie waren de autoriteiten op de hoogte van de nodige stappen die woonzorgcentra zouden moeten nemen om zich voor te bereiden op een epidemie. Directeuren en managers van woonzorgcentra geven aan dat ze voorbereid moeten zijn voor een griep of andere virussen die typisch circuleren onder oudere mensen.

Bijna alle directeuren en managers van woonzorgcentra die Amnesty International geïnterviewd heeft, bevestigden dat ze protocollen moeten hebben voor besmettelijke ziekten, en dat ze die hebben klaar staan. Plannen voor een uitbraak waren echter niet overal klaar.⁷⁸ Meer nog, deze plannen en protocollen waren vaak niet voldoende om een pandemie als COVID-19 het hoofd te bieden, volgens de Vlaamse Ouderenraad.⁷⁹

Een rapport uit 2006, besteld door de federale overheid⁸⁰ legt in detail uit hoe Belgische woonzorgcentra zich logistiek en technisch zouden kunnen voorbereiden om infecties te controleren in de toekomst. Het rapport bevat sleutelpunten zoals een regelmatige training op hygiëne voor het personeel, een budget reserveren om PBM in te slaan zoals handschoenen, gezichtsmaskers en alcohol gel, en het testprotocollen.⁸¹ Volgens de experts die bij het rapport betrokken waren, zou het in praktijk brengen van dat plan gezorgd hebben voor een betere voorbereiding en voor personeel dat beter getraind was.⁸² In 2010 heeft de federale overheid proefprojecten opgestart, maar toen de staatshervorming van 2014 de bevoegdheden voor woonzorgcentra overhevelde naar de regionale overheid is de aandacht voor het plan en zijn implementatie afgenomen. Het plan werd nooit volledig uitgevoerd omwille van budgettaire redenen, zei Jan De Lepeleire, huisarts en KUL professor, aan Amnesty International.⁸³

Een aantal elementen van het plan waren klaar op regionaal niveau,⁸⁴ zoals de ontwikkeling van een handboek over de preventie van infecties⁸⁵ en de organisatie van een training (die volgens experts niet vaak werd bijgewoond⁸⁶). Jan De Lepeleire zegt dat sleutelementen van het rapport, zoals het voorzien van materiaal of een contactpersoon voor crisissituaties, niet geïmplementeerd waren aan de start van de COVID-19-pandemie.⁸⁷ Met als resultaat dat het antwoord op de pandemie er waarschijnlijk

76 Declercq A. et al, *Why, in almost all countries, was residential care for older people so badly affected by COVID-19?* OSE Paper Series, Opinion Paper No.23, July 2020, 13p.

77 “In Belgium, after H1N1 (also called the Mexican or swine flu), hospitals developed a 58-page crisis scenario.” Declercq A. et al, *Why, in almost all countries, was residential care for older people so badly affected by COVID-19?* OSE Paper Series, Opinion Paper No.23, July 2020, 13p, http://www.ose.be/files/publication/OSERPaperSeries/Declercq_Et_Al_2020_OpinionPaper23.pdf

78 Jan De Lepeleire, care home doctor, member of the Belgian Association for Gerontology and Geriatrics, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr.3, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1588561>; Nele Van Den Noortgate, professor, secretary-general of the Belgian Association for Gerontology and Geriatrics, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr.3, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1588561>

79 Aanpak corona-crisis in de (residentiële) ouderenzorg, Toelichting Vlaamse Ouderenraad, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1586791>

80 De federale overheid was toen bevoegd.

81 Werkgroep beheersing zorginfecties in de chronische sector, 2006, Voorstel voor een wetgevend initiatief voor de beheersing van zorginfecties in Woon- en Zorgcentra (WZC), <https://adoc.tips/download/voorstel-voor-een-wetgevend-initiatief-voor-de-beheersing-va.html>

82 Jan De Lepeleire, General Practitioner and Professor at KU Leuven, https://www.nieuwsblad.be/cnt/dmf20200617_04993811

83 Jan De Lepeleire, General Practitioner and Professor at KU Leuven, Interview 30/9/20.

84 Al 15 jaar gewaarschuwd en toch compleet onvoorbereid: de dag waarop de rusthuizen de deuren moeten sluiten, 18/5/20, https://www.nieuwsblad.be/cnt/dmf20200617_04993811

85 Zorg en Gezondheid, Dr. Katrien Van Crombrugge, Prof. Dr. Jan De Lepeleire, Infectiepreventiebeleid in Vlaamse Woonzorgcentra, https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Werkinstrument%20Infectiepreventiebeleid%20Vlaamse%20woonzorgcentra_jan2020.pdf.pdf

86 Jan De Lepeleire, lid van de BVGG, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr.3, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1588561>

87 Jan De Lepeleire, General Practitioner and Professor at KU Leuven, Interview 30/9/20.



© Sien Verstraeten / Vlaamse Ouderenraad

later is gekomen dan zou gekund hebben. In Vlaanderen werd er pas op 8 april een actieplan voor de woonzorgcentra gepresenteerd door de minister, 64 dagen na het eerste COVID-19 geval in België.⁸⁸

Het recht op gezondheid houdt onder meer de verplichting in om de nodige stappen te zetten voor de “preventie, behandeling en controle van epidemische, endemische, beroeps- en andere ziektes”. Het Comité voor Economische, Sociale en Culturele Rechten heeft in detail uitgespeld wat de plichten zijn van de staat die daaruit voortvloeien. Het benadrukt dat “maatregelen die epidemische en endemische ziektes voorkomen, behandelen en controleren verplichtingen zijn die dezelfde prioriteit hebben als de kernplichten (of “de minimale, essentiële niveaus”) van het recht op gezondheid.⁸⁹

Als woonzorgcentra onvoldoende voorbereid waren, is het tragische maar logische gevolg dat dit manco ervoor zorgde dat bewoners – die toch al zeer kwetsbaar zijn – nog meer risico liepen en dat dit structureel heeft bijgedragen tot de impact die COVID-19 had op de Belgische woonzorgcentra en op de mensenrechtenproblemen die later besproken zullen worden.

Het moet ook aandachtig en publiek onderzocht moeten worden of de staat – door er niet voor te zorgen dat woonzorgcentra degelijk voorbereid waren op uitbraken van besmettelijke ziektes – wel voldaan heeft aan zijn mensenrechtenverplichtingen.

⁸⁸ Wouter Beke, 10-puntenplan voor de residentiële voorzieningen, 8/4/20, <http://www.wouterbeke.be/nieuws/10-puntenplan-voor-residentiele-voorzieningen/>. Wallonie lanceert een actieplan op 26 juni voor een heropflakking van COVID-19 of om andere epidemieën het hoofd te bieden. Het gaat over vijf assen, dertien maatregelen en voorzien met name dat de voorzieningen een eigen noodplan moeten opmaken, met fiches voor het personeel, plannen tegen verzuim ... <https://morreale.wallonie.be/home/presse--actualites/publications/la-wallonie-sort-son--plan-daction--en-cas-de-rebond-du-COVID-19-et-de-nouvelle-epidemie.publicationfull.html> . De Brusselse regering kondigt een plan aan tegen de tweede COVID-19-golf op 10 juli, met daarin trainingen, aanvullingen van de stock en samenwerkingsovereenkomsten met ziekenhuizen en labo's. <https://www.iriscare.brussels.nl/2020/07/10/iriscare-preciseert-de-maatregelen-om-rusthuizen-te-helpen-inspelen-op-een-eventuele-tweede-golf/>

⁸⁹ Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health, UN Doc. E/C.12/2000/4, 11 August 2000. <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>

5. DE TEKORTKOMINGEN VAN DE OVERHEID JEGENS BEWONERS

5.1 GEEN PRIORITEIT

“Iedereen was geschokt door de beelden van Italiaanse en Spaanse ziekenhuizen (...) Deze situaties hebben een sterke indruk nagelaten op onze federale beleidsmakers, die sinds het begin gezegd hebben dat er absoluut vermeden moet worden dat de intensieve zorgen overspoeld worden. De woonzorgcentra zijn naar de achtergrond geschoven en de bewoners zijn daar het slachtoffer van geworden, net als het personeel.”

Vincent Frédéricq, secretaris-generaal van Femarbel⁹⁰

De autoriteiten leken al vroeg te begrijpen dat vooral oudere mensen kwetsbaar waren voor COVID-19 en de gevolgen ervan. De federale minister voor Volksgezondheid vertelde op 28 januari aan het parlement dat: “Oudere mensen en mensen met comorbiditeit ... waarschijnlijk het meeste risico lopen.”⁹¹ Op 5 maart herhaalde ze dat oudere mensen beschermd moeten worden.⁹² In 2016 had het Belgische instituut Sciensano al gewaarschuwd dat woonzorgcentra plaatsen zijn waar pathogenen kunnen worden doorgegeven en dat ze een groot risico lopen bij uitbraken.⁹³

Ondanks deze kennis, en ondanks duidelijke signalen en waarschuwingen, waren de acties van de overheid om woonzorgcentra voor te bereiden en te beschermen toch traag of onvoldoende. Op 11 maart, toen België zijn eerste COVID-19-dode telde⁹⁴, werd het federale crisismanagement uitgerold.

⁹⁰ Interview 28/8/2020.

⁹¹ Maggie De Block, De Kamer, 28/1/20, <https://www.dekamer.be/doc/CCRI/pdf/55/ic096.pdf>

⁹² “Il nous incombe de protéger les personnes vulnérables comme les personnes âgées, les femmes enceintes et les malades chroniques. Semer la panique ne sert qu'à faire peur. Nous devons garder notre sangfroid. » , <https://www.dekamer.be/doc/PCRI/pdf/55/ip026.pdf>

⁹³ Emmanuel André Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr. 5, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1596010>

⁹⁴ GVA, 90-jarige man is eerste coronadode in België, 11/3/2020, https://www.gva.be/cnt/dmf20200311_04885269/90-jarige-man-is-eerste-coronadode-in-belgie

Op 13 maart werd het noodplan voor de ziekenhuizen geactiveerd, met onder andere het afschaffen van consultaties en vele andere medische behandelingen en interventies.⁹⁵

Pas twee weken later (op 25 maart) werd de situatie van de woonzorgcentra besproken op een Interministeriële Conferentie, een vergadering tussen de relevante ministers op regionaal en federaal niveau.⁹⁶ In het Waalse Gewest werd op 1 april een noodstelsel voor de gezondheidszorg ingevoerd om de acties van de verschillende actoren te coördineren.⁹⁷ Pas op 8 april richtte de Vlaamse overheid een Taskforce en een noodplan voor woonzorgcentra op.⁹⁸ Begin april was het COVID-dodental in België opgelopen tot ruim boven de duizend⁹⁹ en tegen de tijd dat het plan operationeel was, was “de crisis gedaan en bijgevolg kwamen die adviezen die bij dit plan werden aangeboden] te laat.”¹⁰⁰

Velen hebben het schril contrast opgemerkt tussen de manier waarop ziekenhuizen de crisis konden aanpakken en de situatie in woonzorgcentra. Hoewel sommige wetenschappers kritiek hebben geuit op de traagheid waarmee de regering reageerde en aandrongen op ingrijpendere initiatieven¹⁰¹, is iedereen het erover eens dat de Belgische ziekenhuizen in staat waren om de eerste fase van de crisis op een professionele en meestal adequate manier het hoofd te bieden, vooral dankzij de noodplannen, goed opgeleid personeel en een goede coördinatie.¹⁰²

Medewerkers en directeurs van woonzorgcentra voelden zich echter in de steek gelaten.¹⁰³ Veel door Amnesty International geïnterviewde directeurs, evenals vertegenwoordigers van de koepelorganisaties en Artsen zonder Grenzen (die 135 Belgische woonzorgcentra steunden tijdens de COVID-crisis),¹⁰⁴ delen dit gevoel.

Hoewel zij goed op de hoogte was van de specifieke risico's van COVID-19 voor bewoners van woonzorgcentra, heeft de Belgische regering geen snelle en voldoende maatregelen genomen om bewoners en personeel te beschermen.

Het veiligstellen van de ziekenhuiscapaciteit lijkt de centrale doelstelling te zijn geweest in het aanvankelijke COVID-19-responsbeleid van België. Hoewel dit op zichzelf een noodzakelijk en legitiem doel is, ontslaat dat de staat niet van zijn mensenrechtenverplichtingen jegens bewoners van woonzorgcentra. Evenmin rechtvaardigt het dat specifieke risico's in andere segmenten van het gezondheidszorgstelsel werden genegeerd.

Om zoveel mogelijk ziekenhuisbedden vrij te maken, moesten woonzorgcentra zorg bieden die normaal in het ziekenhuis en door de huisarts wordt geleverd. Alle geïnterviewde directeurs en koepelorganisaties vertelden Amnesty International echter dat het personeel niet gekwalificeerd was voor dit soort zorg: “We kunnen ons niet organiseren als een ziekenhuis. We hebben die specialisaties niet en bij een acute crisis mochten de huisartsen niet eens in het woonzorgcentrum komen. ... We hadden de middelen, noch de mensen, noch de infrastructuur.”¹⁰⁵

95 De Standaard, De Block: ‘Alle niet-dringende ingrepen uitgesteld’, 13/3/2020, https://www.standaard.be/cnt/dmf20200313_04889048

96 IMC, 25/3/2020, https://5199.f2w.fedict.be/sites/default/files/documents/20200325_imvg_pv_nl.pdf

97 In een brief aan Amnesty op 6/10/2020 van de minister van Volksgezondheid, Christie Morreale.

98 Taskforce Zorg: <https://www.departementwvg.be/taskforce>, Noodplan: <http://www.wouterbeke.be/nieuws/10-puntenplan-voor-residentiele-voorzieningen/>

99 Sciensano, Belgium COVID-19 Epidemiological Situation, <https://datastudio.google.com/embed/u/0/reporting/c14a5cfc-cab7-4812-848c-0369173148ab/page/QTSKB>

100 Kurt Stabel, ondervoorzitter VLOZO, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr. 5, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1596010>

101 In a meeting of the scientific committee with the Risk Management Group, propositions on PPE, testing strategies, definition of a potential infection etc. are put aside as unrealistic. https://www.standaard.be/cnt/dmf20200619_04996292

102 Interview Pedro Facon, “Er komt een revival van de gezondheidszorg”, 30 april 2020, <https://zorgwijzermagazine.be/algemene-ziekenhuizen/er-komt-een-revival-van-de-volksgesondheid/>

103 Vlaamse Ombudsdienst, 2020, Stemmen uit de stilte, p.10, <http://www.vlaamseombudsdienst.be/ombs/nl/nieuws/pdf/20200702-stemmen-uit-de-stilte.pdf>

104 Artsen zonder Grenzen, 2020, *Overgelaten aan hun lot De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de COVID-19-epidemie in België*, p.3, https://www.msf-azg.be/sites/default/files/imce/Rapport_MaisonsDeRepos/MSF_lessons%20learned%20report_NL_FINAL.pdf

105 Geert Polfliet, directeur woonzorgkoepel, Gandanet, Interview 4/9/20.

Er is ook een druk geweest vanuit de ziekenhuizen op de woonzorgcentra om hun bewoners terug op te nemen, zelfs als deze nog besmettelijk konden zijn.

“Men heeft ons verplicht om COVID-positieve bewoners terug te nemen”, getuigt dr. Jean-François Moreau, voorzitter van AFRAMECO en CRA in meerdere woonzorgcentra. “Aan de vooravond van het Paasweekend heeft men ons twee bewoners teruggestuurd. Ze zeiden dat ze gestabiliseerd waren en dat ze geen zuurstof meer nodig hadden. Ik kan hen begrijpen, ze wilden plaats maken, maar ze hadden geen idee van welke middelen wij hadden. Zij hadden beschermingsmiddelen en testmateriaal, dingen die wij niet hadden. Niemand kan zich voorstellen wat wij in de woonzorgcentra hebben meegemaakt!”¹⁰⁶

Patiënten werden dus teruggestuurd uit het ziekenhuis in omstandigheden die de gezondheid van andere bewoners en personeel in gevaar konden brengen, gezien het tekort aan beschermingsmateriaal (zie ook hieronder). Twee CRA's vertelden aan Amnesty International dat ze geen gevallen van COVID-19 hadden in hun woonzorgcentrum, tot ze bewoners terugnamen uit het ziekenhuis.¹⁰⁷ Transfers verlichtten weliswaar de druk in ziekenhuizen, maar ze verhoogden de druk op woonzorgcentra, die al veel minder uitgerust waren om verdere besmettingen te voorkomen (zie hieronder bij testcapaciteit) en om adequate zorg te verlenen aan bewoners.

Het recht op gezondheid, zoals beschermd onder het IVESCR, vereist dat voorzieningen, goederen en diensten voor gezondheidszorg in voldoende hoeveelheden beschikbaar zijn; dat zij toegankelijk zijn voor iedereen zonder discriminatie, dat betekent fysiek toegankelijk, betaalbaar en voorzien van informatie; aanvaardbaar voor iedereen, dit betekent met respect voor de medische ethiek en de cultuur; en van goede kwaliteit.¹⁰⁸

Bij het treffen van maatregelen bij een pandemie zoals COVID-19, moet een staat zich bewust zijn van de impact van het virus op specifieke groepen mensen en ervoor zorgen dat hun behoeften en ervaringen volledig worden opgenomen in de plannen en strategieën. Op grond van het IVESCR heeft de staat de plicht om te voorzien in de lichamelijke en geestelijke gezondheidsbehoeften van ouderen. Met name toegang tot gezondheidszorg van goede kwaliteit voor ouderen moet worden gegarandeerd, waartoe ook “preventieve, curatieve en revaliderende gezondheidsbehandelingen behoren.”¹⁰⁹

Zoals in de volgende hoofdstukken zal worden toegelicht, werden die rechten niet gerespecteerd bij besluiten en besluitvormingsprocessen op nationaal en regionaal niveau tijdens de COVID-19-pandemie.

¹⁰⁶ Interview 1/10/2020.

¹⁰⁷ Interviews 27/9/2020 en 1/10/2020.

¹⁰⁸ Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health, UN Doc. E/C.12/2000/4, 11 August 2000.

¹⁰⁹ IVESCR, General Comment 14, paragraaf. 25. Zie ook General Comment 6, paragraaf. 35.

5.2 VERMINDERDE TOEGANG TOT ZIEKENHUIZEN

“Veel bewoners die opgenomen hadden moeten worden, werden in het ziekenhuis geweigerd.”

Vincent Frédéricq, secretaris-generaal van FEMARBEL¹¹⁰

Amnesty International heeft verschillende getuigenissen ontvangen over bewoners van woonzorgcentra wie de toegang tot het ziekenhuis werd ontzegd. Als dat wordt bevestigd, is Amnesty bezorgd dat dit zou neerkomen op een schending van het recht van de bewoners op gezondheid, non-discriminatie en leven.¹¹¹

De directeur van een woonzorgcentrum bevestigde dat hij bericht had gekregen van het plaatselijke ziekenhuis dat dit geen bewoners zou opnemen om bedden beschikbaar te houden.¹¹² “Veel bewoners die opgenomen hadden moeten worden, werden in het ziekenhuis geweigerd”, bevestigt Vincent Frédéricq, secretaris-generaal van FEMARBEL,¹¹³ een vaststelling die ook dr. Jean-François Moreau, voorzitter van AFRAMECO, deed.¹¹⁴ Volgens koepelorganisatie Zorgnet-Icuro was een weigering tot ziekenhuisopname daarentegen zeer uitzonderlijk.¹¹⁵

Volgens Artsen zonder Grenzen daalden “doorverwijzingen naar ziekenhuizen ... van 86% [van de patiënten] vóór de crisis tot 57% tijdens de epidemie.”¹¹⁶ Tussen maart en juni kwam slechts 16% van de in het ziekenhuis opgenomen COVID-patiënten uit woonzorgcentra.¹¹⁷ AZG meldt verder over de door hun teams bezochte woonzorgcentra:

“Slechts iets meer dan 70% van de woonzorgcentra die bezocht werden, meldde dat alle oproepen aan de hulpdiensten (noodnummer 112) adequaat werden beantwoord. De criteria voor acceptatie of weigering van een patiënt door deze diensten waren vaak onduidelijk. Voor sommige bewoners in ernstige nood – bewoners die wilden blijven leven en doorverwezen wilden worden – gebeurde dit niet, voor anderen dan weer wel. Sommige directieleden van woonzorgcentra vertelden dat de ambulanciers bij aankomst voor de deur vroegen: ‘Hebben jullie zuurstof? Dan nemen we de bewoner niet mee. Geef hem/haar meer morfine’. In andere gevallen hadden de ambulanciers van het ziekenhuis de opdracht gekregen om geen patiënten boven een bepaalde leeftijd mee te nemen, vaak tot 75 jaar maar soms zelfs 65 jaar.”¹¹⁸

¹¹⁰ Interview 28/8/2020.

¹¹¹ Veel kranten hebben dit ook gerapporteerd; uit de New York Times: “Toen COVID-19 toesloeg, werden veel ouderen aan hun lot overgelaten om te sterven”, door Matina Stevis-Gridneff, Matt Apuzzo en Monika Pronczuk, The New York Times, in Moustique: “Onze opgeofferde ouderen”. Rusthuizen. Het onderzoek, Katty Langelez-Stevens en Véronique Pipers, Moustique, op 9/9/2020.

¹¹² Anoniem, Interview op 4/9/20.

¹¹³ Interview van 28/8/2020.

¹¹⁴ Interview van 01/10/2020.

¹¹⁵ Bernadette Van Den Heuvel, Directeur Ouderenzorg, Zorgnet-Icuro, Interview 8/9/20.

¹¹⁶ Artsen zonder Grenzen, 2020, *Overgelaten aan hun lot De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de COVID-19-epidemie in België*, p.3, https://www.msf-azg.be/sites/default/files/imce/Rapport_MaisonsDeRepos/MSF_lessons%20learned%20report_NL_FINAL.pdf

¹¹⁷ Cijfers tussen 15 maart en 14 juni.

¹¹⁸ Artsen zonder Grenzen, 2020, *Overgelaten aan hun lot De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de COVID-19-epidemie in België*, p.21-22, https://www.msf-azg.be/sites/default/files/imce/Rapport_MaisonsDeRepos/MSF_lessons%20learned%20report_NL_FINAL.pdf

De betrokken ministers, waaronder federaal minister De Block, Waals minister-president Di Rupo¹¹⁹ en Waals minister van Volksgezondheid Morreale¹²⁰ ontkennen met klem dat ziekenhuizen overheidsinstructies kregen om geen bewoners van woonzorgcentra toe te laten. Op de Interministeriële Conferentie (ICM) van 12 augustus 2020 uitte de Brusselse minister van Volksgezondheid, Alain Maron, zijn bezorgdheid over de aantijgingen dat bepaalde ziekenhuizen bewoners van woonzorgcentra geweigerd zouden hebben.

De IMC besloot daarop het Bio-ethisch Comité en de RMG opdracht te geven de kwestie te analyseren.¹²¹ Deze analyse vereist nauwkeurig en openbaar toezicht. Want ook al waren er geen richtlijnen van de overheid om bewoners van woonzorgcentra niet meer toe te laten in ziekenhuizen, toch blijkt uit bovengenoemde getuigenissen dat zij geen gelijke toegang hadden tot de best mogelijke gezondheidszorg. Deze uitkomst is een inbreuk op hun rechten en moet worden verantwoord.

Een element dat mogelijk een rol heeft gespeeld bij die uitkomst, is dat regeringen en wetenschappelijke en ethische instanties uitgebreid hebben gesproken over het waarborgen van ziekenhuiscapaciteit - een begrijpelijke focus van het COVID-19-responsbeleid - maar dat zij in de eerste maanden van de pandemie niet voldoende hebben benadrukt dat ziekenhuisopname altijd mogelijk moet zijn als dit in het belang van de patiënt is en die dat wenst.

Zo dringt de voorzitter van de RMG (en andere belangrijke wetenschappelijke adviseurs) er per brief van 17 maart bij alle ziekenhuizen op aan om zoveel mogelijk bedden vrij te maken.¹²² Het zou nog tot 27 juli duren - lang na de eerste fase van de pandemie - dat een gelijkaardig schrijven expliciet verduidelijkt dat overplaatsing naar het ziekenhuis altijd mogelijk moet zijn, indien gewenst en in het belang van de patiënt, ongeacht diens leeftijd.¹²³ De Vlaamse richtlijnen voor woonzorgcentra, die verduidelijken dat ziekenhuisopnames altijd mogelijk moeten zijn na overleg met de bewoner, de huisarts, de verpleeghuisarts en het zorgteam, vormen een vermeldenswaardige uitzondering.¹²⁴

Eveneens op 17 maart specificeert de omzendbrief van Iriscare aan de door GGC (Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie Brussel-Hoofdstad) goedgekeurde en gesubsidieerde woonzorgcentra, dat “(de) instelling alleen in geval van strikte noodzaak bewoners naar het ziekenhuis mag sturen (...) Het is belangrijk dat op elk niveau wordt meegewerkt aan het verlichten van de verzadiging in ziekenhuizen, zodat patiënten in kritieke toestand de juiste opvolging en zorg kunnen krijgen.”¹²⁵

Rond dezelfde tijd zorgden adviserende triageprotocollen en ethische principes voor opschudding. Op verzoek van de FOD Volksgezondheid heeft de Belgische Vereniging voor Intensieve Geneeskunde een tekst opgesteld met ethische principes bedoeld voor ziekenhuizen.¹²⁶ Deze waren bedoeld als ethische ondersteuning van ziekenhuizen in het geval de behandelcapaciteit niet groot genoeg zou zijn.

119 Séance publique de commission, Commission spéciale chargée d'évaluer la gestion de la crise sanitaire de la covid-19 par la Wallonie, 31/8/20 CRAC n°162 (2019-2020).

120 Volledig verslag, Openbare commissievergadering, Bijzondere commissie verantwoordelijk voor de evaluatie van het beheer van de gezondheidscrisis van COVID-19 door Wallonië, vrijdag 11 september 2020, http://nautilus.parlement-wallon.be/Archives/2020_2021/CRIC/cric2.pdf

121 ICM Volksgezondheid, 12/08/2020, https://5199.f2w.fedict.be/sites/default/files/documents/20200812_cimsp_pv_fr.pdf

122 Deze brief staat op de website van AVIQ en werd mee ondertekend door Pedro Facon (voor het Comité Hospital & Transport Surge Capacity) ; Dr Erika Vlieghe (voor het Wetenschappelijk Comité) en Dr Geert Meyfroidt (voorzitter Belgische vereniging voor intensieve zorgen).

123 Omzendbrief FOD Volksgezondheid « COVID-19. Soutien au secteur des soins aux personnes âgées », le 29/7/2020, https://www.aviq.be/fichiers-coronavirus/Circulaire_Surge%20Capacity_FR_200728%20-%20collaborations%20h%C3%B4pitaux%20-%20MRS-collectivit%C3%A9s.pdf

124 VAZG richtlijnen, 10/4/20. Op 24 maart communiceerde de minister ook op zijn website dat de BVGG-richtlijnen niet bedoeld waren om capaciteit in ziekenhuizen vrij te maken en dat ziekenhuizen ze niet mochten gebruiken om bewoners te weigeren. Wouter Beke, 24/3/20, <http://www.wouterbeke.be/nieuws/richtlijn-rond-levenseinde-in-woonzorgcentra/>

125 Deze staat niet meer op de site van Iriscare, maar Amnesty International heeft hiervan een kopie. Een andere omzendbrief, van 27/3/2020 herhaalt deze paragraaf: https://gibbis.be/images/20200327_circulaire_diriscare_aux_MR.PDF

126 *Principes éthiques concernant la proportionnalité des soins intensifs lors de la pandémie COVID-19 en Belgique en 2020 : avis de la Société belge de médecine intensive - mise à jour le 26-03-2020.* http://www.siz.be/wp-content/uploads/COVID_19_ethical_E_rev3.pdf

Op 19 maart werd een tweede, meer operationele toelichting aan huisartsen, geriatrische artsen en CRA's (Coördinerende en adviserende artsen) gestuurd door de Belgische Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie (BVGG), de geriatrische diensten van het UZ Leuven en het UZ Gent en het Academisch Centrum voor Algemene Geneeskunde van de UC Louvain en Crataegus voor gerieters. In de begeleidende brief werd gevraagd om "patiënten van woonzorgcentra proactief te beoordelen, met behulp van een klinische kwetsbaarheidsschaal, zodat in geval van nood de juiste keuze kan worden gemaakt" en er werd een stroomdiagram meegestuurd om een kostenbatenanalyse te helpen maken.¹²⁷

Deze richtlijnen werden misschien fout geïnterpreteerd als een beslissing die betekende dat er geen verzwakte bewoners van woonzorgcentra in het ziekenhuis zouden worden opgenomen.¹²⁸ Achteraf erkende de voorzitter van de BVGG dat het stroomschema gebreken vertoonde, dat het onvoldoende toelichting bood bij het document en dat er niet genoeg aandacht werd geschonken aan hoe het zou worden voorgesteld door media.¹²⁹

Bij gebrek aan eenduidige richtlijnen hebben artsen en bestuurders van ziekenhuizen en woonzorgcentra hun gedrag en verwijzingsbeslissingen gebaseerd op de bovengenoemde adviesprotocollen, op hun eigen ervaring en hun idee van berichtgeving in de media.¹³⁰ Terwijl "ethische aanbevelingen" waren voorzien in geval van verzadiging van ziekenhuizen en dus de noodzaak van triage, werden ze preventief toegepast om de ziekenhuizen niet te verzadigen. "Er werd geweigerd oudere patiënten op te nemen, ook al is de intensive care nooit vol geweest", bevestigt Bertrand Draguez, voorzitter van AZG aan Amnesty International.¹³¹

"Over de samenwerking met ziekenhuizen werd de perceptie geschapen dat zoveel mogelijk moest worden vermeden om mensen vanuit de woonzorgcentra naar ziekenhuizen te brengen", onderstreept Geert Uytterschaut, directeur van VLOZO.¹³² Een directeur van een woonzorgcentrum zei Amnesty International: "Tot eind maart kwam het zelfs niet in ons hoofd op om mensen naar het ziekenhuis te sturen doordat iedereen (artsen, media, ziekenhuis) zei dat dat niet hielp en dat ze niet veel meer konden doen dan wij in het woonzorgcentrum, dus dan deden wij dat ook. De arts kwam niet, dus wij moesten zelf beslissen of iemand naar het ziekenhuis ging ... Ik denk dat de federale overheid bang was dat de ziekenhuizen vol zouden lopen."¹³³

Omdat woonzorgcentra de indruk hadden dat ze moesten voorkomen dat zieke bewoners naar het ziekenhuis moesten worden gebracht om te voorkomen dat deze werden overspoeld, bestonden er ook misverstanden over wat medisch mogelijk en nuttig was voor COVID-19-patiënten. De mogelijke impact op de kwaliteit en intensiteit van de zorg is zorgwekkend. Zoals een directeur van een woonzorgcentra tegen Amnesty International zei: "Na 5 april (...) hebben we wel drie mensen naar het ziekenhuis gestuurd, van wie er twee het hebben gehaald. Als ik dat achteraf hoor, zijn die mensen wel degelijk behandeld geweest, ze kregen massaal antibiotica, cortisone en plaquenil, terwijl ze hier alleen [paracetamol] kregen. En morfine als het de slechte kant op ging."¹³⁴

127 "Gelieve in de woonzorgcentra **pro-actief** de patiënten te evalueren met de Clinical Frailty Scale zodat bij urgenties de juiste keuze gemaakt kan worden". <https://geriatrie.be/fr/>

128 Zie ook: Margot Cloet, managing-director of Zorgnet-Icuro, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr.4, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1591569>

129 Nele Van Den Noortgate, professor, secretaris-generaal BVGG, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr.3, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1588561>

130 Kurt Stabel, directeur woonzorgcentrum Buitenhof, Brasschaat, Interview 4/9/20.

131 Interview, 10/09/2020.

132 Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr. 5, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1596010>

133 Interview 08/09/2020.

134 Interview 08/09/2020.

De staat is verantwoordelijk voor het verzekeren van toegang tot gezondheidszorg zonder discriminatie.¹³⁵ Als gevolg van richtlijnen die gericht waren op het voorkomen van overbelaste ziekenhuizen en van te weinig begeleiding voor woonzorgcentra, voelden vooral in de eerste maanden van de respons op de pandemie, beheerders van woonzorgcentra, artsen en personeel zich gedwongen te voorkomen dat zieke ouderen moesten worden opgenomen. Verdere analyse en openbaar onderzoek moeten duidelijk maken waar deze ervaren druk vandaan kwam en wie er iets aan had moeten doen.

Hoe dan ook is het duidelijk dat veel bewoners van woonzorgcentra geen toegang kregen tot adequate gezondheidszorg en dat sommige ouderen hierdoor waarschijnlijk voortijdig zijn overleden. Amnesty International is bezorgd dat de overheid niet op tijd de nodige stappen heeft ondernomen om diegenen te beschermen die het meest kwetsbaar waren om ernstig ziek te worden in geval van besmetting door COVID-19. Daardoor vormden bewoners van woonzorgcentra een onevenredig hoog percentage COVID-19-gerelateerde doden (61,3% van de overledenen aan COVID tussen 11 maart 2020 en 23 oktober 2020 waren bewoners van woonzorgcentra).¹³⁶

5.3 ONTOEREIKENDE MEDISCHE ZORG IN WOONZORGCENTRA

De pandemie en de maatregelen die ertegen werden genomen, hadden ook gevolgen voor de medische zorg die de bewoners in de woonzorgcentra konden krijgen.

Het is duidelijk dat sommige ouderen te kwetsbaar waren om op de intensive care te worden opgenomen. Velen van hen wilden dat ook niet. Met een vroegtijdige zorgplanning, die wordt besproken voordat er een noodsituatie is, kunnen zij hun wensen te kennen geven.¹³⁷

Verscheidende geïnterviewde artsen en personeel van woonzorgcentra verklaarden echter dat er veel te weinig rekening werd gehouden met de wensen van behandeling van de bewoners en dat patiënten of hun familie zelden werden geraadpleegd. De Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin merkt eveneens op dat bewoners en hun familie echt niet altijd deelnamen aan palliatieve zorg en levenseindezorg.¹³⁸ Het recht op geïnformeerde toestemming is echter een integraal onderdeel van de wet inzake patiëntenrechten¹³⁹ en keuzevrijheid is een essentieel recht waar niets aan kan worden afgedaan met de leeftijd.

De situatie was des te ingewikkelder omdat de routineuze huisartsenbezoeken werden opgeschort van 15 maart (23 maart in Vlaanderen¹⁴⁰) tot 18 juni.¹⁴¹ Deze beslissing werd verdedigd door het feit dat de artsen niet over de nodige tests of beschermingsmiddelen beschikten (zie hieronder). Daarom waren alleen bezoeken op verzoek van het personeel toegestaan, alle andere consulten verliepen telefonisch.¹⁴²

135 “Non-discrimination: health facilities, goods and services must be accessible to all, especially the most vulnerable or marginalized sections of the population, in law and in fact, without discrimination on any of the prohibited grounds” CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), §41, <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>

136 Sciensano, https://COVID-19.sciensano.be/sites/default/files/COVID19/COVID-19_Weekly_Pub_NH_NL_2020_10_21.pdf

137 Bij de vroegtijdige zorgplanning vraagt men aan de oudere of de familie wat hun wensen zijn : wenst de persoon gehospitaliseerd, gereanimeerd, geopereerd te worden in bepaalde specifieke situaties ? Of wens de persoon liever in het woonzorgcentrum te blijven?

138 Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, *Lessen trekken uit de coronacrisis. Aan de slag met hindernissen en opportuniteiten in het beleidsdomein WVG*, 9 juli 2020, https://www.vlaamseraadwvg.be/sites/default/files/documenten/Vlaamse%20Raad%20WVG_IK_20200709_Coronacrisis_ADV_DEF.pdf

139 Wet betreffende de rechten van de patiënt, 22 augustus 2002, http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2002082245&table_name=wet

140 Agentschap Zorg en Gezondheid, Richtlijnen 23/3/20.

141 “Sur recommandations de l’AFRAMECO (Association des médecins coordinateurs et conseillers en maisons de repos, les visites de routine des médecins traitants sont supprimées, seules les visites demandées par le personnel soignant interne à l’établissement sont permises. Ces instructions sont en lien avec celles de l’INAMI: visites non essentielles supprimées” Christie Morreale, brief aan Amnesty International, 06/10/2020.

142 INAMI, *Continuité de nos formes alternatives de soins aux personnes âgées* (Protocole 3) : Consultation à distance et prolongation des ‘périodes’, 24/4/2020. Agentschap Zorg en Gezondheid, Richtlijnen 23/3/20.

Sommige huisartsen vertelden Amnesty International dat ze, zelfs als ze dat mochten, geen woonzorgcentra wilden of durfden te bezoeken. In Vlaanderen organiseerden de CRA's zich al snel om de consultaties te hergroeperen en zo het aantal contacten te beperken. Zo konden bewoners een huisarts consulteren, ook al was het niet hun eigen huisarts.

De hierboven uiteengezette prioriteit voor het beheersen van de crisis in ziekenhuizen, beperkte de beschikbaarheid van huisartsen nog verder.¹⁴³ Een directeur van een woonzorgcentrum licht toe: “men heeft toen zelfs de huisartsen ook verplicht om ziekenhuizen te ondersteunen, terwijl *wij* hier ondersteuning nodig hadden. Men heeft hen hier weggehaald.”¹⁴⁴

Minder regelmatig contact met de huisarts was nadelig voor bewoners. Enerzijds omdat routinematige doktersbezoeken toelaten om de verslechtering van de toestand van een patiënt te zien en hem (soms) te redden, anderzijds omdat de behandelende arts mede kan zorgen voor een serener levenseinde, zoals dr. Anne Gillet uitlegt: “Wij hebben procedures om senioren comfortabel en waardig te laten sterven; als ze stikken, krijgen ze rustgevende injecties. Buiten de COVID-crisis houden we bewoners in woonzorgcentra en zorgen we voor ondersteunende en palliatieve zorg. En dat konden we nu niet, dat is het drama! We konden hen niet helpen met onze kennis.”¹⁴⁵

Volgens de Belgische wet inzake de rechten van de patiënt heeft de patiënt “met eerbiediging van zijn menselijke waardigheid en zijn zelfbeschikking en zonder enig onderscheid op welke grond ook, tegenover de beroepsbeoefenaar recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking die beantwoordt aan zijn behoeften.”¹⁴⁶

In General Comment nr. 14 over het recht op de hoogst haalbare gezondheidsstandaard stelt het Comité voor Economische, Sociale en Culturele rechten dat zorg beschikbaar, toegankelijk, aanvaardbaar en van goede kwaliteit moet zijn. Amnesty International is bezorgd dat een gebrek aan adequate toegang tot huisartsen en palliatieve zorg de rechten van de bewoners van woonzorgcentra op gezondheid heeft ondermijnd.

5.4 TE VEEL GEVRAAGD VAN PERSONEEL

Woonzorgcentra richten zich over het algemeen op het bieden van levenskwaliteit en welzijn van de bewoners en ze proberen een waardig en comfortabel levenseinde te bieden. Dit is een heroriëntatie van het vroegere meer medisch georiënteerde zorgmodel voor ouderen.¹⁴⁷ Vanwege de kwetsbaarheid van veel bewoners is het verlenen van medische zorg natuurlijk een cruciaal aspect in de organisatie van woonzorgcentra.

Maar tijdens de eerste fase van de pandemie boden woonzorgcentra zorg aan bewoners waarvoor zij hen in andere omstandigheden naar een ziekenhuis zouden overbrengen. De deskundigheid van het personeel, met name van de zorgkundigen op het gebied van veiligheids- en hygiënenormen was volgens de geïnterviewde directeurs en een crisismanager niet altijd voldoende.¹⁴⁸ Tijdens de crisis moesten ze een die achterstand inhalen¹⁴⁹, vaak met de hulp van directeurs, Artsen zonder

143 Triageposten operationeel in Vlaanderen en Brussel, 20/3/2020, <https://www.domusmedica.be/actueel/triageposten-operationeel-vlaanderen-en-brussel>

144 Kurt Stabel, directeur woonzorgcentrum Buitenhof, Brasschaat, Interview 4/9/20.

145 Interview 27/09/2020.

146 Wet betreffende de rechten van de patiënt, 22 augustus 2002, art. 5, http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2002082245&table_name=wet

147 Zie interviews met alle koepelorganisaties en enkele directeurs, die dit bevestigen en deze heroriëntering ondersteunen.

148 Stef Bossaerts, care home crisis manager, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr.2, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1587382>

149 Eind 2019 organiseerde VAZG verschillende trainingen over heel Vlaanderen over infectiepreventie, met een *handboek* in januari 2020. Deze trainingen werden echter niet goed bijgewoond. Jan De Lepeleire, care home doctor, member of the Belgian Association for Gerontology and Geriatrics, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr.3, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1588561>

Grenzen¹⁵⁰, andere organisaties ¹⁵¹ of collega's van ziekenhuizen¹⁵² - hoewel niet alle woonzorgcentra dergelijke steun kregen. Zo geeft in een onderzoek van FEBEZO uit april 2020 73,99 procent van de zorgkundigen aan geen ondersteuning te hebben gekregen van ziekenhuispersoneel. ¹⁵³

Eind april,¹⁵⁴ en opnieuw in juni¹⁵⁵, gaf meer dan de helft van de zorgkundigen in woonzorgcentra nog aan geen opleiding te hebben gehad in het correct gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en niet goed geïnformeerd te zijn. Sommige hulpverleners hadden sinds hun studie of stage niet meer met infectiepreventiemaatregelen gewerkt.¹⁵⁶

Verskillende directeurs van woonzorgcentra vertelden Amnesty International dat zowel zorgkundigen als verpleegkundigen moeite hadden om de richtlijnen voor infectiepreventie bij te houden. Sommigen benadrukten dat de steeds veranderende overheidsrichtlijnen (zie hieronder) het personeel nog onzekerder maakten.¹⁵⁷

Twee directeurs gaven specifiek aan dat, terwijl zij medische zorg verleenden aan oudere COVID-19-patiënten, er een tekort was aan geriaters in woonzorgcentra tijdens de crisis¹⁵⁸ hoewel sommige konden rekenen op vrijwillige steun van huisartsen¹⁵⁹ en dat ziekenhuisartsen en verpleegkundigen kwamen helpen in woonzorgcentra, evenals thuisverpleegkundigen.¹⁶⁰

Hoewel de Vlaamse overheid in april geriatrische ondersteuning in woonzorgcentra aankondigde¹⁶¹, waren er in de praktijk niet genoeg geriaters om advies te geven aan de woonzorgcentra. Toch had dat volgens een directeur veel problemen kunnen voorkomen.¹⁶²

Sommige woonzorgcentra hadden onvoldoende managementcapaciteit.¹⁶³ Artsen zonder Grenzen stelde dat woonzorgcentra met hoofdverpleegkundigen en/of een crisiscel over het algemeen beter waren uitgerust om de organisatorische problemen rond de crisis het hoofd te bieden.¹⁶⁴ Het aanstellen van een hoofdverpleegkundige en een commissie voor infectiepreventie waren twee van de aanbevelingen die in het rapport over de voorbereiding op infectie-uitbraken van 2006.¹⁶⁵

150 Stef Bossaerts, care home crisis manager, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr.2, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1587382>

151 FEBEZO, de Belgische vereniging voor Zorgkundigen, ontwikkelde bijvoorbeeld een e-learning in samenwerking met hogeschool HOWEST. Paul Cappelier, president of the Belgische Federatie voor Zorgkundigen, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr.4, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1591569>.

152 Philippe Schollaert, directeur care home De Zilverberg, Motena, Roeselare, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr. 3, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1588561>.

153

154 In een survey van FEBEZO in april 2020 zegt 66.04 percent van de zorgkundigen dat ze geen training kregen over hoe ze PBM moeten gebruiken en dat ze niet weten hoe ze het correct moeten gebruiken. FEBEZO, Huidige situatie COVID-19 Woonzorgcentra en Vlaamse zorgvoorzieningen, 26/4/20, https://www.befezo.be/sites/default/files/blog/publieke_bestanden/resultaten_versie_6_200420.pdf FEBEZO ontwikkelde zelf een e-learning. Paul Cappelier, president of the Belgische Federatie voor Zorgkundigen, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr.4, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1591569>

155 In een survey van FEBEZO in juni 2020 zegt 59.99 percent van de zorgkundigen dat ze geen training kregen over hoe ze PBM moeten gebruiken en 59.99 percent stelt dat ze niet genoeg geïnformeerd zijn. 76.5 percent zegt meer training nodig te hebben rond COVID-19. FEBEZO, Grote bevraging rond COVID-19 voor zorgkundigen, 12/6/20, https://www.befezo.be/sites/default/files/blog/publieke_bestanden/resultatenbevraging_kort_200612.pdf

156 Vlaamse Ombudsdienst, 2020, Stemmen uit de stilte, p.12, http://www.vlaamseombudsdienst.be/ombs/nl/nieuws/pdf/20200702_stemmen_uit_de_stilte.pdf

157 Naiké Costa, directeur WZC Sint-Jozef Assenede, Interview 4/9/20; Geert Polfliet, directeur woonzorgkoepel, Gandanet, Interview 4/9/20.

158 Naiké Costa, directeur WZC Sint-Jozef Assenede, Interview 4/9/20; Geert Polfliet, directeur woonzorgkoepel, Gandanet, Interview 4/9/20.

159 Naiké Costa, directeur wzc Sint-Jozef Assenede, Interview 4/9/20.

160 Declercq A. et al, *Why, in almost all countries, was residential care for older people so badly affected by COVID-19?* OSE Paper Series, *Opinion Paper No.23*, July 2020, 13p.

161 <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Update%20maatregelen%20WZC%2029-05-2020%20ifv%20doorstart%20DEF.pdf>

162 Guy Claeys, directeur, WZC Sint-Bernardus, Bassevelde, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr.2, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1587382>

163 Jan De Lepeleire, care home doctor, member of the Belgian Association for Gerontology and Geriatrics, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr.3, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1588561>

164 Artsen zonder Grenzen, 2020, *Overgelaten aan hun lot De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de COVID-19-epidemie in België*, p.18, https://www.msf-azg.be/sites/default/files/imce/Rapport_MaisonsDeRepos/MSF_lessons%20learned%20report_NL_FINAL.pdf

165 Werkgroep beheersing zorginfecties in de chronische sector, 2006, Voorstel voor een wetgevend initiatief voor de beheersing van zorginfecties in Woon- en Zorgcentra (WZC), <https://adoc.tips/download/voorstel-voor-een-wetgevend-initiatief-voor-de-beheersing-va.html>

De Belgische regeringen hebben maatregelen genomen om de hiaten op te vullen, zowel betreffende de capaciteit¹⁶⁶ als de opleiding.¹⁶⁷ De Speciale Rapporteur voor het recht van eenieder op het genot van de hoogst haalbare standaard van lichamelijke en geestelijke gezondheid onderstreept dat staten “meer middelen moeten uittrekken voor het verstrekken van geriatrische gezondheidszorg om ervoor te zorgen dat alle gezondheidswerkers, ongeacht hun specialiteit of beroep, voldoende zijn opgeleid om met de specifieke gezondheidsproblemen in verband met veroudering om te gaan.”¹⁶⁸

Zoals de Commissaris voor de mensenrechten van de Raad van Europa heeft gezegd, is de zekerheid dat woonzorgcentra beschikken over “voldoende geschoold personeel, bijgewerkte, passende opleidingen en een duidelijk toezicht essentieel voor een veilige omgeving voor ouderen.”¹⁶⁹

In het hoofdstuk over de structurele tekortkomingen hebben we vermeld dat iedereen in België het erover eens is dat er in het begin onvoldoende personeel in de woonzorgcentra was en dat deze geen plan hadden in geval van een uitbraak. Met dat als uitgangspunt waren de extra taken en verwachtingen van het woonzorgpersoneel simpelweg te hoog: van woonzorgcentra werd verwacht dat ze zorgden voor mensen die anders in ziekenhuizen zouden zijn behandeld (zie hierboven), maar met minder doktersbezoeken (zie hierboven) en minder informele hulp van mantelzorgers, vrijwilligers en familieleden van buitenaf, terwijl meer zorgverleners zelf ziek of in isolatie waren. “Op een gegeven moment liep het personeel in de wandelgangen te wenen”, zei een directeur van een woonzorgcentrum tegen Amnesty International: “Op het hoogtepunt van de uitbraak was het moeilijk om zelfs maar basiszorg te bieden aan onze bewoners.”¹⁷⁰

5.5 LAGE TESTCAPACITEIT

“Je moet testen en isoleren. Geblinddoekt kan je geen vuur bestrijden. We hebben een eenvoudige boodschap voor alle landen: test, test, test.” ¹⁷¹

Directeur-generaal van de WHO, Dr. Tedros Ghebreyesus

De WHO heeft consequent volgehouden dat testen de ruggengraat vormt van de strijd tegen de COVID-19-pandemie. Het testen van bewoners en verzorgend personeel van woonzorgcentra wordt beschouwd als een cruciale maatregel, maar woonzorgcentra hebben vooral in de eerste fase zeer gebrekkig toegang gehad tot testen, met onrustwekkende gevolgen.

166 Vanaf 5 april kunnen Vlaamse woonzorgcentra een crisismanager aanstellen. Volgens het antwoord van de Minister aan Amnesty International maakten 20 woonzorgcentra hier gebruik van. Brief van minister Wouter Beke aan Amnesty International, 8/10/20.

167 Hoewel AZG sinds april had aangedrongen op het belang van mobiele teams om zorgpersoneel te ondersteunen en op te leiden, introduceerde de Vlaamse regering dit pas op 12 juni. AZG, 2020, Overgelaten aan hun lot. De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de COVID-19-epidemie in België, p.18 https://www.msf-azg.be/sites/default/files/imce/Rapport_MaisonsDeRepos/MSF_lessons%20learned%20report_NL_FINAL.pdf

In Wallonië zal het opleidingsprogramma voor directeurs vanaf nu een module crisismanagement en hygiëne bevatten. Zorgkundigenopleidingen zullen ook aangepast worden, zo staat in het Plan d'action en cas de rebond du COVID-19 ou de nouvelle épidémie, gelanceerd op 26 juni door minister van Volksgezondheid, Christine Morreale. <https://morreale.wallonie.be/home/presse--actualites/publications/la-wallonie-sort-son-plan-daction--en-cas-de-rebond-du-COVID-19-et-de-nouvelle-epidemie-publicationfull.html>

168 REPORT by Thomas Hammarberg Commissioner for Human Rights of the Council of Europe Following his visit to Ireland from 1 to 2 June 2011, CommDH(2011)27, §28, <https://rm.coe.int/16806db892>

Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Thematic study on the realization of the right to health of older persons, A/HRC/18/37, §18, <https://undocs.org/A/HRC/18/37>.

169 REPORT by Thomas Hammarberg Commissioner for Human Rights of the Council of Europe Following his visit to Ireland from 1 to 2 June 2011, CommDH(2011)27, §28, <https://rm.coe.int/16806db892>.

170 Anonieme directeur, interview 4/9/20.

171 Inleidende opmerkingen van de directeur-generaal van de WHO tijdens de persconferentie over COVID-19 - 16 maart 2020, <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---16-march-2020>.

Op 17 maart stuurden de federaties van woonzorgcentra (OCMW's in Wallonië en Brussel, VVSG, Femarbel, Unessa en Santhea) een brief naar Maggie De Block, federaal minister van Volksgezondheid, met de vraag om testmateriaal.¹⁷²

Eind maart verslechterde de situatie in de woonzorgcentra. Het aantal sterfgevallen nam steeds meer toe, in alle drie de regio's van het land.

Zoals hierboven beschreven, werden bewoners die in het ziekenhuis waren opgenomen maar stabiel waren, terug naar het woonzorgcentrum gebracht. Christie Morreale, minister van Volksgezondheid van het Waalse Gewest, verklaarde aan Amnesty dat zij oplegde dat enkel mensen die negatief hadden getest, naar een woonzorgcentrum mochten gaan of teruggestuurd mochten worden. Sommige ziekenhuizen weigerden echter om asymptomatische patiënten te testen omdat de richtlijnen van de federale overheid op dat moment alleen het testen van symptomatische patiënten toestonden.¹⁷³

Gezien de grote kwetsbaarheid van bewoners wordt de noodzaak van testen in woonzorgcentra steeds urgenter. Het is absoluut noodzakelijk om al het personeel te testen, waarschuwt Vincent Frédéricq, de secretaris-generaal van FEMARBEL, "het is van vitaal belang. Het personeel is bang, er is absentisme en als we hen niet kunnen geruststellen, komen we in een situatie terecht waarin er niet genoeg personeel is om de kwaliteit van de zorg te waarborgen".¹⁷⁴

Op 4 april werd uiteindelijk beslist om een eerste fase van screening in de woonzorgcentra te starten. Daarvoor werden 20 000 testen gereserveerd: Vlaanderen krijgt er 11 243, Wallonië 6597, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest 2054 en de Duitstalige Gemeenschap 106.¹⁷⁵ Elke regio kan het testen naar eigen goeddunken organiseren, aangezien de hoeveelheid beschikbare kits slechts een druppel op een hete plaat vormen ten opzichte van de nood. Daarom kunnen lang niet alle medewerkers van de woonzorgcentra (118.750) in dit stadium worden getest. Van 15 april tot 3 mei vindt een tweede fase van screening plaats om alle medewerkers en bewoners in alle woonzorgcentra in het land te testen.¹⁷⁶

Zonder algemene testcapaciteit in de woonzorgcentra voor, in het beste geval, half april, was het niet mogelijk om besmette zorgverleners of onderhoudspersoneel tijdig te verwijderen. Daardoor bleef het asymptomatische personeel werken, zich niet bewust van het feit dat zij het virus bij zich droegen, en bleven zij de bewoners besmetten.

Deze situatie zorgde voor angst bij sommige ouderen. Maar het veroorzaakte ook grote bezorgdheid onder zorgverleners die vreesden dat zij asymptomatische dragers van het virus waren en dat zij bewoners en medewerkers zouden kunnen besmetten. "Onder het personeel waren gevoelens van hulpeloosheid en wanhoop, angst, paniek, verdriet, schuldgevoelens en woede de meest voorkomende crisisgerelateerde symptomen."¹⁷⁷ Zonder vroege testen was het ook niet mogelijk om besmette bewoners te isoleren of te clusteren.

Omdat ze niet konden worden getest van zodra ze symptomen kregen die lijken op die van COVID-19, hebben veel medewerkers hun huisarts gebeld, die hen uit voorzorg uitsloot door een ziektebriefje te

172 COVID-19. Matériel de protection et de détection. Priorité du personnel des établissements d'accueil de personnes âgées et des services à domicile, brief aan Maggie De Block, 17 maart 2020.

173 Brief aan Amnesty International van Christie Morreale, 06/10/2020. « Le 29 mars, face au constat que les MR/MRS comptaient un nombre croissant de retours d'hospitalisation de résidents sans que ceux-ci ne soient testés, j'ai imposé un certificat de non-contagion dans l'ensemble des maisons de repos wallonnes (...) Concrètement, ce certificat a été demandé pour toute entrée ou tout retour - après une hospitalisation - de résidents dans une MR-MRS. »

174 RTBF, Coronavirus en Belgique : « Le sacrifice a ses limites », le personnel soignant à bout de souffle, https://www.rtbf.be/info/societe/detail_coronavirus-en-belgique-le-sacrifice-a-ses-limites-le-personnel-soignant-a-bout-de-souffle?id=10474108

175 Médi-Sphère, La capacité de tests dépasse les 10.000 par jour en Belgique, 4 april 2020 <https://www.medi-sphere.be/fr/actualites/la-capacite-de-test-depasse-les-10-000-par-jour-en-belgique.html>

176 Wallonië krijgt 67.000 testen, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest 20.000 en Vlaanderen 121.000. Zie Médi-Sphère, « Une personne sur six positive au coronavirus dans une maison de repos est asymptomatique », 15 april 2020, <https://www.medi-sphere.be/fr/actualites/une-personne-sur-six-positive-au-coronavirus-dans-une-maison-de-repos-est-asymptotique.html>

177 Artsen zonder Grenzen, 2020, *Overgelaten aan hun lot De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de COVID-19-epidemie in België*, p.4, https://www.msf-azg.be/sites/default/files/imce/Rapport_MaisonsDeRepos_MSF_lessons%20learned%20report_NL_FINAL.pdf

geven. In sommige woonzorgcentra was er vanaf de derde week van maart tot ongeveer eind april een ernstig personeelstekort, wat de zorgcontinuïteit bedreigde en soms zelfs volledig ondermijnde.¹⁷⁸ Als het mogelijk was geweest om op tijd te testen, was het niet nodig geweest om deze medewerkers op non-actief te zetten en had men de bewoners een hogere kwaliteit van zorg kunnen bieden. “Zodra we de testresultaten kregen, hadden we de situatie snel weer onder controle”, bevestigt V. Frédéricq.

Een laat en inadequaat testbeleid droeg bij tot de verspreiding van COVID-19 in veel woonzorgcentra, waar veel sterfgevallen werden geregistreerd. Omdat de bewoners van de woonzorgcentra kwetsbaar zijn en de zorgmedewerkers essentiële werknemers zijn, had de overheid hen dezelfde toegang moeten geven tot testen als alle zorgpersoneel, ook al was er over het algemeen weinig testcapaciteit.

Vanaf 16 maart adviseerde de WHO “test, test, test”.¹⁷⁹ Pas een maand later gaat de algemene screening in de woonzorgcentra in België van start. “Geblinddoekt kan je geen vuur bestrijden,” zei de directeur-generaal van de WHO. Dit is nochtans de situatie waarin de federale overheid de woonzorgcentra heeft geplaatst.

Het regelmatig testen van het woonzorgpersoneel - waartoe de sector sinds maart dringend had opgeroepen en wat door deskundigen wordt beschouwd als de meest cruciale beschermingsmaatregel tegen overdracht in het algemeen en tegen overdracht in woonzorgcentra in het bijzonder - werd pas in augustus 2020 aangekondigd¹⁸⁰, met een maximum van één test per maand voor het personeel, niet voor de bewoners.¹⁸¹ Op 19 oktober besloot de Interministeriële Conferentie opnieuw de preventieve screening in woonzorgcentra op te schorten (met uitzondering van nieuwe bewoners en gehospitaliseerde personen).¹⁸²

Het feit dat de regering er niet in geslaagd is om ervoor te zorgen dat woonzorgcentra toegang hadden tot regelmatige testen voor bewoners en personeel, terwijl daar mensen wonen die het grootste risico lopen voor COVID-19, is een schending van de verplichting om het recht op leven en het recht op gezondheid van het personeel en de bewoners zonder discriminatie te beschermen.

178 Directeurs van woonzorgcentra zeiden dit aan Amnesty International. Zie ook: Artsen zonder Grenzen, 2020, *Overgelaten aan hun lot De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de COVID-19-epidemie in België*, p.19, https://www.msf-azg.be/sites/default/files/imce/Rapport_MaisonsDeRepos/MSF_lessons%20learned%20report_NL_FINAL.pdf

179 Inleidende opmerkingen van de directeur-generaal van de WHO tijdens de persconferentie over COVID-19 - 16 maart 2020, Op. cit., <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---16-march-2020>.

180 Op 5 augustus hebben de verschillende ministers van Volksgezondheid van het land tijdens een interministeriële conferentie (IMC) overeenstemming bereikt over de screeningsstrategie en -prioriteiten. Wanneer een gemeente een incidentiecijfer van meer dan 50 bevestigde COVID-gevallen/100.000 inwoners gedurende 14 dagen (= epidemiezone) bereikt, wordt al het personeel van de woonzorgcentra (verzorgenden, niet-verzorgenden, zelfstandigen, jobstudenten, studenten, vrijwilligers) preventief getest. COVID-19 – *Testing préventif des membres du personnel des collectivités résidentielles pour aînés (Maisons de Repos et Maisons de repos et de soins dont l'établissement est situé en zone épidémique*, lettre de Christie Morreale aux directeurs de maisons de repos, 28 août 2020, <https://www.aviq.be/fichiers-coronavirus/20200828155703750.pdf>

181 Met een maximum van één test per maand en wanneer een zekere drempel in de gemeente overschreden is. <https://www.zorg-en-gezondheid.be/corona-woonzorgcentra-voorbereid-op-het-najaar>

182 Interministeriële conferentie, 19 oktober 2020, https://COVID-9.sciensano.be/sites/default/files/COVID19/20201019_IMCVG_perscommuniqu%C3%A9_NL.pdf

5.6 ONVOLDENDE PERSOONLIJKE BESCHERMINGSMIDDELEN

“Telkens wanneer een verzorgende in mijn kamer kwam om me te helpen wassen, was ik bang. Ik vroeg me af of de COVID niet met haar mee naar binnen kwam.”

‘Henriette’ - 87

“We moeten eerlijk toegeven dat we deze crisis naakt zijn ingegaan. Er was geen noodplan in de woonzorgcentra. We moesten vanaf nul beginnen. Dit creëerde een dramatisch vertragingseffect. Er was ook geen strategische voorraad op het niveau van de federale staat. Dus we kwamen naakt aan, zonder procedures en zonder materiaal.” - Brussels Minister van Volksgezondheid, Alain Maron.¹⁸³

In 2019 besloot de Belgische federale minister van Volksgezondheid om een partij van miljoenen FFP2-gezichtsmaskers te vernietigen. Deze strategische voorraad was voor het laatst aangevuld in 2009 naar aanleiding van de A/H1N1-influenza-uitbraak. De maskers hadden hun houdbaarheidsdatum bereikt en werden niet vervangen, hoewel deskundigen zeggen dat ze dat wel hadden geadviseerd.¹⁸⁴ Budgettaire bekommernissen stonden hier in de weg.¹⁸⁵

Dit gevaarlijke gebrek aan paraatheid en een enorme vraag naar mondmaskers internationaal, waren het beginpunt van een tekort dat maanden zou aanhouden. Daarbij kwamen nog meldingen van frauduleuze aanbiedingen en loten van slechte kwaliteit, wat zorgde voor onrust en onveilige situaties. Uiteraard werd het algemeen tekort aan mondmaskers en ander beschermingsmateriaal en de prioritering van de bescherming van het ziekenhuispersoneel al snel een centrale bezorgdheid voor personeel en bewoners van woonzorgcentra.

Op 17 maart stuurden de federaties van de woonzorgcentra, dit wil zeggen de OCMW's (Vlaams, Waals en Brussels), VVSG, Femarbel, Unessa en Santhea, een brief naar de federale minister van Volksgezondheid met de vraag om beschermings- en screeningsmateriaal. “Wij dringen erop aan dat niet alleen ziekenhuizen en hulpdiensten worden voorzien, maar zeker ook alle werknemers in de woonzorgcentra en in de thuiszorg.” Het antwoord van de minister, op 26 maart, is dat het tekort aan mondmaskers een wereldwijd probleem is en dat het nodig is om “de distributie en het gebruik ervan te rationaliseren wanneer we voorraden beschikbaar hebben. (...) Om de maskers effectief te kunnen verspreiden, hebben de autoriteiten de volgende doelgroepen als prioritair aangemerkt: ziekenhuizen, ambulances, triagecentra, het zorgpersoneel in het algemeen, laboratoriumpersoneel en verdachte/bevestigde gevallen in collectieve woonvormen.”¹⁸⁶ Met andere woorden, de toegang tot mondmaskers voor woonzorgcentra waar (nog) geen uitbraak was, was geen prioriteit.

Ondertussen blijft de epidemie zich verspreiden in de woonzorgcentra. Het personeel werkt er zonder beschermingsmateriaal: geen mondmaskers, geen gelaatsschermen, geen schorten,

¹⁸³ RTBF, Crise du coronavirus dans les maisons de repos : « c'était de l'euthanasie passive », 15 mei 2020, https://www.rtbf.be/info/societe/detail_crise-du-coronavirus-dans-les-maisons-de-repos-c-etait-de-l-euthanasie-passive?id=10502740

¹⁸⁴ Coronavirus: la Belgique victime d'une fraude ? Les masques attendus dimanche soir n'arriveront pas », Aubry Touriel avec Belga, RTBF.be, 15/03/2020, https://www.rtbf.be/info/societe/detail_coronavirus-ce-n-est-pas-sur-que-les-commandes-de-masques-arrivent-en-belgique?id=10458280 en « Maggie De Block : « Mondmaskers niet geleverd, mogelijk fraude door producent bij bestelling », Floor Bruggeman, Rik Arndt, 15/03/2020, <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2020/03/15/mondmaskers/>

¹⁸⁵ « Quand Maggie De Block faisait détruire six millions de masques contre le coronavirus... sans les remplacer », Nicolas De Decker, Le vif.be, 23/03/2020, <https://www.levif.be/actualite/belgique/quand-maggie-de-block-faisait-detruire-six-millions-de-masques-contre-le-coronavirus-sans-les-remplacer/article-normal-1268215.html>

¹⁸⁶ Brief van FOD Volksgezondheid, 26/03/2020.

geen handschoenen, geen haarnetjes, geen overschoenen en soms zelfs geen gel.¹⁸⁷ “Voor veel medewerkers was het pijnlijk om te zien met welk materiaal zij zich moesten beredderen, terwijl mensen in het ziekenhuis ingepakt bij mensen met COVID-19 op de kamer gingen. FFP2-maskers waren er niet, ze brachten zichzelf in gevaar om bewoners toch die zorg te kunnen bieden die nodig was”, vertelde Iris De Mol van de overkoepelende organisatie VVSG aan Amnesty International.¹⁸⁸

“We waren bang om COVID mee naar huis te nemen en onze families te besmetten, maar we waren ook bang dat we zelf een factor zouden zijn in de besmetting van bewoners”, herinnert Lauriane zich, een verpleegkundige in een woonzorgcentrum.¹⁸⁹ Deze angst was ook aanwezig bij sommige bewoners: “Telkens wanneer een verzorgende in mijn kamer kwam om me te helpen wassen, was ik bang. Ik vroeg me af of de COVID niet met haar mee naar binnen kwam”, zegt de 87-jarige Henriette.¹⁹⁰

In de woonzorgcentra moet men vindingrijk zijn:¹⁹¹ directeurs en coördinerende artsen gaan FFP3-maskers¹⁹² en verfschorten kopen in doe-het-zelfzaken,¹⁹³ anderen gebruiken vuilniszakken als beschermingschorten of doen beroep op vrijwilligers om beschermingsmiddelen te naaien in stof.¹⁹⁴ Sommige woonzorgcentra hadden echter een eigen voorraad, bedoeld om de gebruikelijke epidemieën het hoofd te bieden, “maar niet genoeg om wekenlang per dag en per persoon een masker op te zetten”, zoals een directeur van een woonzorgcentrum aan Amnesty International vertelde.¹⁹⁵ Nog anderen konden gezichtsmaskers verkrijgen via persoonlijke kennissen¹⁹⁶ of via de schaalvoordelen die woonzorgcentra in groepen boden.¹⁹⁷

Deze creatieve oplossingen hebben ongetwijfeld veel levens gered, maar leidden ook tot extra stress en gevaarlijke situaties: “Half maart hadden we één schort op de afdeling, twee schermen per afdeling, een gewoon mondmasker, maar als je een kamer binnenging, moest je hetzelfde masker aandoen als de vorige persoon.”¹⁹⁸

De eerste leveringen van maskers aan woonzorgcentra zullen vanaf 23 maart mondjasmaat aankomen, sommige vanuit de federale overheid, andere vanuit de gefedereerde entiteiten. Veel woonzorgcentra zullen proberen om zelf bestellingen te plaatsen. Het gebrek aan beschermingsmateriaal zal echter voortduren tot medio mei en soms ook daarna.¹⁹⁹ Verschillende ontvangen goederen zullen niet conform blijken te zijn, waardoor het leven van de zorgverleners in gevaar komt.²⁰⁰

Op het ogenblik dat Amnesty International de directeurs van de woonzorgcentra interviewde, zeiden ze dat ze genoeg materiaal hadden, hoewel het niet altijd duidelijk was hoe goed de kwaliteit was.²⁰¹

187 “10 mars -10 juin: trois mois de cauchemar au sein des maisons de repos”, Sandra Durieux, *Le Soir* en ligne, 7/06/2020. <https://plus.lesoir.be/305588/article/2020-06-08/COVID-19-pres-de-7-morts-sur-dix-sont-des-residents-de-maisons-de-repos>

188 Iris De Mol, stafmedewerker ouderenbeleid, Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten, Interview 11/9/20. Zie ook: Johan Poel, directielied VLOZO, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr. 5, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1596010>

189 Interview 07/09/2020.

190 Interview 07/09/2020.

191 “10 mars -10 juin: trois mois de cauchemar au sein des maisons de repos”, Sandra Durieux, *Le Soir.be*, 7/06/2020.

<https://plus.lesoir.be/305588/article/2020-06-08/COVID-19-pres-de-7-morts-sur-dix-sont-des-residents-de-maisons-de-repos>

192 Stofmasker, gebruikt voor doe-het-zelf en op bouwerven.

193 Jean-François Moreau, voorzitter van AFRAMECO, interview 1/10/2020.

194 Artsen zonder Grenzen, 2020, *Overgelaten aan hun lot. De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de COVID-19-epidemie in België*, https://www.msf-azg.be/sites/default/files/imce/Rapport_MaisonsDeRepos/MSF_lessons%20learned%20report_NL_FINAL.pdf

195 Interview 07/09/2020.

196 Naiké Costa, directeur wzc Sint-Jozef Assenede, interview 4/9/20

197 Laurent Hostekint, directeur Care, Motena, Roeselare, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr. 3, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1588561>

198 ‘Eva’, kwaliteitscoördinator woonzorgcentrum, interview 4/9/20.

199 Nouvelle distribution massive de masques en Wallonie : 1,7 million pour les professionnels qui travaillent dans les maisons de repos, les secteurs santé et social, communiqué de presse, cabinet de la ministre Christie Morreale, 19/05/2020, <https://morreale.wallonie.be/home/presse-actualites/publications/nouvelle-distribution-massive-de-masques-en-wallonie---1-7-million-pour-les-professionnels-qui-travaillent-dans-les-maisons-de-repos-les-secteurs-sante-et-social.publicationfull.html>

200 Valéry Goblet, directeur woonzorgcentrum Mariemont-Village, interview 07/09/2020.

201 Kurt Stabel, directeur woonzorgcentrum Buitenhof, Brasschaat, interview 4/9/20.

“Op een gegeven moment moesten we beslissen wie de zuurstof kreeg.” - Directeur woonzorgcentrum

Woonzorgcentra hadden ook een tekort aan zuurstofconcentratoren, die nodig waren om COVID-patiënten in de voorziening zuurstof toe te dienen.²⁰² Dit werd begin maart 2020 al aan de autoriteiten gemeld door koepelorganisatie Zorgnet-Icuro²⁰³ en door individuele woonzorgcentra.²⁰⁴ In sommige woonzorgcentra heeft dit geleid tot situaties waarin apparaten van de ene op de andere persoon moesten worden overgeschakeld.²⁰⁵ Een directeur zegt: “Op een bepaald moment hebben we ook moeten beslissen wie de zuurstof kreeg, ik was daar zo kwaad voor. Voor de coronacrisis was ik zo hard bezig met werkbaar werk, en dan moesten mijn medewerkers zo’n beslissingen maken.”²⁰⁶ Pas eind maart buigt de bevoegde federale minister zich over deze kwestie en het probleem was min of meer opgelost tegen 10 april.²⁰⁷

In mei publiceert de WHO een algemene aanmaning: “De lidstaten moeten overwegen ervoor te zorgen dat de meest actuele richtlijnen worden verstrekt en dat medische apparatuur, geneesmiddelen en persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's) snel worden verstrekt aan zowel woonzorgcentra als thuiszorgdiensten”.²⁰⁸

Op dit moment hebben de autoriteiten een voorraad van drie maanden aan persoonlijke beschermingsmiddelen veiliggesteld.²⁰⁹

Het gebrek aan persoonlijke beschermingsmiddelen had een grote invloed op de ernst van de uitbraak in woonzorgcentra en op de manier waarop de crisis werd aangepakt. Professor Nele Van Den Noortgate, secretaris-generaal van de Belgische Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie, vertelde het Vlaamse parlement dat veel uitbraken in woonzorgcentra werden veroorzaakt door asymptomatisch personeel dat vaak op meerdere verdiepingen van een verzorgingstehuis zorg verleende. En zelfs ziek personeel bleef werken, zonder voldoende beschermingsmateriaal.²¹⁰ Zorgpersoneel vertelde Amnesty International dat zij ervan overtuigd waren dat met betere PBM's de lockdownmaatregelen minder restrictief hadden kunnen zijn (zie ook hieronder)²¹¹ en dat het bezoek van artsen die patiënten in woonzorgcentra behandelen, had kunnen doorgaan.²¹²

Het gebrek aan toegang tot adequate persoonlijke beschermingsmiddelen brengt ongetwijfeld het leven van het zorgpersoneel - en de bewoners - in gevaar. De overheid is daarmee haar verplichting om het recht op leven en gezondheid van bewoners en personeel te beschermen niet nagekomen.

202 Vlaamse Raad voor Welzijn, Zorg en Gezondheid, Lessen trekken uit de coronacrisis. Aan de slag met hindernissen en opportuniteiten in het beleidsdomein WVG, p. 23, https://www.vlaamseraadwvg.be/sites/default/files/documenten/Vlaamse%20Raad%20WVG_IK_20200709_Coronacrisis_ADV_DEF.pdf

203 Margot Cloet, managing-director of Zorgnet-Icuro, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr.4, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1591569>

204 Stefan Walgraeve, President of Board Zorgbedrijf Sakura, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr. 1, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1587361>

205 Stefan Walgraeve, President of Board Zorgbedrijf Sakura, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr. 1, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1587361>

206 Naiké Costa, directeur wzc Sint-Jozef Assenede, Interview 4/9/20.

207 Margot Cloet, managing-director of Zorgnet-Icuro, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr.4, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1591569>. De Vlaamse minister ontkende in juni dat er ooit een probleem is geweest, maar volgens Zorgnet-Icuro zou dit verklaard kunnen worden door de late timing van de bevraging die de administratie deed. <https://www.demorgen.be/nieuws/rusthuisbewoners-kregen-te-weinig-zuurstof-sommigen-moesten-na-een-uur-van-apparaat-gehaald-worden-b9507eed/>

208 WHO EURO (2020) « STRENGTHENING THE HEALTH SYSTEM RESPONSE TO COVID-19 Preventing and managing the COVID-19 pandemic across long-term care services in the WHO European Region », 21 May 2020, <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/pages/strengthening-the-health-system-response-to-COVID-19/technical-guidance-and-check-lists/strengthening-the-health-systems-response-to-COVID-19-technical-guidance-6,-21-may-2020-produced-by-the-who-european-region>

209 Wallonie : <https://morreale.wallonie.be/home/presse--actualites/publications/la-wallonie-sort-son--plan-daction--en-cas-de-rebond-du-COVID-19-et-de-nouvelle-epidemie.publicationfull.html>; <https://www.lecho.be/dossiers/coronavirus/Une-unite-de-production-de-30-millions-de-masques-en-Wallonie/10218017>

Brussel : <https://www.iriscare.brussels/fr/2020/09/29/iriscare-distribue-895-000-masques-aux-maisons-de-repos-bruxelloises/Vlaanderen: https://www.zorg-en-gezondheid.be/corona-woonzorgcentra-voorbereid-op-het-najaar>

Duitstalige gemeenschap: E-mail van het kabinet van de minister van volksgezondheid van de Duitstalige gemeenschap aan Amnesty International, 11/10/20.

210 Nele Van Den Noortgate, professor, secretaris-generaal van de Belgische Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr.3, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1588561>

211 Valéry Goblet, directeur woonzorgcentrum “Mariemont Village”, interview 7/9/20.

212 Dr. Anne Gillet, huisarts, interview 27/09/2020.



© Rudy Peire / Vlaamse Ouderenraad

5.7 ONDUIDELIJKE RICHTLIJNEN

“Je kreeg altijd eerst het pushbericht van VRTnws ... en dan pas [de richtlijnen]. Dat is nog steeds zo. Dan belt een journalist om te vragen wat ik van de nieuwe richtlijnen vind, terwijl ik nog van niets weet. Hij stuurt ze dan naar mij door voor mijn commentaar.”

Naiké Costa, directeur woonzorgcentrum²¹³

“Als niet bewezen was dat [bewoners] COVID hadden, mochten we de [beschermingsmiddelen] niet gebruiken. Maar we konden het niet bewijzen omdat we niet konden testen.” - Geert Polfliet, directeur woonzorgkoepel²¹⁴

Sinds het begin van de pandemie werd er herhaaldelijk de bezorgdheid uitgesproken over de tijdigheid, duidelijkheid, geschiktheid en wettelijkheid van de overheidsrichtlijnen voor COVID-19 in de woonzorgcentra.

Ten eerste zeiden verschillende directeurs van woonzorgcentra dat, vooral in maart en april, toelichting pas kwam nadat ze zelf hadden bedacht wat ze moesten doen.²¹⁵ Een ander probleem was dat de richtlijnen voor de volgende week vaak pas op vrijdagavond werden verspreid, wat het werk van de toch al overbelaste directeurs van woonzorgcentra nog moeilijker maakte.²¹⁶ En omdat de pers eerder werd geïnformeerd dan de woonzorgcentra, konden die laatste geen nauwkeurige communicatie met de families van de bewoners voorbereiden, noch goed op hun vragen antwoorden.²¹⁷

Ten tweede waren de richtlijnen niet altijd duidelijk. Bestuurders werden overweldigd door de snel en voortdurend veranderende richtlijnen. De richtlijnen van het Vlaams Agentschap voor Zorg en Gezondheid zijn bijvoorbeeld 11 keer gewijzigd tussen 28 februari en 28 april en het aantal pagina's is gestegen van 2 naar 48²¹⁸, zonder dat werd aangegeven wat er was veranderd (tot half mei).²¹⁹ Bovendien was het advies vaak niet direct toepasbaar in de praktijk, waardoor weer nieuwe oplossingen nodig waren om de richtlijnen in de praktijk te brengen, wat de verwarring en de complexiteit voor directeurs van woonzorgcentra nog groter maakte.²²⁰ De onduidelijkheid over de richtlijnen was vooral problematisch wanneer die ertoe leidde dat bewoners niet naar het ziekenhuis werden gebracht als dat nodig was (zie boven), dat woonzorgcentra bezoek meer dan nodig beperkten en dat persoonlijke beschermingsmiddelen niet goed werden gebruikt.

213 Naiké Costa, directeur WZC Sint-Jozef Assenede, Interview 4/9/20.

214 Geert Polfliet, directeur woonzorgkoepel, Gandanet, Interview 4/9/20.

215 Kurt Stabel, directeur woonzorgcentrum Buitenhof, Brasschaat, Interview 4/9/20.

216 Philippe Schollaert, directeur woonzorgcentrum De Zilverberg, Motena, Roeselare, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr. 3, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1588561> Volgens Iris De Mol van koepelorganisatie VVSG hebben de kaderrichtlijnen van september een einde gemaakt aan deze dynamiek. Iris De Mol, stafmedewerker ouderenbeleid, Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten, Interview 11/9/20.

217 Naiké Costa, directeur WZC Sint-Jozef Assenede, Interview 4/9/20.

218 Anja Declercq, Samenleving & Politiek, Jaargang 27, 2020, nr. 6 (juni), blz. 4-5, <https://www.sampol.be/2020/06/het-woonzorgcentrum-van-de-toekomst>

219 Stef Bossaerts, crisismanager woonzorgcentrum, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr. 2, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1587382>

220 Vlaamse Raad voor Welzijn, Zorg en Gezondheid, *Lessen trekken uit de coronacrisis. Aan de slag met hindernissen en opportuniteiten in het beleidsdomein WVG*, p. 23, https://www.vlaamseraadwvg.be/sites/default/files/documenten/Vlaamse%20Raad%20WVG_IK_20200709_Coronacrisis_ADV_DEF.pdf

Ten derde waren de richtlijnen soms niet adequaat, zoals een directeur opmerkte: “Als niet bewezen was dat [bewoners] COVID hadden, mochten we de [beschermingsmiddelen] niet gebruiken. Maar we konden het niet bewijzen omdat we niet konden testen.”²²¹ Soms waren de richtlijnen zelfs in tegenspraak met wat werd aanbevolen door wetenschappelijke experts, zoals een directeur van de koepelorganisatie VLOZO het formuleerde: “De medewerkers droegen chirurgische mond- en neusmaskers, zoals het agentschap had aangegeven. Vaak zegden virologen, andere artsen en zorgverleners, en ziekenhuizen dat er beter FFP2-maskers werden gedragen.”²²²

Natuurlijk veranderden de richtlijnen in de loop van de tijd, maar al die veranderingen en de manier waarop ze werden gecommuniceerd, veroorzaakten onzekerheid en verwarring onder het personeel. In de (Vlaamse) richtlijnen van 6 maart werd het dragen van gezichtsmaskers bijvoorbeeld alleen aangeraden bij contacten met een risico op “respiratoire secreties” (laatste verwijzing in richtlijnen van 10 april) terwijl krachtens de richtlijnen van 22 juni (bijgewerkt op 9 juli) iedereen die een woonzorgcentrum binnenkwam verplicht werd om altijd een chirurgisch gezichtsmasker te dragen. Evenzo, terwijl personeel dat geen contact had met bewoners geen gezichtsmaskers mocht dragen (laatste verwijzing in de richtlijnen van 10 april), werd in de richtlijnen van 22 juni (bijgewerkt op 9 juli) het dragen van een masker verplicht, maar mochten mensen die geen contact hadden met bewoners textielen mondkmaskers dragen. Bovendien bleken de richtlijnen vaak te zijn gebaseerd op de beschikbaarheid van materiaal, in plaats van op de grootste effectiviteit.²²³ Zo stond de Risicobeoordelingsgroep het gebruik van chirurgische maskers toe gedurende 8 uur, terwijl deze normaliter maar bedoeld zijn voor eenmalig gebruik.²²⁴

Ten slotte is de juridische status van overheidsmaatregelen en richtlijnen voor woonzorgcentra niet altijd duidelijk. Grondwetspecialisten hebben kritiek geuit op het gebruik van ministeriële besluiten als rechtsgrondslag voor maatregelen ter beperking van rechten.²²⁵ Ministeriële besluiten, omzendbrieven en politiebevelen werden op regionaal en lokaal niveau gebruikt om de richtlijnen te interpreteren en handhaven. In Wallonië werd het gebruik van omzendbrieven bekritiseerd door Jean-Marc Rombeaux, expert-adviseur voor de koepelorganisatie van OCMW's.²²⁶ Bepaalde lokale autoriteiten, waaronder die van Aarlen en de provincie Luik, hebben ook politiebevelen gebruikt.²²⁷ De juridische afdwingbaarheid van richtlijnen, met name wat woonzorgcentra betreft, was onduidelijk voor één directeur van een woonzorgcentrum en één koepelorganisatie die door Amnesty International werden geïnterviewd. Beiden zeiden dat de onduidelijkheid van de toestand de woonzorgcentra nog voorzichtiger maakten dan strikt noodzakelijk was.²²⁸ De maatregelen werden opgelegd “bovenop de

221 Geert Polfiet, directeur woonzorgkoepel, Gandanet, Interview 4/9/20.

222 Johan Poel, directielid VLOZO, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr. 5, <http://docs.vlaamsparlament.be/pfile?id=1596010>.

223 Vlaamse Raad voor Welzijn, Zorg en Gezondheid, *Lessen trekken uit de coronacrisis. Aan de slag met hindernissen en opportuniteiten in het beleidsdomein WVG*, p. 21, https://www.vlaamseraadwvg.be/sites/default/files/documenten/Vlaamse%20Raad%20WVG_IK_20200709_Coronacrisis_ADV_DEF.pdf

De Vlaamse Ombudsdienst verzamelde eveneens getuigenissen van mensen die vreesden dat de richtlijnen voor persoonlijke beschermingsmiddelen eerder waren geïnspireerd door de beschikbaarheid van materiaal dan door wetenschappelijk bewijs. Vlaamse Ombudsdienst, 2020, Stemmen uit de stilte, p. 10, http://www.vlaamseombudsdienst.be/ombs/nl/nieuws/pdf/20200702_stemmen_uit_de_stilte.pdf

224 COVID-19 – communicatie over advies 9577 van 16 maart 2020 van de Hoge Gezondheidsraad en aanbevelingen van de Risk Assessment Group over het gebruik van mondkmaskers. 21/3/20, https://www.zorgnet-icuro.be/sites/default/files/general/200321%20COVID-19_RMGBrief_MondMaskers_NL.cleaned_O.pdf

225 Voor het laatste artikel zie: *Opinie I Haal het parlement uit quarantaine en maak een coronawet*, De Standaard, 2/11/2020, https://www.standaard.be/cnt/dmf20201102_93300225.

226 “In Brussel hebben we een decreet uitgevaardigd om het bezoek aan woonzorgcentra te beperken, wat een solide wettelijke basis bood. In Wallonië werd gewerkt op basis van circulaires. Dat ligt een beetje moeilijk: de bewegingsvrijheid, een essentiële vrijheid, zomaar beperken op basis van een simpele circulaire. In een rechtsstaat is dit best bijzonder. Als er een geschil van komt, ben ik benieuwd hoe daarover zal worden geoordeeld.” Geïnterviewd op 08/09/2020.

227 Arrêté de police du Gouverneur f.f. de la Province de Liège du 26 octobre 2020 sur les visites dans les maisons de repos, 28/10/2020, http://www.uvcw.be/espaces/cpas/actions/33,80,38,38,4841.htm?utm_source=Newsletters&utm_medium=e-mail&utm_campaign=Newsletter-COVID-2020-10-28

228 Klaartje Theunis, Beleidsmedewerker Ouderenzorg, Zorgnet-Icuro, Interview 8/9/20; Geert Polfiet, directeur woonzorgkoepel, Gandanet, Interview 4/9/20.

geldende erkenningsvoorwaarden”.²²⁹ De Vlaamse minister legde Amnesty International uit dat noch de richtlijnen noch de adviezen van Sciensano juridisch bindend zijn, maar het zijn hulpmiddelen om de bestaande algemene regelgeving voor infectiepreventie te interpreteren. Als een woonzorgcentrum zich echter niet aan de richtlijnen houdt, waardoor de veiligheid en gezondheid van bewoners in gevaar komen, kan het VAZG of de Zorginspectie sancties opleggen, zoals het intrekken van de erkenning.²³⁰

Tijdige, duidelijke en adequate richtlijnen over het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en andere maatregelen om de verdere verspreiding van het virus te voorkomen, zijn cruciaal voor de bescherming van het recht op leven en het recht op gezondheid van ouderen en personeel in woonzorgcentra.

5.8 GEVOLGEN VAN TEKORTKOMINGEN VAN DE OVERHEID VOOR INWONERS EN PERSONEEL

Zoals hierboven uiteengezet, waren de Belgische autoriteiten zich bewust van de specifieke risico's van een pandemie voor bewoners van woonzorgcentra, maar handelden zij in een vroeg stadium van de pandemie niet navenant. De staat slaagde er niet in om de bewoners van woonzorgcentra goede toegang tot gezondheidszorg, inclusief preventieve zorg, te garanderen. België is zijn mensenrechtenverplichtingen niet nagekomen. Volgens Artsen Zonder Grenzen leidde het gebrek aan specifieke aandacht voor de risico's in deze centra in de vroege fasen ongetwijfeld tot vermijdbare sterfgevallen.²³¹ Het betekende ook dat bewoners van woonzorgcentra in feite geen adequate toegang tot gezondheidszorg kregen. Voor veel bewoners van woonzorgcentra had dit ernstige gevolgen: velen kregen niet de kwaliteit van gezondheidszorg waartoe ze toegang hadden moeten hebben en die ze waarschijnlijk hadden gekregen als ze niet in een woonzorgcentrum hadden gewoond.

Sommige tekortkomingen lijken deels veroorzaakt door het gebrek aan prioritaire aandacht voor de bewoners van woonzorgcentra. Dat houdt onder meer in dat de toegang tot gezondheidszorg en de beschikbaarheid van voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen en tests niet gegarandeerd waren. De directe gevolgen van deze tekortkomingen van de overheid voor personeel en bewoners worden hieronder nader toegelicht.

Tijdens de COVID-19-crisis had het personeelstekort een zeer negatieve invloed op de kwaliteit van de zorg voor bewoners van woonzorgcentra, waardoor het personeel niet adequaat kon omgaan met de epidemie. Het recht op gezondheid en zelfs op leven van ouderen is geschonden omdat sommige bewoners niet de nodige zorgen hebben gekregen (te weinig voedsel, onvoldoende hydratatie, ...).

Zoals hierboven uiteengezet, zijn de zorgcentra in België structureel en historisch onderbezet. Tijdens de pandemie varieerde het verzuim door ziekte, zelfisolatie of angst onder het personeel sterk van voorziening tot voorziening.²³² Hoewel het ziekteverzuim in sommige voorzieningen nauwelijks is gestegen²³³, rees het in andere de pan uit met van half maart tot half april pieken van 40, 60 en zelfs

229 Zorg en Gezondheid, Tijdelijke maatregelen na de COVID-19 piek voor alle woonzorgcentra ..., 25/7/2020. https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Update%20tijdelijke%20maatregelen_20200820_na%20TF_kaderrichtlijnen%20bezoekregeling.pdf

230 Brief van minister Wouter Beke aan Amnesty International, 8/10/20.

231 Artsen zonder Grenzen, 2020, *Overgelaten aan hun lot De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de COVID-19-epidemie in België*, p. 29, https://www.msf-azg.be/sites/default/files/imce/Rapport_MaisonsDeRepos/MSF_lessons%20learned%20report_NL_FINAL.pdf

232 Zie de statistieken in Artsen zonder Grenzen, 2020, *Overgelaten aan hun lot De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de COVID-19-epidemie in België*, https://www.msf-azg.be/sites/default/files/imce/Rapport_MaisonsDeRepos/MSF_lessons%20learned%20report_NL_FINAL.pdf

233 Valéry Goblet, directeur Mariemont-village ; Valérie Delens directeur Les Trois Pommiers.

70% afwezig.²³⁴ Een directeur van een woonzorgcentrum vertelde Amnesty dat er dagen waren waarop bijna al het personeel werd vervangen door invallers.²³⁵

Volgens Vincent Frédéricq, secretaris-generaal van Femarbel, is deze situatie deels te wijten aan het gebrek aan persoonlijke beschermingsmiddelen: “Op een gegeven moment stond het verplegend personeel aan het werk zetten, zonder ze de nodige beschermende uitrusting te geven, bijna gelijk aan iemand een brand laten blussen in slippers en korte broek.”²³⁶

Uit angst om het coronavirus op te lopen, hun familie te besmetten of zelf ziek te worden, waren vele personeelsleden afwezig, wat de druk op de aanwezigen nog verder verhoogde.²³⁷ Vooral met de lockdown namen de taken van het personeel nog toe: controleren of elke bewoner in zijn kamer blijft en de sociale-afstandsmaatregelen naleeft; proberen iedereen gerust te stellen; ouderen helpen bij de communicatie met hun familie via Whatsapp of tablet; de maaltijden naar de kamers brengen; zorgwekkende symptomen opmerken en telefonisch beschrijven aan de behandelende arts. Ook toen er weer bezoeken mochten komen, vergde dit een grote inspanning van het verzorgend personeel, zo lieten familieleden en personeel weten aan Amnesty International.

Begin april was er in sommige woonzorgcentra zo weinig personeel dat ze met spoed vrijwilligers, Artsen Zonder Grenzen of het leger moesten inschakelen.²³⁸

Het extra werk door de invoering van gezondheidsmaatregelen om de pandemie te beheersen, kwam bovenop het bestaande personeelstekort. Alles samen werd dit genoemd als oorzaak van de verwaarlozing van ouderen.²³⁹ Verschillende familieleden vertelden Amnesty dat zij, toen ze hen tijdens de lockdown door het raam zagen of toen ze weer op bezoek mochten komen, ontdekten dat hun familielid niet was gewassen, de verkeerde medicatie had gekregen, onbehandelde wonden had of in een vuile kamer zat. De familieleden verklaarden dit door het feit dat het personeel geen tijd had om goed voor de bewoners te zorgen en dat er niemand was die merkte dat het mis ging. Zoals in een volgend hoofdstuk wordt besproken, hebben toezichthoudende instanties routinematige inspecties opgeschort en daardoor wellicht dergelijke signalen gemist.

Een belangrijke aanvullende factor was dat bezoekende familieleden, zorgverleners en vrijwilligers normaal gesproken een belangrijke signaalfunctie hebben en zeer vaak op een informele manier helpen. Door het opschorten van bezoek kwam hieraan plots een einde. Daarnaast had de bezoekstop ook een psychosociale impact (zie hieronder).

Bovendien werden de families minder geïnformeerd over de situatie van hun familielid²⁴⁰. Het sluiten van woonzorgcentra voor bezoekers van buitenaf en het beperken van verplaatsingen daarbinnen, evenals de toegenomen druk op het personeel, resulteerden in groter isolement en hebben mogelijk geleid tot verwaarlozing van bewoners.

234 RTBF, Coronavirus en Belgique : «Le sacrifice a ses limites», le personnel soignant à bout de souffle, https://www.rtbf.be/info/societe/detail_coronavirus-en-belgique-le-sacrifice-a-ses-limites-le-personnel-soignant-a-bout-de-souffle?id=10474108 en “Onze ouderen opgeofferd”. Woonzorgcentra. Het onderzoek, Katty Langelez-Stevens en Véronique Pipers, *Moustique*, 9/9/2020.

235 Geert Polfliet, directeur woonzorgkoepel, Gandanet, Interview 4/9/20.

236 Interview 28/08/2020.

237 “10 mars-10 juin: trois mois de cauchemar au sein des maisons de repos”, Sandra Durieux, *Le Soir* en ligne, 7/06/2020. <https://plus.lesoir.be/305588/article/2020-06-08/COVID-19-pres-de-7-morts-sur-dix-sont-des-residents-de-maisons-de-repos>

238 RTBF, Coronavirus : l'armée belge intervient dans deux maisons de repos à Jette et Lustin, https://www.rtbf.be/info/societe/detail_coronavirus-l-armee-belge-intervient-dans-deux-maisons-de-repos-a-jette-et-lustin?id=10478125

239 « Préserver l'humanité et la dignité dans nos maisons de repos », open brief van Dr Pierre Brihaye (ORL) aan Sophie Wilmès en Alain Maron, *Le Soir*, 14/7/2020. <https://plus.lesoir.be/313163/article/2020-07-14/preserver-l-humanite-et-la-dignite-dans-nos-maisons-de-repos>

De Vlaamse Ombudsdienst verzamelde getuigenissen van personeelsleden die zeiden dat ze de kwaliteitsnormen niet konden handhaven. Vlaamse Ombudsdienst, 2020, Stemmen uit de stilte, p. 10, http://www.vlaamseombudsdienst.be/ombs/nl/nieuws/pdf/20200702_stemmen_uit_de_stilte.pdf

240 Aanpak corona-crisis in de (residentiële) ouderenzorg, Toelichting Vlaamse Ouderenraad, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1586791>

Sommigen kregen niet alle nodige zorg en bleven dagenlang in hun pyjama, zonder hulp bij het aankleden, wassen of andere persoonlijke hygiëne. Wat nog erger is, sommigen werden onvoldoende gevoed of gehydrateerd. Amnesty International kreeg informatie over twee bijzonder verontrustende gevallen waarin verwaarlozing mogelijk tot het overlijden van de bewoner heeft geleid.

“Mijn man was 85 jaar oud”, getuigde een 79-jarige vrouw van wie de man in een woonzorgcentrum woonde.²⁴¹ “Toen ik hem niet meer kon bezoeken, hielden we twee keer per week contact via Whatsapp, dankzij de hulp van een maatschappelijk werker. Ik kon zien dat hij zijn bovengebit niet in had en dat zijn bril niet werd opgezet. Meerdere keren had hij zijn trui aan over zijn pyjama en was hij ongeschoren. Mijn man kon nog maar zeer moeizaam alleen eten. Na verloop van tijd werd hij magerder. Ik zag hem echt wegwijnen. Toen ik mijn zorgen deelde met het personeel, zei een verzorgster: ‘We kunnen niet iedereen elke dag persoonlijk eten geven’. Toen ik aanbood hem zelf eten te komen geven, bleven ze me elk bezoek weigeren. Hij had nochtans geen COVID.” Op 23 mei kreeg ze een telefoontje van het centrum: haar man lag in coma. Hij stierf 6 dagen later, zonder nog bij bewustzijn te zijn gekomen.

Een man vertelde Amnesty International dat zijn schoonmoeder van 83 stierf na een kort verblijf in een woonzorgcentrum: “Ik belde het verzorgingshuis drie keer per dag, ze vertelden me wat er die dag was gebeurd. Alles wat ze zeiden was positief. Haar bloedsuikerspiegel was niet goed, hij ging voortdurend omhoog ... maar elke dag hoorde ik dezelfde berichten: ze is in haar kamer, ze heeft goed gegeten, ze is kalm, allemaal goed nieuws. Ik voelde me daar goed bij.” Toen er weer bezoeken werden toegestaan, ging hij naar zijn schoonmoeder: “Ik kom die kamer in en daar ligt mijn schoonmoeder halfdood, uitgemergeld. Ik wilde haar wat laten drinken en haar rechtop zetten en ik zag dat haar ruggengraat twee centimeter uitstak ... Ik riep meteen een dokter ... Hij zag dat er iets niet klopte: ‘Ze is helemaal uitgedroogd, ze heeft al anderhalve week geen water gehad en haar zoutgehalte is erg hoog’... De verzorgster op de eerste verdieping kwam langs en zei: ‘Mijn collega is ziek en ik sta hier alleen voor 20 mensen.’ Ze werd snel met de ambulance naar het ziekenhuis gebracht. Daar bleek dat haar benen aan het afsterven waren, ze had flebitis in beide benen, ze waren verstopt door een klonter en afgestorven. Dat is erg pijnlijk ... Ze vertelden ons dat ze had rondgelopen. Dat kan niet, ze moet de afgelopen drie dagen in bed hebben gelegen.” Al snel werd duidelijk dat een operatie niet meer mogelijk was omdat de flebitis te ver was gevorderd. De vrouw stierf twee dagen later.

“Begin april werd het een hel in ons centrum” herinnert ‘Samira’ zich, een zorgkundige in een Brussels woonzorgcentrum.²⁴² “In het team schaamden sommigen van ons zich omdat we niet goed voor de bewoners konden zorgen. Gezien het grote aantal afwezige zorgverleners was het zelfs moeilijk geworden de bewoners regelmatig te laten drinken”.

In een open brief aan de premier en de Brusselse minister van Volksgezondheid zegt dr. Pierre Brihaye dat hij op 14 april werd opgeroepen om afscheid te nemen van zijn schoonvader die, aldus het personeel, op sterven lag door wat zij een ‘symptoomloze COVID-besmetting’ noemden. “Hij lag in bed, in foetushouding, lusteloos en ernstig uitgedroogd ... Veel glazen water en een paar dagen later liep hij weer rond! (...) Een groot aantal sterfgevallen die worden opgegeven als ‘COVID-19’ of als ‘verdacht’, zijn veroorzaakt door verzuim of gebrek aan zorg. We mogen daar geen doekjes om winden”, beklemtoont dr. Brihaye.²⁴³

De verschillende autoriteiten hebben geprobeerd oplossingen te vinden voor dit dramatische personeelstekort. Christie Morreale gebruikte haar dubbele bevoegdheid als Waals minister van zowel Volksgezondheid als Werkgelegenheid en ondernam vanaf 31 maart bijvoorbeeld verschillende stappen

²⁴¹ Interview 31/08/2020.

²⁴² Interview 17/9/2020.

²⁴³ « Préserver l’humanité et la dignité dans nos maisons de repos », open brief van Dr Pierre Brihaye (ORL) aan Sophie Wilmès en Alain Maron, *Le Soir*, 14/7/2020, <https://plus.lesoir.be/313163/article/2020-07-14/preserver-lhumanite-et-la-dignite-dans-nos-maisons-de-repos>.

in die richting.²⁴⁴ De Duitstalige gemeenschap gaf op haar beurt de verschillende centra toestemming om extra personeel in dienst te nemen.²⁴⁵

Op 3 mei stelt federaal minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block een tijdelijke regeling vast om particuliere woonzorgcentra een beroep te laten doen op vrijwilligers.²⁴⁶

In Vlaanderen kondigt minister van Volksgezondheid Beke in maart het “Help de helpers”-platform aan om vrijwilligers in contact te brengen met zorginstellingen.²⁴⁷ Dit was echter niet altijd up-to-date en vrijwilligers waren niet altijd beschikbaar, vertelde een medewerker aan de Ombudsdienst.²⁴⁸ Daarnaast trekt de Vlaamse overheid een budget uit voor de operationele ondersteuning van woonzorgcentra.²⁴⁹ In juni werd een budgetverhoging van 20,5 miljoen euro voor personeel van woonzorgcentra aangekondigd, wat neerkomt op 340 extra mensen in Vlaanderen,²⁵⁰ weliswaar na een eerder aangekondigde besparing van 7 miljoen euro.²⁵¹

In het actieplan van de Waalse regering van 26 juni staat dat er in het geval van een tweede COVID-golf of een andere epidemie voortaan op de personeelsbehoeften wordt geanticipeerd via een grotere samenwerking tussen het AVIQ en de Waalse instelling voor vorming en begeleiding van werklozen Forem, alsmede de aanleg van een reserve van vrijwilligers die op elk moment kunnen worden opgeroepen.²⁵²

Het Comité voor Economische, Sociale en Culturele rechten stelt dat een staat voldoende zorgverleners nodig heeft “om te voldoen aan zijn verplichting om de beschikbaarheid, toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en kwaliteit van de gezondheidszorg voor [ouderen] te waarborgen.”²⁵³ Evenzo heeft de Commissaris voor de Mensenrechten van de Raad van Europa benadrukt dat “voldoende geschoold personeel ... essentieel is voor het bieden van een veilige omgeving voor ouderen.”²⁵⁴

244 Volledig verslag, Openbare commissievergadering, Bijzondere commissie verantwoordelijk voor de evaluatie van het beheer van de gezondheidscrisis van COVID-19 in Wallonië, vrijdag 11 september 2020, p. 5. http://nautilus.parlement-wallon.be/Archives/2020_2021/CRIC/cric2.pdf

245 E-mail van het kabinet van de minister van Volksgezondheid van de Duitstalige Gemeenschap naar Amnesty International, 11/10/20.

246 Maggie De Block, 3/5/2020, <https://www.maggiedeblock.be/fr/les-maisons-de-repos-privées-peuvent-temporairement-faire-appel-a-des-volontaires/>

247 Zorg en Gezondheid, Corona: oproep voor een medische reserve, 16/3/20, <https://www.zorg-en-gezondheid.be/corona-oproep-voor-een-medische-reserve>. Begin april waren er al 3500 vrijwilligers. Zorg en Gezondheid, ‘Help de Helpers’ helpt zorginstellingen in hun zoektocht naar vrijwilligers, 6/4/2020, <https://www.zorg-en-gezondheid.be/help-de-helpers-helpt-zorginstellingen-in-hun-zoektocht-naar-vrijwilligers>

248 Vlaamse Ombudsdienst, 2020, Stemmen uit de stilte, p. 10, http://www.vlaamseombudsdienst.be/ombs/nl/nieuws/pdf/20200702_stemmen_uit_de_stilte.pdf

249 Zorg en Gezondheid, Managementondersteuning voor voorzieningen in nood door corona, 5/4/20, <https://www.zorg-en-gezondheid.be/managementondersteuning-voor-voorzieningen-in-nood-door-corona>

250 Zorg en Gezondheid, 340 extra zorgverleners in woonzorgcentra, 8/6/20, <https://www.zorg-en-gezondheid.be/340-extra-zorgverleners-in-woonzorgcentra>

251 VRT, Bericht dat besparingen in woonzorgcentra in coronacrisis doorgaan, zet kwaad bloed, 31/7/20, <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2020/07/31/besparingen-woonzorgcentra/>

252 La Wallonie sort son « plan d'action » en cas de rebond du COVID-19 et de nouvelle épidémie, 26/6/20, https://morreale.wallonie.be/home/presse--actualites/publications/la-wallonie-sort-son--plan-daction--en-cas-de-rebond-du-COVID-19-et-de-nouvelle-epidemie_publicationfull.html

253 “The Committee is concerned at reports that many older persons are denied appropriate care, including in nursing homes, due to the insufficient number of caregivers, the lack of sufficiently trained personnel and the absence of a comprehensive enactment on geriatric health care (artikelen 12 en 2, para. 2). The Committee urges the State party to accord priority to the improvement of the health-care system for older persons, in order to meet its obligation of ensuring availability, accessibility, acceptability and quality of health care for them.” Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations, the Kingdom of the Netherlands, E/C.12/NL/CO/4-5, §29, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E/C.12/NL/CO/4-5&Lang=En.

254 REPORT by Thomas Hammarberg Commissioner for Human Rights of the Council of Europe following his visit to Ireland from 1 to 2 June 2011, CommDH(2011)27, §28, <https://rm.coe.int/16806db892>

6. GEVOLGEN VAN ISOLATIE

6.1 “AFGESLOTEN VAN DE MAATSCHAPPIJ, BETUTTELD EN GEDISCRIMINEERD”

“Vrijheid is er nu alleen voor de mensen die jonger zijn ... De enige mensen die ik mag zien, op afstand in de cafetaria, zijn degenen die in mijn bubbel van vijf zitten. Terwijl ik zes kinderen heb.”

Roger Lybaert, 89, bewoner woonzorgcentrum²⁵⁵

“Ondanks alle goede zorgen die mijn ma in het woonzorgcentrum geniet, voelt ze zich als in een ‘gevangenis’, afgesloten van de maatschappij, betutteld, gediscrimineerd op basis van leeftijd. [...] Ze zegt dat ze zich in haar hele leven nog nooit zo ongelukkig heeft gevoeld, zelfs niet in de oorlog.” - ‘Fernanda’, dochter van ‘Emma’, bewoner woonzorgcentrum²⁵⁶

Naast de algemene zogenaamde ‘lockdown’-maatregelen die de regeringen hebben opgelegd om de COVID-19-pandemie tegen te gaan, werden van maart tot april of mei - afhankelijk van de regio²⁵⁷ bezoeken aan woonzorgcentra door familieleden en vrienden van bewoners opgeschort. In de daaropvolgende maanden namen individuele centra wisselende, maar vaak beperkende maatregelen.

Deze maatregelen hadden belangrijke gevolgen voor het welzijn van de bewoners en beperkten hun contact met de samenleving. Sommige maatregelen verhinderden of beperkten zinvol contact tussen bewoners van de centra en hun familieleden en vrienden mogelijk meer dan strikt noodzakelijk was. Algemene maatregelen die geen rekening houden met individuele omstandigheden of niet gebaseerd zijn op individuele risicoanalyses, kunnen discriminerend zijn.

Net als overall, moeten ook de maatregelen die de bewegingsvrijheid van bewoners van woonzorgcentra beperken, in overeenstemming zijn met internationale mensenrechtenverplichtingen. Indien (verdere) beperkingen noodzakelijk zijn, waaronder verplichte isolatie, moet de overheid deze opleggen en

255 Roger Lybaert, bewoner van een woonzorgcentrum, 89, in Knack, <https://www.knack.be/nieuws/belgie/hartenkreet-van-een-rusthuisbewoner-vrijheid-is-alleen-nog-een-recht-voor-wie-jonger-is-dan-80/article-opinion-1634343.html>

256 ‘Fernanda’, dochter van ‘Emma’, follow-up e-mail van 1/9/20 aan Amnesty International.

257 12 maart in Vlaanderen; 11 maart in Wallonië; Woonzorgcentra gaan weer open in Brussel op 23 april, in Wallonië op 28 april en in Vlaanderen op 18 mei.

uitvoeren in overeenstemming met de relevante internationale mensenrechtenstandaarden. In het bijzonder moet zij zorgen voor humane en niet-discriminerende voorwaarden voor degenen die aan dergelijke maatregelen zijn onderworpen, en moet zij een effectief monitorings- en evaluatiesysteem installeren.

De overheid moet ook maatregelen nemen - onder meer door middel van testen en het verstrekken van geschikte persoonlijke beschermingsmiddelen - waarmee minder beperkingen nodig zijn om veilig sociaal contact mogelijk te maken. Bewoners van woonzorgcentra moeten zoveel mogelijk op een zinvolle manier kunnen participeren. Ook als er ruimte was voor interpretatie van de richtlijnen, werden bewoners vaak niet betrokken bij de organisatie van bezoeken²⁵⁸, zoals vrijwilligster Isabelle zei: “De bewoners werden niet als uitgangspunt genomen. Alles wordt van bovenaf in regels gegoten.”²⁵⁹

6.2 POGINGEN OM DE GEVOLGEN VAN DE BEPERKINGEN TE COMPENSEREN

“Ik heb daar zitten brullen als een leeuw, dan nog verstond mama mij nauwelijks. Door de reflectie op het plexiglas, had ze eigenlijk niet door dat ik er was. Het was hartverscheurend dat ze pas bij mijn vertrek begreep dat ik er was, voor haar en voor mij was dat heel erg pijnlijk.”²⁶⁰

Alex, de zoon van 'Lydia', 90

Toen bezoeken niet waren toegestaan, probeerden veel woonzorgcentra om het contact tussen bewoners en hun naasten te organiseren, bijvoorbeeld via telefoon- en videogesprekken, raambezoeken of bezoeken in “chatboxen” met plexiglas. De organisatie van deze contactmomenten vergde een extra inspanning van het toch al overbelaste personeel.²⁶¹ Helaas zeiden de meeste families die door Amnesty International werden geïnterviewd dat de communicatie op afstand niet bevredigend was.

Families vertelden Amnesty ook dat ze niet vaak konden bellen, omdat dit in veel gevallen ondersteuning vergde van overbelast personeel. Zo was de beschikbaarheid van chatboxen beperkt. Een familielid vertelde Amnesty dat er slechts 15 bezoeken per dag mogelijk waren voor 150 inwoners.²⁶²

²⁵⁸ Begin april riep Amnesty International de autoriteiten op om inspraak van ouderen te verzekeren en de rechten van wzc-bewoners te garanderen.; Het gebrek aan participatie werd ook aangeklaagd door de Vlaamse Ouderenraad in september.

²⁵⁹ Isabelle, vrijwilligster in een woonzorgcentrum, interview 20/9/20. Dit wordt herhaald door: Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, *Lessen trekken uit de coronacrisis. Aan de slag met hindernissen en opportuniteiten in het beleidsdomein WVG*, 9 juli 2020, https://www.vlaamseraadwvg.be/sites/default/files/documenten/Vlaamse%20Raad%20WVG_IK_20200709_Coronacrisis_ADV_DEF.pdf

²⁶⁰ Alex, zoon van 'Lydia', 90, interview 9/9/20.

²⁶¹ Annick Schepens, personeelslid WZC Sint-Bernardus, Bassevelde, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr. 2, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1587382>

²⁶² 'Mathilde', kleindochter van 'Linda', 84, interview 10/9/20. Volgens een ander was er maar één plaats voor 150 bewoners. Alex, zoon van 'Lydia', 90, interview 9/9/20.

Deze vormen van communicatie zijn met name problematisch voor bewoners met dementie.²⁶³ Alle familieleden beschrijven hoe door gehoorproblemen alle mensen in de boxen moesten roepen.²⁶⁴ Dit zorgde dus ook voor privacyproblemen, bijvoorbeeld toen 'Mathilde' hoorde hoeveel pensioen de naburige inwoner die maand kreeg²⁶⁵, of toen 'Justine' haar moeder moest vertellen dat haar man was overleden.²⁶⁶

Niet alle woonzorgcentra hebben echter die moeite genomen. Verschillende families vertelden Amnesty International dat op het hoogtepunt van de pandemie hun familieleden en/of andere bewoners van het centrum gedurende langere tijd opgesloten zaten in hun kamer - soms wekenlang.²⁶⁷ "[Mijn moeder] voelde zich erg eenzaam", zei 'Lisa'. "Ze vroeg me: 'We mogen de kamer niet uit, ik mag niemand meer zien, wanneer kunnen we nog een keer bijeenkomen?' Ik zei altijd 'binnenkort', maar ja, 'binnenkort' kwam niet."²⁶⁸

6.3 GEVOLGEN VAN DE ISOLATIE OP DE GEZONDHEID

"De artsen zeiden dat [de cognitieve achteruitgang van mijn moeder] spectaculair was, dat zagen ze niet vaak. Ze vermoedden zelf dat het iets met die lockdown te maken had."²⁶⁹

Sandra, dochter van Josette (81)

*"Ik heb mijn moeder de afgelopen vijf maanden meer zien wenen dan in de afgelopen 50 jaar. Ze zei dingen als: 'je hebt mij hier weggestoken, je wilt van me af, ik wil dood, waarom komen jullie niet naar mij ...'"*²⁷⁰ - 'Justine', dochter van 'Georgette' (95)

Alle familieleden en personeelsleden die Amnesty International interviewde, waren bezorgd over het langdurige sociale isolement van de bewoners van de woonzorgcentra en de verwoestende gevolgen voor hun lichamelijke en geestelijke gezondheid en welzijn.²⁷¹ Velen vermoedden dat het gebrek aan stimulatie en sociaal contact zorgde voor een aanzienlijke verslechtering van de lichamelijke en geestelijke gezondheid en het welzijn van de bewoners. Familieleden vertelden Amnesty International dat zorgcentrabewoners minder goed konden bewegen, dat hun cognitieve functies verminderden en dat ze minder zin hadden om deel te nemen aan een gesprek en andere activiteiten, waarvan zij vóór de lockdown genoten.

263 Annick Schepens, personeelslid WZC Sint-Bernardus, Bassevelde, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr. 2, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1587382>

264 Alex, zoon van 'Lydia', 90, interview 9/9/20.

265 'Mathilde', kleindochter van 'Linda', 84, interview 10/9/20.

266 'Justine', dochter van 'Georgette' (95), Interview 10/9/20.

267 Bevestigd door negen familieleden.

268 'Lisa', dochter van 'Leonore', Interview 9/9/20.

269 Sandra, dochter van Josette (81), Interview 2/9/20.

270 'Justine', dochter van 'Georgette' (95), Interview 10/9/20

271 De autoriteiten waren zich goed bewust van de grote impact van de isolatiemaatregelen. De Vlaamse autoriteiten behandelden het probleem in een perscommuniqué één week voordat de isolatiemaatregel van start ging: "Bovendien heeft een sluiting tot gevolg dat de bewoners geen sociale contacten meer kunnen onderhouden met hun familie en vrienden, wat ook een grote impact heeft op hun welbevinden." In het op 06/10/2020 aan Amnesty International gerichte schrijven van Christie Morreale, schreef zij: « Le Gouvernement wallon a toujours été conscient du fait que le confinement des aînés en maisons de repos et maisons de soins, associé à l'absence de visites de proches a pu entraîner dans certains cas une privation relationnelle et affective auquel il a souhaité répondre à travers le déconfinement progressif et encadré des établissements. »

De Vlaamse Ombudsdienst heeft gelijklopende getuigenissen ingezameld. Vlaamse Ombudsdienst, 2020, Stemmen uit de stilte, p. 21, http://www.vlaamseombudsdienst.be/ombs/nl/nieuws/pdf/20200702_stemmen_uit_de_stilte.pdf

De schadelijke effecten van eenzaamheid en isolement op oudere mensen, vooral degenen die aan dementie lijden, zijn goed gedocumenteerd.²⁷² Ouderen worstelden met existentiële vragen²⁷³ en er is er een gebrek aan psychologische ondersteuning voor bewoners van woonzorgcentra.²⁷⁴

Mathieu Vandenbulcke, professor geriatrie, onderstreept het belang van deze gevolgen op de gezondheid: "Isolatie leidt tot een gevoel van eenzaamheid ... Dit verhoogt het risico op angst, depressie en psychotische ervaringen. Deze psychiatrische aandoeningen zijn bedreigend. Een ernstige depressie op latere leeftijd is een levensbedreigende aandoening ..."²⁷⁵

6.4 VERSCHILLENDE BEZOEKREGELINGEN

"De ruimte voor interpretatie ... geeft ons een groot schuldgevoel ... Je kunt woonzorgcentra niet kwalijk nemen dat ze geen bezoekers toelaten, want het is allesbehalve duidelijk wie hiervoor verantwoordelijk is."²⁷⁶

Geert Polfliet, directeur woonzorgkoepel Gandanet

Vanaf het moment dat de lockdown werd opgeheven, gaven de richtlijnen een grote mate van beslissingsvrijheid aan de woonzorgcentra, wat resulteerde in een overvloed aan diverse bezoeksregelingen.²⁷⁷ Het is in principe prijzenswaardig om verpleeghuizen beslissingen te laten nemen op basis van individuele omstandigheden en behoeften, maar die brede marge heeft mogelijk gezorgd voor al te voorzichtige benaderingen.

Directeurs van woonzorgcentra lieten Amnesty International weten dat ze vreesden dat het virus weer het woonzorgcentrum zou binnendringen, wat ze absoluut wilden vermijden.²⁷⁸ Zoals het citaat hierboven illustreert, vinden sommige woonzorgcentra dat het gebrek aan duidelijke richtlijnen (zoals beschreven) heeft bijgedragen tot extra grote voorzichtigheid. Andere directeurs gebruikten hun beslissingsvrijheid juist om het psychologisch welzijn van de bewoners te bevorderen.²⁷⁹ Zoals deze

272 "Eenzaamheid en isolatie bij langdurige zorg en de COVID-19-pandemie," mei 2020. [https://www.jamda.com/article/S1525-8610\(20\)30373-X/fulltext](https://www.jamda.com/article/S1525-8610(20)30373-X/fulltext), en "Mental health of people living with dementia in care homes during COVID-19 pandemic," International Psychogeriatric Association 2020. See also Samantha K Brooks, Rebecca K Webster, Louise E Smith, Lisa Woodland, Simon Wessely, Neil Greenberg, and Gideon James Rubin, "The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence," The Lancet, februari 2020, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).

273 Nils Vandenweghe, directeur Vlaamse Ouderenraad, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr. 3, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1588561>

274 Stef Bossaerts, crisismanager woonzorgcentrum, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr. 2, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1587382>; Bart D'hanis, algemeen directeur WZC Lokeren, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr. 1, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1587361>; Vlaamse Ombudsdienst, 2020, Stemmen uit de stilte, p. 17, http://www.vlaamseombudsdienst.be/ombs/nl/nieuws/pdf/20200702_stemmen_uit_de_stilte.pdf; Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, *Lessen trekken uit de coronacrisis. Aan de slag met hindernissen en opportuniteiten in het beleidsdomein WVG*, 9 juli 2020, https://www.vlaamseraadwvg.be/sites/default/files/documenten/Vlaamse%20Raad%20WVG_IK_20200709_Coronacrisis_ADV_DEF.pdf; Nils Vandenweghe, directeur Vlaamse Ouderenraad, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr. 3, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1588561>

275 Terzake, 26 augustus 2020, <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2020/08/26/ouderenzorg-in-coronatijden-in-belgie-door-gebrek-aan-centrale/>

276 Geert Polfliet, directeur woonzorgkoepel Gandanet, Interview 4/9/20.

277 "Er zijn evenveel bezoeksregelingen als woonzorgcentra", stelt Bernadette Van Den Heuvel van Zorgnet-Icuro.

278 'Eva', kwaliteitscoördinator woonzorgcentrum, interview 4/9/20.

279 Jos Aben, directeur WZC, riep andere bestuurders op om bezoeken toe te staan omwille van hun psychosociaal welzijn <https://zorgwijzermagazine.be/ouderenzorg/hemelse-dagen-in-een-woonzorgcentrum-ja-dat-kan/>; Griet Robberechts, directeur WZC, gaf in de zomer toestemming voor bijvoorbeeld knuffels en verjaardagsfeestjes. 19 augustus 2020, <https://zorgwijzermagazine.be/ouderenzorg/pleidooi-voor-nuance-en-dialog/>

directeur zei: “Wat moeten we doen, onze bewoners opsluiten voor de rest van hun leven? Dat is ook geen goede zorg.”²⁸⁰

Terwijl de algemene bevolking op een gegeven moment nauw contact mocht hebben met 5 of 15 mensen (de zogenaamde ‘bubbel’), was dit niet altijd het geval voor bewoners van woonzorgcentra. Dat kon gerechtvaardigd zijn gezien de gemeenschappelijke omgeving en het verhoogde risico voor bewoners van woonzorgcentra.

Sommige directeurs vertelden Amnesty International dat ze de bezoekers vroegen om de nodige voorzorgsmaatregelen te nemen. Anderen verminderden het aantal mensen in de bubbel of stonden gewoon geen nauw contact toe.²⁸¹ Hoewel overeenkomstig de richtlijnen familiebezoek in palliatieve situaties was toegestaan, heeft Amnesty International weet van gevallen waarin dit toch niet mogelijk bleek.

Terwijl sommige door Amnesty geïnterviewde familieleden vreesden dat bezoek het risico zou doen toenemen dat het virus de woonzorgcentra binnendringt en hun ouders infecteert of zelfs doodt, waren andere familieleden van mening dat sommige beperkingen op bezoeken - één bezoeker per inwoner en het verbod om elkaars hand vast te houden - buitensporig waren en weinig zin hadden.²⁸² Ze wijzen erop dat het personeel van de woonzorgcentra, en in sommige gevallen zelfs vrijwilligers²⁸³, zich evengoed in de samenleving begeven en maximaal één keer per maand worden getest, terwijl ze fysiek contact hebben met de bewoners.

Gezien de verhoogde risico’s voor ouderen en de context van woonzorgcentra, zouden sommige beperkingen gerechtvaardigd kunnen zijn. Er moet echter rekening worden gehouden met de wensen van de ouderen zelf en beperkingen moeten altijd evenredig zijn en rekening houden met de omstandigheden en behoeften van elke persoon.

Om frequentere bezoeken van betere kwaliteit mogelijk te maken, zijn onvermijdelijk meer materiële en personele middelen nodig, die weer hogere uitgaven kunnen vergen. Het is begrijpelijk dat de zorgaanbieders zich zorgen maken om de gevolgen van nieuwe COVID-19-uitbraken in hun woonzorgcentra, vooral als deze leiden tot meer overlijdens. Er moet echter terdege rekening worden gehouden met de gevolgen van bezoekbeperkingen voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid van bewoners, hun bewegingsvrijheid en hun recht op privé- en gezinsleven.

6.5 DE JUISTE BALANS VINDEN

Sommige bezoekbeperkingen aan woonzorgcentra beperken of belemmeren zinvol contact tussen bewoners en hun familie of vrienden, en verhinderen bewoners het woonzorgcentrum te verlaten (zelfs om een wandeling te maken in een park, op het platteland of een andere geïsoleerde plaats). Wanneer die niet zijn gebaseerd op individuele risicoboordeeling, kunnen deze onevenredig en discriminerend zijn. Als zodanig kunnen deze beperkingen het recht van bewoners van woonzorgcentra op privé- en gezinsleven (artikel 8 van het EVRM²⁸⁴) en op non-discriminatie schenden. Wanneer dergelijke

280 Naiké Costa, directeur WZC Sint-Jozef Assenede, Interview 4/9/20.

281 Twee woonzorgcentra en drie familieleden bevestigen dit.

282 De Facebookgroep “Als ze niet sterven, is het geen nieuws” bood een platform voor getuigenissen van buitensporige beperkingen en ander misbruik. Op dit moment heeft de groep 4.900 leden. <https://www.facebook.com/groups/AlsZeNietStervenIsHetGeenNieuws>; Aan Franstalige kant werd onlangs ook een Facebook-groep “Les maisons de repos ne sont pas des prisons” opgericht, <https://www.facebook.com/groups/409180623381189/>

283 Vlaamse Ombudsdienst, 2020, Stemmen uit de stilte, p. 14, http://www.vlaamseombudsdienst.be/ombs/nl/nieuws/pdf/20200702_stemmen_uit_de_stilte.pdf

284 Article 8(2) bepaalt wel een aantal legitieme doelen die een beperking kunnen rechtvaardigen: “in the interests of national security, public safety or the economic well-being of the country, for the prevention of disorder or crime, for the protection of health or morals, or for the protection of the rights and freedoms of others.”



© Sien Verstraeten / Vlaamse Ouderenraad

beperkingen een verslechtering van de cognitieve vaardigheden en geestelijke gezondheid van de bewoners tot gevolg hadden, kunnen ze ook het recht op gezondheid van de bewoners schenden.

Het is ongetwijfeld moeilijk om de juiste balans te vinden tussen zinvol contact tussen bewoners en hun familieleden en het beheersen van het infectiegevaar. Voor alle zekerheid moet het evenwicht mogelijk periodiek worden aangepast, afhankelijk van het besmettingsniveau in de gemeenschap en de situatie van individuele bewoners en van het specifieke woonzorgcentrum.

Een nulrisico-oplossing bestaat niet, want zelfs zonder familiebezoek staan de bewoners dagelijks in nauw contact met het zorgpersoneel dat zich in de samenleving begeeft en momenteel geen toegang heeft tot regelmatige testing. Bewoners van woonzorgcentra mogen geen algemene beperkingen krijgen opgelegd met betrekking tot hun privé- en gezinsleven, behalve wanneer ze passen bij hun specifieke omstandigheden op basis van een geïndividualiseerde risicobeoordeling. Alle opties die het mogelijk maken de rechten slechts minimaal te beperken – zoals het regelmatig testen van medewerkers en bezoekers - moeten worden onderzocht in zinvol overleg met bewoners, familieleden en personeel om ervoor te zorgen dat de beperkingen evenredig zijn.

7. ISOLATIE EN FIXATIE

“Als ik ‘s avonds op bezoek ga, zie ik dat hij in mekaar gezakt zit, en het slijm komt uit zijn mond, zo verdoofd is hij door de medicatie.”

‘Maria’, vrouw van ‘Robert’ (70)²⁸⁵

Een probleem dat tijdens de lockdownperiode bijzondere aandacht vereiste, was de isolatie van mensen met cognitieve problemen zoals dementie.²⁸⁶ Terwijl sommige woonzorgcentra ervoor kozen om de afdeling voor mensen met dementie als één geheel te beschouwen zonder verdere beperkingen om zich binnen de afdeling te bewegen, in een poging om fixatie zoveel mogelijk te vermijden,²⁸⁷ kozen anderen ervoor om mensen in hun kamer te isoleren,²⁸⁸ soms met de deur op slot.²⁸⁹

Volgens het Europees Comité inzake de Voorkoming van Foltering en Onmenselijke of Vernederende Behandeling of Bestrafing (CPT) is afzondering (d.w.z. het onvrijwillig plaatsen van een patiënt alleen in een afgesloten ruimte) een vorm van fixatie. Andere vormen van fixatie zijn mechanisch (het aanbrengen van fixatiemiddelen, zoals riemen, om een patiënt te immobiliseren) of chemisch (gedwongen toediening van medicatie om het gedrag van een patiënt te controleren).²⁹⁰

Verschillende familieleden vertelden Amnesty International dat het woonzorgcentrum mechanische²⁹¹ of chemische²⁹² fixatie gebruikte om de persoon in de kamer te houden. De Vlaamse Ombudsdienst stelde ook vast dat er een toename was van het gebruik van fixatie. Mensen getuigden dat hun ouder dagenlang aan een rolstoel was vastgebonden of verdoofd was om angsten of desoriëntatie aan te pakken.²⁹³

285 ‘Maria’, vrouw van ‘Robert’ (70), Interview 21/9/20.

286 Bernadette Van Den Heuvel, Directeur Ouderenzorg, Zorgnet-Icuro, interview 8/9/20.

287 Iris De Mol, stafmedewerker ouderenbeleid, Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten, interview 11/9/20.

288 Acht van de familieleden die Amnesty International interviewde, bevestigen dit; Vlaamse Ombudsdienst, 2020, *Stemmen uit de stilte*, p.10, http://www.vlaamseombudsdienst.be/ombs/nl/nieuws/pdf/20200702_stemmen_uit_de_stilte.pdf

289 Vier familieleden die Amnesty International interviewde, bevestigen dit.

290 CPT, 2017, Means of restraint in psychiatric establishments for adults (Revised CPT standards), p.2, <https://rm.coe.int/16807001c3>.

291 Drie familieleden die Amnesty International interviewde, bevestigen dit.

292 Drie familieleden die Amnesty International interviewde, bevestigen dit.

293 “Uit verschillende getuigenissen blijkt dat bij dementerenden veel sneller werd gegrepen naar fixatie dan normaal.” Vlaamse Ombudsdienst, 2020, *Stemmen uit de stilte*, p.21, http://www.vlaamseombudsdienst.be/ombs/nl/nieuws/pdf/20200702_stemmen_uit_de_stilte.pdf. Mechanische fixatie: “Er zijn getuigen die vaststellen dat hun ouder de dagen vastgebonden in een rolstoel doorbrengt.”

Ibidem, p.18. Chemische fixatie: “Meerdere professionele getuigen vertellen dat bewoners met angsten of desoriëntatie soms verdoofd werden, iets waar het personeel veel moeite mee had.” Ibidem, p.18.

Soms vroeg het verplegend personeel om toestemming van de familieleden en/of de bewoner.²⁹⁴ Dit was echter niet altijd het geval²⁹⁵ en sommige familieleden vertelden Amnesty International dat ze hun toestemming gaven zonder volledig geïnformeerd te zijn.

Fixatie, zowel mechanisch als chemisch, kan ernstige gevolgen hebben voor de gezondheid van eender welke, en in het bijzonder van een oudere persoon. De speciale VN-rapporteur voor Foltering, die verslag uitbracht over de situatie van mensen met een beperking, merkt op dat “langdurig gebruik van dwangmaatregelen kan leiden tot spieratrofie, levensbedreigende misvormingen en zelfs orgaanfalen, en de psychologische schade kan verergeren” en stelde dat “er geen therapeutische rechtvaardiging kan zijn voor het langdurig gebruik van fixatiemiddelen, die kunnen neerkomen op foltering of mishandeling”.²⁹⁶ Familieleden van bewoners van woonzorgcentra die gefixeerd werden, getuigden van een verminderde mobiliteit en verminderde cognitieve vermogens van hun dierbaren.

Het gebruik van fixatie moet uitzonderlijk zijn en elk gebruik moet worden geregistreerd; mensen die gefixeerd zijn, moeten onder nauwlettend toezicht worden gehouden en de betrokken vertegenwoordigers moeten op de hoogte worden gebracht.²⁹⁷ In het geval van het gebruik van fixatie is de geïnformeerde toestemming een belangrijk mechanisme om navolging te garanderen van het verbod op foltering en andere vormen van mishandeling in de gezondheidszorg.²⁹⁸ Voor mensen met een mentale beperking kan zelfs een korte periode van fixatie een vorm van foltering of een andere vorm van mishandeling zijn.²⁹⁹ Zoals het CPT heeft aangegeven, zou een voldoende aantal personeelsleden kunnen leiden tot een vermindering van het gebruik van medicijnen en andere vormen van fixatie.³⁰⁰ Een studie heeft gewaarschuwd dat het gebruik van fysieke fixatiemiddelen “niet veilig of effectief is” - en dat in zes Europese landen het gebruik werd bepaald door de praktijk van het land en niet door de kenmerken van de persoon - waarbij Italië en vervolgens België koplopers zijn. Dezelfde studie beveelt aan “een nationaal beleid te voeren dat fysieke fixatiemiddelen in de woonzorgcentra expliciet ontmoedigt en alternatieve praktijken suggereert die een belangrijk onderdeel kunnen vormen van strategieën om het gebruik ervan te voorkomen”.³⁰¹

294 Drie familieleden die Amnesty International interviewde, bevestigden dit.

295 Drie familieleden die Amnesty International interviewde, bevestigden dit.

296 De speciale VN-rapporteur inzake foltering, die verslag uitbrengt over de situatie van mensen met een beperking, merkt op dat “prolonged use of restraint can lead to muscle atrophy, life-threatening deformities and even organ failure, and exacerbates psychological damage” en hij stelt dat “there can be no therapeutic justification for the prolonged use of restraints, which may amount to torture or ill-treatment.” Speciale rapporteur inzake foltering en andere wrede, onmenselijke of onterende behandeling of bestraffing, A/63/175, §55, <https://undocs.org/A/63/175>

297 Zie ook : UN Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care, UN General Assembly resolution 46/119 (1991), Principle 11(11), https://www.who.int/mental_health/policy/en/UN_Resolution_on_protection_of_persons_with_mental_illness.pdf

298 Speciale VN-rapporteur inzake foltering en andere wrede, onmenselijke of onterende behandeling of bestraffing, Juan Mendez, 2013, A/HRC/22/53, §85(e), https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf

299 It is “essential that an absolute ban on all coercive and non-consensual measures, including restraint and solitary confinement of people with psychological or intellectual disabilities, should apply in all places of deprivation of liberty, including in psychiatric and social care institutions.” Speciale VN-rapporteur inzake foltering en andere wrede, onmenselijke of onterende behandeling of bestraffing, Juan Mendez, 2013, A/HRC/22/53, §63, https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf

300 European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), France: Visite 2015, CPT/Inf (2017) 7, §172, <http://hudoc.cpt.coe.int/eng?i=p-fra-20151115-fr-33>.

301 Pivodic et al., Physical restraining of nursing home residents in the last week of life: An epidemiological study in six European countries, International Journal of Nursing Studies, Volume 104, April 2020, 103511 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748919303189>



© Sien Verstraeten / Vlaamse Ouderenraad

Er zijn geen omstandigheden die mishandeling kunnen rechtvaardigen, ook niet de tekortkomingen van het systeem of een gebrek aan middelen of personeel.³⁰² Bovendien moet het gebruik van fixatie door de autoriteiten worden gemonitord³⁰³ door middel van een doeltreffend inspectiemechanisme,³⁰⁴ in het bijzonder tijdens een crisisperiode. Zoals hieronder zal worden aangetoond, beschikt België niet over de juiste mensenrechten- of andere mechanismen.

302 UN Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan Mendez, 2013, A/HRC/22/53, §83, https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf

303 Er is een monitoringsysteem voor het gebruik van (mechanische) fixatie in de drie gewesten. Gegevens over de lockdownperiode zijn niet beschikbaar.

304 Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, The Kingdom of the Netherlands, E/C.12/NL/CO/4-5, §29, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E/C.12/NL/CO/4-5&Lang=En; Speciale VN-rapporteur inzake foltering en andere wrede, onmenselijke of onterende behandeling of bestraffing, Juan Mendez, 2013, A/HRC/22/53, §85(b), https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf

8. MONITORING VAN MENSENRECHTEN IN DE WOONZORGCENTRA

Zoals geschetst in het hoofdstuk ‘Achtergrond’ zijn er verschillende mechanismen die een rol kunnen spelen bij het monitoren of de mensenrechten van ouderen in woonzorgcentra worden gerespecteerd. AVIQ, Iriscare en Zorginspectie zijn het meest rechtstreeks verantwoordelijk op het gebied van inspectie en het waarborgen van de kwaliteit van de zorg en de dienstverlening. De Vlaamse Ombudsdienst publiceerde een rapport op basis van diepte-interviews tussen 23 en 29 juni.³⁰⁵

Zowel AVIQ³⁰⁶ als Zorginspectie³⁰⁷ hebben aan het begin van de pandemie hun routine-inspecties van woonzorgcentra opgeschort om verdere verspreiding van het virus te voorkomen. AVIQ maakte een uitzondering voor gerichte interventies op basis van klachten of gegevensmonitoring van infecties.³⁰⁸ Zorginspectie adviseerde en ondersteunde woonzorgcentra om te voldoen aan de richtlijnen, telefonisch of tijdens bezoeken.³⁰⁹ Twee koepelorganisaties van woonzorgcentra gaven aan dat zij deze aanpak toejuichten.³¹⁰

Zowel in de interviews van Amnesty als tijdens de hoorzitting in het Vlaams parlement noemden de directeurs van de woonzorgcentra deze bezoeken “niet erg nuttig,” omdat ze geen nieuwe informatie opleverden.³¹¹ Een andere directeur was echter blij met deze aanpak, hoewel er enige vertraging was bij het beantwoorden van vragen.³¹²

Vanaf juli, na het verstrijken van de eerste fase, is Zorginspectie begonnen met onaangekondigde “preventiebezoeken” om de balans op te maken en de woonzorgcentra voor te bereiden op toekomstige infecties.³¹³ Sinds het opheffen van de lockdown hebben inspecteurs van AVIQ 469 bezoeken gedaan, met een vergelijkbare aanpak.³¹⁴

305 Vlaamse Ombudsdienst, 2020, *Stemmen uit de stilte*, p.10, http://www.vlaamseombudsdienst.be/ombs/nl/nieuws/pdf/20200702_stemmen_uit_de_stilte.pdf

306 Van 13 maart tot 8 juni werd de toegang tot de voorzieningen in Wallonië opgeschort. Informatie verzonden op 02/10/2020 door de afdeling Audit en Inspectie van AVIQ in antwoord op een e-mail van Amnesty International.

307 Deze beslissing werd genomen door een hoge ambtenaar binnen de administratie. E-mailcorrespondentie van teammanager Zorginspectie, Leen Goossens, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, naar Amnesty International, 6/10/2020.

308 Ondanks alles werden in deze periode 31 voorzieningen ter plaatse bezocht, naar aanleiding van de geregistreerde klachten. E-mailcorrespondentie van de directeur Audit en Inspectie, Simon Baude, AVIQ, aan Amnesty International, 2/10/2020.

309 54 keer tussen 1 en 23 april. <https://www.zorg-en-gezondheid.be/cijfers-over-ondersteuning-in-uitbraakbeheersing-door-zorg-en-gezondheid-en-zorginspectie>

310 Iris De Mol, stafmedewerker ouderenbeleid, Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten, Interview 11/9/20. Bernadette Van Den Heuvel, Directeur Ouderenzorg, Zorgnet-Icuro, interview 8/9/20.

311 Stefan Walgraeve, voorzitter van het Zorgbedrijf Sakura, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr. 1, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1587361>; Geert Polfliet, directeur woonzorgkoepel Gandanet, Interview 4/9/20.

312 Kurt Stabel, ondervoorzitter VLOZO, Hoorzitting Vlaams Parlement, 419, nr. 5, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1596010>

313 E-mailcorrespondentie van de teammanager Zorginspectie, Leen Goossens, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, aan Amnesty International, 6/10/2020. Zie ook: <https://www.departementwvg.be/nieuws/zorginspectie-volgt-op-hoe-woonzorgcentra-zich-verder-wapenen-tegen-een-volgende-uitbraak>. Op het moment dat minister Beke schreef aan Amnesty International, deed Zorginspectie nog geen reguliere inspecties, maar wel inspecties naar aanleiding van klachten. Brief van minister Wouter Beke aan Amnesty International, 8/10/20.

314 130 van deze bezoeken hadden betrekking op hygiëneprocedures en 339 van deze post-lockdown-bezoeken gingen over bredere thema's. “Ces visites poursuivent un triple objectif : (1) Etat des lieux sur les événements vécus et sur les besoins spécifiques ; (2) Recommandations, de points de vigilance et de mise en conformité ; (3) Identifier les bonnes pratiques développées.” E-mailcorrespondentie van directeur Audit en Inspectie, Simon Baude, AVIQ, aan Amnesty International, 2/10/2020 en 26/10/2020.

Het ontbreken van officiële bezoeken viel samen met het verbod op het bezoek van familie en vrienden en ook van (persoonlijke) huisartsen. Familieleden uitten hun bezorgdheid over het gebrek aan toezicht tegenover Amnesty International, in het bijzonder in combinatie met het verbod op bezoek: “Het ergste, dacht ik, was dat er nergens een controle was ... Ik ken mijn man, en ik kon hem niet opvolgen ... Als je niet binnen mag, kun je het ook niet echt opvolgen”.³¹⁵

Veel families, die geconfronteerd werden met verwaarlozing van sommige ouderen in woonzorgcentra, voelden zich hulpeloos, machteloos en boos. Tijdens de COVID-crisis zijn er aanzienlijk meer klachten over woonzorgcentra binnengekomen dan in ‘normale’ tijden.³¹⁶ De klachten hadden vooral betrekking op het bezoek en op het respecteren van hygiënemaatregelen, maar ook op testen, bewegingsbeperking, kwaliteit van leven en verzorging, en teruggave van persoonlijke bezittingen van bewoners die tijdens de COVID-crisis zijn overleden. Alleen in kritieke situaties werden de klachten gevolgd door een bezoek.

Familieleden hadden moeite om een manier te vinden om hun klachten te uiten, met name op het gebied van bezoeksregelingen. Sommigen durfden niet te klagen bij het woonzorgcentrum, uit angst voor de gevolgen voor hun familielid. Anderen namen contact op met de directeur van het woonzorgcentrum en volgens de koepelorganisaties van woonzorgcentra leidde deze dialoog over het algemeen tot een beter begrip of een oplossing. De familieleden die Amnesty International interviewde, kregen echter geen bevredigende oplossing. Een aantal van hen probeerde bijvoorbeeld contact op te nemen met de Woonzorglijn, maar in reactie op de klacht deelde de Woonzorglijn enkel de bestaande richtlijnen met betrekking tot bezoek en raadden zij de klager aan om een constructieve dialoog aan te gaan met de directie van het woonzorgcentrum. Ook AVIQ volgt een procedure die bemiddeling aanmoedigt: bij klachten van families wordt contact opgenomen met de beheerders van de woonzorgcentra om een oplossing te zoeken. Daarnaast hebben sommige familieleden geen vertrouwen in de officiële klachtenregeling, omdat deze deel uitmaakt van de administratie die de richtlijnen uitwerkt.

Gezien de toename van het aantal oproepen in de periode dat families niet naar de woonzorgcentra mochten, lijkt het opschorten van de controles door AVIQ en Zorginspectie een foutieve beslissing te zijn geweest. Vanuit een mensenrechtenperspectief is duidelijk vastgesteld dat toezicht door onafhankelijke instanties essentiële waarborgen biedt voor het verzekeren van respect voor de mensenrechten, inclusief het verbod op mishandeling. De autoriteiten moeten er ook voor zorgen dat de controleorganen over de nodige middelen beschikken om hun opdracht uit te voeren. Zo is het mogelijk dat AVIQ, met 46 inspecteurs en auditoren voor heel Wallonië,³¹⁷ niet over het nodige personeel beschikt om de inspecties uit te voeren.

Reeds op 20 maart 2020 heeft het Europees Comité inzake de Voorkoming van Foltering en Onmenselijke of Vernederende Behandeling of Bestrafing (CPT) de staten opgeroepen de toegang van de toezichthoudende instanties tot alle plaatsen van detentie te waarborgen, met inbegrip van

315 ‘Maria’, vrouw van ‘Robert’ (70), Interview 21/9/20.

316 Woonzorglijn: In de periode tussen 1 maart en 30 september kreeg de Woonzorglijn 1402 oproepen, waaronder 395 klachten. In 2019 waren de cijfers waren respectievelijk 671 en 92, in 2018 572 and 114. E-mail correspondentie van Lennert Noppe, Woonzorglijn en Handhaving, Agentschap Zorg en Gezondheid, 1/10/20. AVIQ: “A titre illustratif, alors que nous recevons annuellement moins de 300 plaintes, 235 interpellations ont été adressées à la Direction Audit et Inspection entre avril et fin septembre et ce chiffre ne tient pas compte des très nombreux appels adressés directement par téléphone aux inspecteurs par les familles ou les résidents et ce, essentiellement au niveau des Maisons de repos”. E-mail correspondentie van directeur Audit en Inspectie, Simon Baude, AVIQ, aan Amnesty International, 2/10/2020. Ook de juridische dienst van de vzw Senoah (voorheen Infor-Homes Wallonie) en de Vlaamse Ouderenraad hebben tientallen getuigenissen ontvangen van families die een klacht wensten in te dienen. VZW Senoah, juridische dienst, Tél.: 081.22.85.98. <http://www.senoah.be/>; e-mailcorrespondentie van Justine Rooze, beleidsmedewerker Ouderenzorg, Vlaamse Ouderenraad, aan Amnesty International, 2/9/20.

317 Cijfer gecommuniceerd door de Directie Audit en inspectie van AVIQ, 2/10/2020 in een e-mail geadresseerd aan Amnesty International.

de plaatsen waar personen in isolatie worden gehouden.³¹⁸ Dit geldt ook voor de woonzorgcentra. België heeft de toegang aan de toezichthoudende instanties niet ontzegd, maar de instanties zijn uit eigen beweging weggebleven. Het CPT benadrukte ook dat de toezichthoudende instanties het 'do no harm'-principe in acht moeten nemen. Amnesty International is echter van mening dat de algemene beslissing om de bezoeken te stoppen verkeerd was. De opschorting van de inspecties door AVIQ en Zorginspectie kwam op een moment dat controle noodzakelijk was.

Bovendien slaagde de staat er niet in om te zorgen voor goede, meer algemene mensenrechtenmechanismen. Vanuit een mensenrechtenperspectief is duidelijk vastgesteld dat toezicht door onafhankelijke instanties essentiële waarborgen biedt voor het respect voor de mensenrechten. Met name heeft de Belgische staat, ondanks talrijke aanbevelingen van verschillende verdragsorganen,³¹⁹ middenveldorganisaties en toezeggingen van vertegenwoordigers van de overheid, de laatste jaren nagelaten om de cruciale mensenrechtenarchitectuur op gepaste wijze te versterken.

Een toezichthoudende instantie die een cruciale rol had kunnen spelen bij het voorkomen, controleren en aanpakken van de gevolgen voor de mensenrechten van met name de lockdownmaatregelen in de woonzorgcentra, is een Nationaal Preventiemechanisme (NPM), zoals dat door het Facultatief Protocol bij het Verdrag tegen foltering (OPCAT) wordt voorgeschreven. België heeft een dergelijk preventiemechanisme niet benoemd en heeft het OPCAT niet geratificeerd.³²⁰ Zoals de Vlaamse Ombudsdienst ook heeft gesuggereerd,³²¹ had een effectief NPM ervoor kunnen zorgen dat een aantal van de tekortkomingen zichtbaar zouden zijn gemaakt en eerder hadden kunnen worden aangepakt.

Ook beschikt België niet over een Nationaal Mensenrechteninstituut dat volledig in overeenstemming is met de Principes van Parijs.³²² In 2020 hield het zogenaamde 'Federaal Mensenrechteninstituut' zijn oprichtingsvergadering, maar het mandaat is beperkt tot de federale bevoegdheden. Naast een NPM, zou een volledig operationeel Nationaal Mensenrechteninstituut een rol kunnen spelen in het aanpakken van mensenrechtenkwesties door middel van monitoring, bezoeken, klachtenmechanismen en beleidsadvies.

318 European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), 20 March 2020, Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic, point 10, <https://rm.coe.int/16809cfa4b>

319 Voor meer informatie, zie: Amnesty International, *Belgium: Submission to the United Nations Human Rights Committee*, 13 September 2019, <https://www.amnesty.org/en/documents/eur14/1041/2019/en/>. Treaty body recommendations on Belgium's human rights architecture, in particular calling on the state to establish a National Human Rights Institution include: Committee against Torture (CAT/C/BEL/CO/2), 19 January 2009, para. 12; Committee against Torture (CAT/C/BEL/CO/3), 3 January 2014, para. 9; Human Rights Committee (CCPR/C/BEL/CO/5), 16 November 2010 para. 8; Committee on Enforced Disappearances (CED/C/BEL/CO/1), 15 October 2014, para. 10; Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW/C/BEL/CO/6), 7 November 2008, para. 34; Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW/C/BEL/CO/7), 14 November 2014, paras. 12-13; Committee on the Elimination of Racial Discrimination (CERD/C/BEL/CO/15), 7 March 2008, para. 10; Committee on the Elimination of Racial Discrimination (CERD/C/BEL/CO/16-19), 14 March 2014, para. 7; Committee on Economic, Social and Cultural Rights (E/C.12/BEL/CO/3), 4 January 2008, para. 26; Committee on Economic, Social and Cultural Rights (E/C.12/BEL/CO/4), 23 December 2013, para. 8; Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD/C/BEL/CO/1), 28 October 2014, paras 48-49. Also: UN/A/HRC/18/3 and A/HRC/32/8.

320 Amnesty International, *Belgium: Submission to the United Nations Human Rights Committee*, 13 September 2019 (Index: [EUR 14/1041/2019](https://www.amnesty.org/en/documents/eur14/1041/2019/)). <https://www.amnesty.org/download/Documents/EUR1410412019ENGLISH.PDF> en Amnesty International, *Belgium: Submission to the United Nations Committee Against Torture: 51st Session of the United Nations Committee Against Torture (28 October – 22 November 2013)*, 11 October 2013, <https://www.amnesty.org/en/documents/EUR14/002/2013/en/>

321 Vlaamse Ombudsdienst, 2020, *Stemmen uit de stilte*, p.10, http://www.vlaamseombudsdienst.be/ombs/nl/nieuws/pdf/20200702_stemmen_uit_de_stilte.pdf

322 Paris Principles, <https://nhri.ohchr.org/EN/AboutUs/Pages/ParisPrinciples.aspx>

9. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Tijdens de eerste fase van de COVID-19-uitbraak in België werden de mensenrechten van de bewoners van woonzorgcentra geschonden.

Twee derde van alle sterfgevallen door COVID-19 in België waren bewoners van woonzorgcentra, waarbij de meesten in het woonzorgcentrum stierven en niet in het ziekenhuis. Ten gevolge van het falen van de regeringen is wellicht aan velen van hen een waardig levenseinde ontzegd, net als aan anderen die in dezelfde periode door andere oorzaken dan COVID-19 zijn gestorven. Voor anderen was de dood voortijdig en zou met betere zorg het overlijden misschien zijn vermeden.

Het onvermogen van de staat om structurele en langdurige tekortkomingen in de zorgsector aan te pakken, droeg bij aan de ernst van de uitbraak en aan de gevolgen voor de mensenrechten van de bewoners van woonzorgcentra. Deze tekortkomingen omvatten onder meer het niet garanderen van voldoende en voldoende geschoolde zorgverleners in woonzorgcentra en ziekenhuizen.

De gefragmenteerde en complexe staatsstructuur droeg verder bij aan en resulteerde in chaotische en onduidelijke communicatie en richtlijnen. Het roept ook vragen op over het afleggen van verantwoording wanneer het adagium dat “alle ministers bevoegd zijn, maar niemand verantwoordelijk is” een hoofdkenmerk lijkt te zijn van de bestuursstructuren in de gezondheidszorg.

Hoewel het veiligstellen van de ziekenhuiscapaciteit een legitieme beleidsdoelstelling was, was het de facto op de tweede plaats stellen van de zorg en het welzijn van de bewoners van woonzorgcentra discriminerend en veroorzaakte het extra en onnodig lijden, door een verminderde toegang tot ziekenhuizen en medische zorg, een gebrek aan testen en persoonlijke beschermingsmiddelen, en slechte richtlijnen. Hierdoor werd de bewoners van woonzorgcentra de toegang tot de hoogst haalbare gezondheidsstandaard ontzegd.

Het onderzoek van Amnesty International wijst erop dat de lockdownmaatregelen een verwoestende fysieke en psychosociale impact hadden op de bewoners van woonzorgcentra, onder meer door overbelast personeel nog meer te belasten, doordat de bewoners van woonzorgcentra niet werden geraadpleegd over bijkomende beperkingen en dat er meestal niet voldoende rekening werd gehouden met hun zeggenschap en vrijheid.

Ten slotte, gezien de beslissingen en de tekortkomingen van de overheid de bewoners van woonzorgcentra in een kwetsbaardere positie plaatsten, heeft het onvermogen van de staat om toezicht te houden, ook door middel van mensenrechtenmechanismen, ongetwijfeld veel problematische situaties verborgen gehouden, in het bijzonder wanneer bezoek niet werd toegestaan.

Het is belangrijk om zo snel mogelijk lessen te trekken uit de manier waarop elk bestuursniveau met de crisis is omgegaan, zodat de gemaakte fouten niet opnieuw worden gemaakt. De parlementaire onderzoeken naar het beleid van de respectieve regeringen tijdens de eerste fase van de COVID-19-

pandemie zijn op de verschillende beleidsniveaus ingesteld. In het federale³²³, het Brusselse³²⁴, het Waalse³²⁵ en het Vlaamse³²⁶ parlement werden speciale of ad hoc-comités opgericht. Momenteel zijn deze commissies geen parlementaire onderzoekscommissies (die onderzoeksbevoegdheden zouden hebben - vergelijkbaar met wat een onderzoeksrechter zou hebben, met inbegrip van de mogelijkheid om getuigen op te roepen (de huidige commissies kunnen alleen maar uitnodigen) en de mogelijkheid om getuigen onder ede te horen). Elk openbaar onderzoek moet worden uitgevoerd binnen het kader van de mensenrechten, met bijzondere aandacht voor de verplichtingen van de regeringen om de rechten van alle mensen te respecteren die voortvloeien uit de nationale wetgeving en de internationale verdragen die zij hebben ondertekend.

De verschillende regeringen moeten dringend alle nodige maatregelen nemen om te voorkomen dat de schendingen van de rechten van ouderen tijdens de eerste fase zich herhalen.

Amnesty International roept dan ook op tot proactieve beslissingen en passende maatregelen om de rechten van ouderen te waarborgen en om onmiddellijk:

- het recht van bewoners van woonzorgcentra op de hoogst haalbare zorgstandaard te respecteren en te vervullen, onder meer door ervoor te zorgen:
 - dat bewoners en al het personeel van woonzorgcentra prioritaire toegang krijgen tot frequente, regelmatige tests en persoonlijke beschermingsmiddelen van adequate hoeveelheid en kwaliteit, met daarbij duidelijke richtlijnen en opleiding over het juiste gebruik;
 - dat beslissingen om ouderen in het ziekenhuis op te nemen uitsluitend worden genomen op basis van geïndividualiseerde medische criteria, waarbij rekening wordt gehouden met individuele behoeften en de best beschikbare wetenschappelijke kennis;
 - dat vroegtijdige zorgplanningen, die met ouderen zijn besproken buiten een noodsituatie om, en met vermelding van hun wens om al dan niet in het ziekenhuis te worden opgenomen, worden gerespecteerd;
 - dat bewoners van woonzorgcentra volledige en gelijke toegang tot ziekenhuiszorg krijgen;
 - dat in woonzorgcentra kwaliteitsvolle ondersteunende en palliatieve zorg wordt gegarandeerd aan de meest kwetsbare ouderen die niet naar het ziekenhuis kunnen worden overgeplaatst;
 - dat elke oudere die terugkeert van een ziekenhuisverblijf of die een woonzorgcentrum binnengaat, systematisch kan worden getest om besmetting van andere bewoners te voorkomen;
 - dat de richtlijnen voor personeel van woonzorgcentra gebaseerd zijn op gedegen wetenschap en niet ingegeven door een tekort aan beschermingsmiddelen.
- te verzekeren dat de belangen van de bewoners centraal staan in de richtlijnen voor bezoeken aan woonzorgcentra, rekening houdend met de verschillende bronnen van risico en blootstelling en de mogelijke risicobeperkende maatregelen, zoals frequentere tests voor zorgverleners, bewoners en bezoekers, werkprotocollen en het verstrekken van geschikte persoonlijke beschermingsmiddelen om het risico op infectie te minimaliseren.
- te zorgen dat woonzorgcentra in staat zijn om bezoeksregelingen te ontwikkelen die de mensenrechten van de bewoners respecteren en vervullen, en die hen, hun families en/of hun wettelijke voogden stem en keuzevrijheid geven, en die de veiligheid van bewoners, bezoekers en personeel waarborgen.

323 Bijzondere commissie Aanpak COVID-19, <https://www.dekamer.be/kvocr/showpage.cfm?language=fr§ion=/pri/COVID&story=commission.xml>

324 La commission spéciale consacrée à la gestion de la pandémie du COVID-19 <http://www.parlement.brussels/composition-de-commission-speciale-consacree-a-gestion-de-pandemie-COVID-19/>

325 La commission spéciale chargée d'évaluer la gestion de la crise sanitaire de la COVID-19 par la Wallonie (2019-2024). https://www.parlement-wallonie.be/pwpages?p=composition_com_det&id=281

326 Commissie ad hoc ter evaluatie van het Vlaamse coronabeleid en tot opzetten van een postcoronatraject <https://www.vlaamsparlament.be/commissies/1396349>

- te verzekeren dat er een adequate vertegenwoordiging en betrokkenheid is van ouderen, bewoners van woonzorgcentra, en de zorg- en woonzorgsector bij de planning en besluitvormingsprocessen met betrekking tot zaken die van invloed zijn op de bewoners van woonzorgcentra op alle niveaus.

Om de toezichtsmechanismen te verbeteren en verantwoordingsmaatregelen te versterken, dringt Amnesty International er bij België op aan om:

- het Facultatieve Protocol bij het Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing, zonder verdere vertraging en zonder enig voorbehoud te ratificeren;
- prioritair een Nationaal Preventiemechanisme in het leven te roepen waarmee toezicht kan worden gehouden op alle plaatsen waar mensen van hun vrijheid zijn beroofd, inclusief woonzorgcentra, zeker wanneer lockdownmaatregelen van kracht zijn;
- het Federaal Mensenrechteninstituut te hervormen zodat het volledig in overeenstemming is met de Principes van Parijs, onder meer door ervoor te zorgen dat alle mensenrechtenkwesties binnen zijn mandaat vallen, inclusief regionale bevoegdheden en transversale kwesties;
- het Federaal Mensenrechteninstituut te verplichten een individuele klachtenprocedure op te stellen;
- zonder verdere vertraging Protocol nr. 12 bij het Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden te ratificeren;
- alle overige artikelen van het (herziene) Europees Sociaal Handvest te aanvaarden, in het bijzonder artikel 23 betreffende het recht van ouderen op sociale bescherming, en alle nodige juridische en beleidsmaatregelen te nemen om de bepalingen ervan uit te voeren.

Het valt buiten de reikwijdte en de mogelijkheden van dit rapport om alle structurele tekortkomingen aan te pakken die hebben bijgedragen tot de beschreven mensenrechtenschendingen. Toch is het duidelijk dat de structurele onderfinanciering, die leidt tot een tekort aan verpleegkundigen en zorgverleners in de woonzorgcentra, dringend moet worden aangepakt. Daarnaast lijkt een verhoging van de wettelijke personeelsnormen in woonzorgcentra essentieel.

Op het moment van publicatie van dit rapport zit België volop in een volgende golf van de pandemie. Sommige zaken die zeer problematisch waren in de eerste pandemiegolf, lijken opgelost. Andere, zoals de testcapaciteit, blijven zeer dringend en moeten onmiddellijk worden aangepakt. Het is van het allergrootste belang dat de Belgische autoriteiten prioriteit geven aan inspanningen om de mensenrechten van bewoners van woonzorgcentra te respecteren, te beschermen en te vervullen in de aanpak van de COVID-19-crisis en in het langetermijnbeleid om de pandemie te bestrijden.

WOONZORGCENTRA IN DE DODE HOEK

Mensenrechten van ouderen tijdens de COVID-19-pandemie in België

Amnesty International België

November 2020

www.amnesty-international.be

AMNESTY
INTERNATIONAL

