

**De impact van  
COVID-19-  
maatregelen op  
mensenrechten in  
woonzorgcentra:  
een kwalitatief  
onderzoek**



unia.be    



# De impact van COVID-19-maatregelen op mensenrechten in woonzorgcentra: een kwalitatief onderzoek

## Dankwoord

Dit rapport is het resultaat van een vruchtbare samenwerking. We danken de mensen die we in de loop van dit onderzoek mochten ontmoeten en die bereid waren om hun soms pijnlijke persoonlijke en professionele ervaringen met ons te delen. In een moeilijke context waren hun woorden, berichten, adviezen en kritiek een belangrijke richtsnoer voor onze denkoefeningen.



### **De wettelijke opdrachten van Unia**

Als onafhankelijke openbare instelling bestrijdt Unia discriminatie en bevorderen we gelijkheid. We streven naar een inclusieve en gelijke participatie van iedereen in alle maatschappelijke domeinen. Bovendien waken we over de eerbiediging van mensenrechten in België. In 2018 werd Unia officieel erkend als nationale mensenrechteninstelling met status B. Unia dankt die status aan haar onafhankelijkheid en inzet voor mensenrechten, onder meer voor het recht op gelijke kansen en non-discriminatie. Binnen die opdrachten zet Unia zich ook in voor de rechten van ouderen in de samenleving.

# Inhoud

<b>1</b>	<b>INLEIDING</b>	<b>5</b>
1.1	EVOLUTIE VAN DE KENNIS	5
1.2	ONDERDUIKEN IN DE WERELD VAN DE WOONZORGCENTRA	6
1.3	CONCEPTUEEL KADER	6
1.4	MULTIDISCIPLINAIRE AANPAK	7
<b>2</b>	<b>SCHETSEN VAN DE CONTEXT</b>	<b>8</b>
2.1	INSTITUTIONEEL KADER	8
2.2	WZC, ROB EN RVT	9
2.3	BEWONERS	10
<b>3</b>	<b>COVID-19 EN HAAR IMPACT OP WZC</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>METHODOLOGIE</b>	<b>13</b>
4.1	DRIE FASEN	14
4.2	AANTAL EN KEUZES VAN DEELNEMERS	15
<b>5</b>	<b>ERVARINGEN EN VASTSTELLINGEN VAN DE DEELNEMERS</b>	<b>19</b>
5.1	BEWONERS	19
5.2	FAMILIES	20
5.3	DIRECTIE EN PERSONEEL	22
<b>6</b>	<b>CONCLUSIES</b>	<b>26</b>
<b>7</b>	<b>MENSENRECHTEN VAN OUDEREN IN WOONZORGCENTRA</b>	<b>28</b>
7.1	WAT ZIJN MENSENRECHTEN?	28
7.2	NORMATIEF KADER	29
7.2.1	<i>Internationale normen</i>	29
7.2.2	<i>Europese Unie</i>	29
7.2.3	<i>Raad van Europa</i>	30
7.2.4	<i>België</i>	30
7.2.5	<i>Gemeenschappen en Gewesten</i>	31
<b>8</b>	<b>MENSENRECHTEN IN WZC: DE IMPACT VAN COVID-19</b>	<b>32</b>
8.1	LEGALITEIT EN PROPORTIONALITEIT VAN DE COVID-19-MAATREGELEN	32
8.2	RECHT OP WAARDIGHEID EN AUTONOMIE	33
8.2.1	<i>Keuzevrijheid en inspraak tijdens de pandemie</i>	34
8.2.2	<i>Persoonsgerichte zorg tijdens de pandemie</i>	35
8.3	RECHT OP LEVEN EN RECHT OP GEZONDHEID	35
8.3.1	<i>Gebrek aan beschermingsmateriaal</i>	36
8.3.2	<i>Recht op gezondheid en non-discriminatie</i>	37
8.3.3	<i>Bepaalde toegang tot zorgen van de huisarts</i>	38
8.3.4	<i>Geen geestelijke gezondheidszorg</i>	38
8.4	RECHT OP VRIJHEID	39
8.4.1	<i>Verplicht verblijf in de voorziening en/of op de kamer</i>	40
8.4.2	<i>Bezoek van familieleden</i>	41
8.5	VERBOD OP FOLTERING EN ONMENSELIJKE OF VERNEDERENDE BEHANDELING	43
8.5.1	<i>Dwangmaatregelen tijdens de pandemie</i>	43
8.6	BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER	44
8.6.1	<i>Recht op privacy en familieleven in voorzieningen</i>	45

8.6.2	<i>Bescherming van de lichamelijke en psychische integriteit</i>	45
8.6.3	<i>Recht op uitoefening van eredienst en spirituele begeleiding</i>	45
8.7	TOEZICHT EN KLACHTENPROCEDURES	46
8.7.1	<i>Toezicht tijdens de pandemie</i>	47
8.7.2	<i>Klachten tijdens de pandemie</i>	47
<b>9</b>	<b>CONCLUSIES</b>	<b>48</b>
9.1	ERNSTIGE IMPACT OP DE MENSENRECHTEN IN WZC	48
9.2	TE WEINIG VERANTWOORDELIJKHEID BIJ DE OVERHEID, TE GROTE MARGE VOOR DE WZC	50
9.3	SPECIFIEKE UITDAGINGEN IN EEN COLLECTIEVE SETTING	50
9.4	STRUCTURELE PROBLEMEN UITVERGROOT	50
9.5	OUDEREN WERDEN NIET GEHOORD	51
<b>10</b>	<b>AANBEVELINGEN</b>	<b>52</b>
10.1	SPECIFIEKE AANBEVELINGEN VOOR WZC	52
10.1.1	<i>De autonomie en participatie van WZC-bewoners vergroten</i>	53
10.1.2	<i>Meer ondersteuning voor zorgverleners, ook tijdens hun opleiding</i>	53
10.1.3	<i>WZC tot echte 'leefomgevingen' maken</i>	54
10.1.4	<i>Meer controle en toezicht op mensenrechten</i>	54
10.1.5	<i>Efficiënte interne behandeling van klachten</i>	55
10.2	Globale Aanbevelingen	56
10.2.1	<i>Ageism en leeftijdsdiscriminatie bestrijden</i>	58
10.2.2	<i>Rekening houden met de rechten van ouderen bij het uitstippelen van beleid</i>	58
10.2.3	<i>Juridisch kader versterken</i>	58
<b>11</b>	<b>REFERENTIES</b>	<b>60</b>
<b>12</b>	<b>AFKORTINGEN</b>	<b>63</b>
<b>13</b>	<b>BIJLAGE: DEELNEMERS AAN DE BEVRAGING</b>	<b>64</b>

# 1 Inleiding

De COVID-19-pandemie die België in de lente van 2020 trof, zette het volledige zorgsysteem onder druk. In deze nooit eerder geziene context werden maatregelen genomen om de verspreiding van het virus tegen te gaan en zo de volksgezondheid te beschermen. Lockdownmaatregelen verstoorden ons sociaal leven: samen eten, samen activiteiten beoefenen, familie en bekenden bezoeken, maar ook zorgverlening, begrafenissen enz. Ook personeelsleden en bewoners van woonzorgcentra (WZC)<sup>1</sup> en hun familieleden hadden eronder te lijden. Omdat de maatregelen bij hoogdringendheid werden genomen, verstoorden ze de gebruikelijke evenwichten op alle niveaus. Soms hadden ze ook een nadelig effect op het recht dat ze probeerden te vrijwaren, namelijk het recht op gezondheid en gezondheidszorg.<sup>2</sup> Mensen belandden in situaties die fysiek en psychologisch zwaar waren, waardoor interacties werden verstoord, wat nadelig uitpakte voor het welzijn van bewoners van WZC.

Tijdens de eerste lockdown betaalden zij een heel zware tol door COVID-19. WZC werden beschouwd als detentiecentra waar leeftijd geassocieerd werd met kwetsbaarheid, isolement en de dood. Deze nooit eerder geziene situatie bleek ook erg pijnlijk voor het personeel dat de bewoners begeleidt.

Het is essentieel om een duidelijk beeld te hebben van de maatregelen en hun gevolgen. Dat is ethisch en beleidsmatig onontbeerlijk om die maatregelen te toetsen aan de grondrechten, maar daarbij mag het niet blijven. We moeten ook een betere kijk krijgen op hoe de maatregelen werden ervaren door de mensen die ze hebben ondergaan en/of hebben toegepast. Die aanpak laat zich vooral leiden door de gefundeerde theoriebenadering.<sup>3</sup> Onze bijdrage ligt helemaal in de lijn van deze benadering die door de volgende aanvullende elementen wordt bepaald.

## 1.1 Evolutie van de kennis

Twee eerdere rapporten van Amnesty International België<sup>4</sup> en Artsen Zonder Grenzen<sup>5</sup> vestigden de aandacht op deze pijnlijke realiteit. Dit door de verschillende stakeholders uit de sector, werknemers van WZC, bewoners en hun familie aan het woord te laten. Ze effenden zo het pad voor een denkoefening over ethische en juridische vragen die de toepassing van sommige maatregelen en hun impact op WZC opwierpen. Dit rapport sluit ook perfect aan op eerder werk van Unia en meer bepaald op het rapport 'COVID-19: een test voor de mensenrechten'.<sup>6</sup>

---

<sup>1</sup> In dit rapport gebruiken we de term woonzorgcentra of WZC verder als overkoepelende term voor de verschillende types voorzieningen (zie ook deel 2.2).

<sup>2</sup> European Union Agency for Fundamental Rights (2021), *The coronavirus pandemic and fundamental rights: a year in review*, p. 15. Luxemburg: FRA.

<sup>3</sup> Paillé, P. (2017), 'L'analyse par théorisation ancrée' in Santiago-Delefosse, M. en del Rio Carral, M. (dir.), *Les méthodes qualitatives en psychologie et sciences humaines de la santé*, p. 61-83. Parijs: Dunod.

<sup>4</sup> Amnesty International België (2020), *Woonzorgcentra in de dode hoek. De mensenrechten van ouderen tijdens de COVID-19-pandemie in België*. Brussel: Amnesty International.

<sup>5</sup> Artsen Zonder Grenzen (2020), *Overgelaten aan hun lot. De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de COVID-19-epidemie in België*. Brussel: Artsen Zonder Grenzen.

<sup>6</sup> Unia (2020), *COVID-19: een test voor de mensenrechten*. Brussel: Unia.

In 2016 maakte een rapport van Unia en het European Network of National Human Rights Institutions (ENNHRI)<sup>7</sup> al dezelfde bedenkingen en luidde het de alarmbel over de grondrechten in voorzieningen voor ouderen in Europa.

Unia wees er - op basis van gesprekken met werknemers van bepaalde WZC - in dat verband op dat er rekening moest worden gehouden met de kwetsbaarheden van het personeel (vermoeidheid, stress, werklast, tijdsdruk, gebrek aan erkenning, de last van normen en regels, het tekort aan middelen enz.) en van de bewoners (hoge mate van afhankelijkheid, chronische aandoeningen, cognitieve stoornissen enz.). Die twee hangen immers samen en door er een betere kijk op te krijgen, kunnen we de aandacht vestigen op meer complexe, gefragmenteerde praktijken.

## 1.2 Onderduiken in de wereld van de woonzorgcentra

Sinds 2010 peilen we naar de standpunten van directies en personeelsleden van WZC over de invulling die zij aan hun beroep geven, over de problemen die zij het hoofd moeten bieden en over hoe zij omgaan met ethische en deontologische kwesties. Aansluitend op die ervaring en in het licht van de hiervoor aangehaalde rapporten focussen we in dit onderzoek op de directies van WZC. Met als doel situaties en ervaringen te verzamelen om de toch wel blijvende impact van de maatregelen en de lockdown op de grondrechten in kaart te brengen.

Unia wil achterhalen in welke mate COVID-19 invloed heeft gehad op de ervaringen van mensen uit de sector, op de transformatie die deze sector ondergaat, en meer structureel op de plaats die in onze samenleving voor ouderen en in het bijzonder voor de bewoners van WZC is weggelegd.

Op die manier konden we de tussenkomsten van de mensen uit de sector blijven bekijken vanuit de zorginvalshoek en een ander licht werpen op de aanpak van werknemers van WZC tijdens de eerste lockdown.

## 1.3 Conceptueel kader

*"Zorg is in eerste instantie aandacht hebben voor het leven van mensen en voor wat mensen toelaat hun gewone leven te leiden. Een zorgzame houding – van een ouder voor een kind, van een verpleegkundige voor een patiënt – houdt niet noodzakelijke materiële taken in, maar gaat altijd gepaard met een psychisch luik van overleggen en anticiperen, en tegelijk met het naar de achtergrond schuiven van de eigen ongerustheid, agressiviteit, irritatie of ambivalentie." (Molinier, 2013, p. 76)*

---

<sup>7</sup> European Network of national Human Rights Institutions (2016), *Monitoring Report on The Human Rights situation of Older Persons in belgian Residential Care Settings*; Brussel: Unia.



De evolutie van het concept 'care' of 'zorg' liet ons toe om inzicht te verwerven in de praktijken van werknemers, los van of parallel met het verrichten van taken. We moeten immers met vier fases rekening houden:

- 'Geven om iemand' (*caring about*), wat de erkenning inhoudt van een behoefte en van de noodzaak om er een oplossing voor te bieden;
- 'Iemand onder zijn hoede nemen' (*taking care of*) met het oog op;
- Het technische 'zorg verlenen' (*care giving*) wat leidt tot het bieden van materiële en relationele steun en rechtstreeks contact tussen de zorgverlener en de zorgontvanger.
- De laatste fase is het 'ontvangen van de zorg' (*care receiving*), die vooral betrekking heeft op de 'reactie' van de betrokkene. Die fase is heel belangrijk omdat ze toelaat om feedback te geven op de geboden oplossing en te achterhalen of de nood al dan niet is gelenigd.<sup>8</sup>

Zorg beperkt zich dus niet tot technische of klinische activiteiten, maar omvat ook een fundamentele relationele dimensie. Het gaat, met andere woorden, om een houding ten aanzien van de andere.

Dit theoretische kader en de continue gedachtewisselingen met de directies en het personeel van WZC bevestigen ons idee dat werken in WZC heel wat fysiek en psychisch engagement van de mensen vraagt. Gelet op het onderwerp van dit rapport lijkt het ons belangrijk om het werk van het personeel van WZC niet te herleiden tot het technische aspect. We lopen zo immers het gevaar om hypothesen te formuleren die uitgaan van het idee dat een complexe realiteit kan worden verklaard door enkele voor de hand liggende redenen, die verband houden met een zogezegd technisch tekortschieten van het personeel.

We moeten er mee rekening houden dat een geheel van onderling samenhangende factoren leiden tot een bepaalde maatschappelijke realiteit en dat praktijken kunnen veranderen door nieuwe maatregelen en procedures.

## 1.4 Multidisciplinaire aanpak

We hebben ervoor gekozen om het complexe thema van ons onderzoek op een multidisciplinaire manier – sociologisch en juridisch – te benaderen. We willen het hokjesdenken tegengaan en complementair werken. Daarom benaderen we de mensenrechten van de bewoners van WZC (het juridische) ook vanuit een sociologisch perspectief op basis van de individuele en collectieve ervaringen van het personeel en de knowhow van relevante instellingen en verenigingen.

Het is belangrijk om de feiten en de analytische omkadering niet louter juridisch te duiden. Deze hypothese, die voortvloeit uit een allesomvattende aanpak,<sup>9</sup> volgt een heen-en-weerbeweging tussen de ondervraagden en de ondervragers (zie punt 4 van de methodologie). Die laatste worden verondersteld ook echt verbanden te leggen tussen het verzamelde empirische materiaal en de theoretische en

<sup>8</sup> Tronto, J. (2009). *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*, p. 147-149. Parijs: La Découverte.

<sup>9</sup> Charmillot, M. en Seferdjeli, L., 'Démarches compréhensives : la place du terrain dans la construction de l'objet', 2002, in Saada-Robert, M. en Leutenegger, F. (eds.), *Expliquer et comprendre en sciences de l'éducation*, 2002, p. 187-188. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.

analytische dimensie. Het analytisch werk bestaat in het weergeven van de verzamelde getuigenissen en hun betekenis door de unieke waarde te erkennen van de knowhow en van de praktijken van iedere individuele deelnemer aan de bevraging. De multidisciplinaire aanpak en het geheel aan knowhow van de respondenten op onze bevraging zijn stuk voor stuk nuttige instrumenten die we gebruiken om een totaal sociaal feit beter te doorgronden.

## 2 Schetsen van de context

### 2.1 Institutioneel kader

Sinds de zesde staatshervorming zijn de deelstaten bevoegd voor alles wat te maken heeft met de ‘zorgverstrekingen in ouderinstellingen’.<sup>10</sup> Ze zijn onder meer bevoegd voor de erkenning van en het toezicht op de voorzieningen en voor de financiering en prijszetting (wat vroeger een federale bevoegdheid was).<sup>11</sup> Na de hervorming werden regionale organisaties (instellingen van openbaar nut) opgericht om de overgedragen bevoegdheden uit te oefenen. We hebben al die actoren bevroegd.

**In Wallonië** gaat het om het Agence pour une vie de qualité (AViQ).<sup>12</sup>

**In Vlaanderen** is de Vlaamse Gemeenschap bevoegd. Zij oefent haar bevoegdheden via het Agentschap Zorg en Gezondheid uit.

**Voor Brussel** gaat het agentschap IRISCARE over het ouderenbeleid. Drie instanties zijn er bevoegd voor alle woon- en zorgcentra voor ouderen:

- **GGC** of de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Deze Brusselse instelling, die bevoegd is voor bepaalde sociale en gezondheidsmateries, heeft wetgevende bevoegdheid over zogenaamde bicommunautaire instellingen, die niet uitsluitend onder het gezag van de Franse of de Vlaamse Gemeenschap staan.
- **Cocof** of de Franse Gemeenschapscommissie. Deze Brusselse instelling, die bevoegd is voor bepaalde sociale en gezondheidsmateries, heeft wetgevende bevoegdheid over instellingen die uitsluitend onder het gezag van de Franse Gemeenschap staan.
- **VGC** of de Vlaamse Gemeenschapscommissie is de Brusselse instelling, die bevoegd is voor bepaalde sociale en gezondheidsvraagstukken en die wetgevende bevoegdheid heeft over instellingen die uitsluitend onder het gezag van de Vlaamse Gemeenschap staan.

De **Duitstalige Gemeenschap** staat met een eigen administratie in voor het ouderenbeleid: Ostbelgienlive.

---

<sup>10</sup> Art. 5 § 1, I., 3° Bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot Hervorming der Instellingen. Ouderenzorg is een bevoegdheid van de gemeenschappen, maar in de Franstalige Gemeenschap werd de uitoefening van die bevoegdheden overgedragen aan het Waalse Gewest.

<sup>11</sup> Voor alles wat te maken heeft met patiëntenrechten, arbeidsrecht, pandemieën, preventie bij pandemieën en de financiering van ziekenhuizen blijft het federale niveau bevoegd.

<sup>12</sup> Het Duitstalige gedeelte van België maakt deel uit van Wallonië.

Naast deze specifieke structuren van de verschillende deelstaten sloten de Gewesten en de Gemeenschappen samenwerkingsakkoorden zodat iedereen ook buiten de eigen regio van zorgverlening kan genieten. We gaan in dit rapport niet in op de financiering van de sector, maar wel op de rol die elke regio speelt en op de bevoegdheden die deze uitoefent om de vrijheden en rechten van ouderen te vrijwaren.

Alle woonzorgcentra in België moeten aan een aantal wettelijke bepalingen voldoen: ze moeten door de Gemeenschappen en Gewesten (Brussel, Wallonië en Vlaanderen) erkend zijn. Voor het aspect zorgverlening en zelfredzaamheidsbijstand worden ze deels gefinancierd door het RIZIV (federale bevoegdheid). Ze moeten allemaal een huishoudelijk reglement en een verblijfsovereenkomst hebben.

## 2.2 WZC, ROB en RVT

Momenteel zijn er 814 woonzorgcentra (WZC) en rust en verzorgingstehuizen (RVT) in het Vlaams Gewest,<sup>13</sup> 581 in het Waals Gewest (inclusief 8 Duitstalige) en 147 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. In Wallonië en Brussel gaat het om rustoorden voor bejaarden en rust- en verzorgingstehuizen.

Het verzamelen van informatie door Sciensano over de impact van COVID-19 in de WZC, via verschillende elektronische tools en platformen ging op 18 maart 2020 van start in Vlaanderen, op 20 maart 2020 in Wallonië, en op 26 maart 2020 in Brussel en in de Duitstalige Gemeenschap.<sup>14</sup>

### Wallonië en Brussel

Een rusthuis (maison de repos)<sup>15</sup> is een algemene term die verwijst naar rustoorden voor bejaarden (maisons de repos pour personnes âgées of ROB) en naar rust- en verzorgingstehuizen (maisons de repos et de soins of RVT), die particulier of openbaar kunnen zijn. Het verschil tussen de twee types zit hem vooral in het profiel van de te begeleiden personen:

- ROB zijn collectieve residentiële voorzieningen voor personen die minimum zestig jaar oud zijn. Ze genieten er van collectieve familiale en huishoudelijke diensten, van hulp bij het dagelijkse leven en zo nodig van verpleegkundige of paramedische zorgen.<sup>16</sup>
- RVT zijn instellingen voor ouderen die niet meer zelfstandig kunnen leven, die zorgbehoevend en/of langdurig ziek zijn. De personen die hier worden opgenomen, zijn aangewezen op hulp van derden om essentiële dagelijkse handelingen te verrichten. In vergelijking met rustoorden voor bejaarden ligt het accent bij RVT's meer op de verzorging.<sup>17</sup>

<sup>13</sup> In Vlaanderen zijn de meeste woonzorgcentra ook erkend als rust- en verzorgingstehuis (RVT). In Brussel en Wallonië spreekt men van maisons de repos (MR) en maisons de repos et de soins (MRS).

<sup>14</sup> Sciensano (2020), Surveillance bij woonzorgcentra, rapport week 40, gegevens tot en met 29 september 2020.

<sup>15</sup> <https://www.inami.fgov.be/nl/professionals/verzorgingsinstellingen/rustoord/Paginas/rob-rvt-cdv-20181231.aspx>

<sup>16</sup> Waals Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid, art. 334, 2°, a).

<sup>17</sup> Departement Ouderen en Gezin, Directie Ouderen, reglementering van toepassing op de opvang en de huisvesting van bejaarde personen in Wallonië, 5 januari 2015.

## Vlaanderen

Een woonzorgcentrum (WZC) is bedoeld voor 65-plussers die niet meer thuis kunnen wonen. Een WZC dat ook plaats biedt aan zwaar zorgbehoevende ouderen die een intensievere zorg genieten, noemt men een rust- en verzorgingstehuis (RVT). De meeste WZC zijn erkend als RVT.

In België zijn er **drie soorten operatoren** actief op de markt:

- openbare instellingen (OCMW's, intercommunales);
- verenigingen zonder winstoogmerk (vzw's en religieuze congregaties);
- private instellingen met winstoogmerk.

In de volgende hoofdstukken gebruiken we gemakkelijksshalve de algemene term WZC als overkoepelende term voor de verschillende soorten voorzieningen.

## 2.3 Bewoners

De bewonersprofielen zijn afgeleid van een administratieve typering die gebaseerd is op de Katz-afhankelijkheidsschaal<sup>18</sup> en die door het RIZIV wordt gebruikt om een vergoeding aan de WZC toe te kennen. Deze Katz-schaal evalueert de zorgafhankelijkheid van de bewoners op zes vlakken:

- zich wassen,
- zich kleden,
- transfer en verplaatsing,
- toiletbezoek,
- continëntie,
- eten.

De schaal deelt bewoners in vijf categorieën in: van weinig afhankelijk (O, A – meestal in ROB's) tot heel afhankelijk (B, C – zowel in ROB's als RVT's). Daarnaast is er nog de categorie D: dit zijn demente bewoners die uitsluitend in ROB verblijven:

- O: nauwelijks zorg- of hulpbehoevend, zelfstandig,
- A: beperkt zorg- en hulpbehoevend,
- B: aangewezen op zorgverlening – hoge behoefte aan hulp van anderen,
- C: zeer sterk aangewezen op zorgverlening, volledig afhankelijk van anderen. Ook comateuze bewoners (type Cc) die uitsluitend opgevangen worden in RVT's, en bewoners die volledig afhankelijk zijn van anderen en gedesoriënteerd zijn (type Cd) vallen onder deze categorie,
- D: demente ouderen (los van een eventuele fysieke handicap).

Tijdens de eerste golf van de COVID-pandemie (van maart tot 21 juni 2020) bestond 63,3% van alle COVID-19-overlijdens uit bewoners van WZC (6072 overlijdens). Na 22 juni 2020 vertegenwoordigden bewoners

---

<sup>18</sup> RIZIV Evaluatieschaal (Katz) - RIZIV (fgov.be)

van WZC 38,7 % van het totale aantal COVID-19-overlijdens in België. Tussen 19 en 25 oktober overleden 123 bewoners van WZC (53 in Vlaanderen, 58 in Wallonië, 12 in Brussel en 0 in de Duitstalige Gemeenschap). Er overleden nog eens 60 bewoners in het ziekenhuis (18 in Vlaanderen, 31 in Wallonië, 9 in Brussel en 2 in de Duitstalige Gemeenschap).<sup>19</sup>

### 3 COVID-19 en haar impact op WZC

Van bij het begin van de COVID-19-pandemie en gedurende de daarop volgende maanden werd de alarmerende situatie in verschillende woonzorgcentra (WZC) fel bekritiseerd. Er kwam vooral kritiek over de slechte organisatie, de gebrekkige kwaliteit en de ontmenselijking van de zorgverlening. De bewoners kregen een strikte lockdown opgelegd, waardoor de WZC plots van 'leefomgevingen' veranderden in 'zorginstellingen'. Sommige bewoners voelden zich opgesloten in voorzieningen die ze niet langer – ook niet tijdelijk – mochten verlaten. Omdat het besmettingsrisico er enorm was, mocht hun familie hen ook niet komen bezoeken. Bewoners, personeel, familieleden en vrijwilligers werden door deze meedogenloze crisis zwaar op de proef gesteld.

Volgens de respondenten die deelnamen aan onze bevraging, wordt de WZC-sector tot op vandaag gekenmerkt door een cultuur van 'risicobeheersing', die zich vertaalt in voorzichtige en veilige reflexen. Omdat die aanpak tijdens de pandemie nog werd versterkt, heeft men de neiging om op zichzelf terug te plooiën en te kiezen voor veiligheid. Dit heeft de betrokkenen aangezet om na te denken over hun referentiekader en hun relatie met de buitenwereld. Uit onze gesprekken met zorgverleners werd duidelijk dat er nood was om af te stappen van een 'dienstverleningsmodel' ten voordele van een 'model waar men ten dienste staat van mensen', zich meer open te stellen voor de buitenwereld en meer partnerschappen op te zetten.

De pandemie heeft een aantal beperkingen van het huidige WZC-model blootgelegd en tegelijk aangetoond dat de betrokkenen (zorgverleners, vrijwilligers, bewoners, familieleden enz.) blijk hebben gegeven van solidariteit, inzet en reactievermogen. WZC die - ondanks een tekort aan materiaal en duidelijke richtlijnen - alles deden om er weldoordacht het beste van te maken, hebben zo in enkele gevallen het ergste kunnen voorkomen. Omdat de COVID-19-uitbraak uniek en heel ernstig was, werden de activiteiten van WZC in een mum van tijd helemaal bijgestuurd.

De maatregelen genomen om de pandemie te bestrijden ondergraven de fundamenteën van onze samenleving doordat ze de mensenrechten inperken (bijv. het recht zich vrij te bewegen en te verplaatsen). Tegelijk zagen we hoe zorgverleners, bewoners, hun familieleden, vrijwilligers enz. bijzondere veerkracht en creativiteit aan de dag legden. Ze slaagden erin om banden te smeden en zorgpraktijken opnieuw uit te vinden om levens te redden en het dagelijkse leven van de bewoners te verbeteren. De gezondheids crisis legde ook een aantal institutionele struikelblokken bloot, liet toe om organisatorische verbeteringen door te voeren en om nieuwe samenwerkingsverbanden aan te gaan, die soms breken met de gebruikelijke versnippering van het zorgsysteem als dusdanig. De pandemie biedt ons de gelegenheid om te bouwen aan een nieuw proces om te komen tot 'een nieuw normaal'.

---

<sup>19</sup> Sciensano (2020), Surveillance bij woonzorgcentra, Rapport week 44, gegevens van 22 juni tot en met 27 oktober 2020.

De gezondheidscrisis heeft de kwestie van **respect voor de grondrechten van ouderen** opnieuw onder de aandacht gebracht. Bewoners van WZC komen daar meestal terecht omdat ze kwetsbaar zijn en het niet goed gaat met hun fysieke en/of mentale gezondheid. Omdat ze in een collectieve omgeving leven die de verspreiding van het virus in de hand werkt, zijn ze kwetsbaarder voor COVID-19. Het virus treft hen dubbel zo hard: ze lopen een groter risico om besmet te worden (en ernstigere symptomen te ontwikkelen) en worden geconfronteerd met heel zware lockdownomstandigheden (isolement, bezoekrestricties, opschorting van collectieve momenten enz.). Die situatie deed almaar meer stemmen opgaan om de rechten van ouderen in WZC en bij uitbreiding in de hele samenleving beter te beschermen. In de pers werden verschillende oproepen gedaan om ageism effectief te bestrijden.<sup>20</sup> In Vlaanderen was er zelfs een initiatief om een ouderenrechtencommissaris aan te stellen.<sup>21</sup>



---

<sup>20</sup> Baert, V. en Duppen, D. (2020), 'Ageism: 'Ouderen zijn slachtoffer van discriminatie, stereotypen en vooroordelen'', sociaal.net, 25 mei 2020; Berdai, S. (2020), 'Voorbij het applaus: durven we na corona kiezen voor een echte zorgende samenleving?', Knack, 4 juni 2020; Magazine Plus (2020), 'Des preuves d'âgisme flagrantes durant la crise du coronavirus', 15 september 2020; Vande Meerssche, F. (2020), 'L'âgisme et le mouton', rtbf.be, 12 december 2020; Arnoudt, R. (2020), 'Iemand van 96 vaccineren weggegooid geld? Zo'n uitspraak is een beschaving onwaardig', vrt NWS, 28 december 2020.

<sup>21</sup> Vlaams Parlement, Voorstel van resolutie van Ludwig Vandenhove, Hannes Anaf en Conner Rousseau over de oprichting van een ouderenrechtencommissariaat, 541 (2020-2021), ingediend op 16 november 2020.

## 4 Methodologie

We kozen voor een **kwalitatieve methode** om meer inzicht te krijgen over de ervaringen en praktijken in de woonzorgsector binnen de specifieke context van COVID-19. Dit laat toe om een beter beeld te vormen van hoe de deelnemers aan de bevraging hun omgeving zien, ervaren, zin geven en hun ervaringen verwoorden.

Deze bevraging is gebaseerd op tachtig getuigenissen (zie lijst als bijlage). Om de steekproef samen te stellen hebben we eerst een groep deelnemers ondervraagd die actief zijn in de woonzorgsector en met wie Unia samenwerkt. We vroegen alle leden van deze groep om in hun werkgebied andere personen uit hun professioneel netwerk op te geven. Aan de hand van die contacten hebben we de oorspronkelijk groep uitgebreid. Dit hebben we voor elke nieuwe groep herhaald. Deze 'sneeuwbal'-methode was vooral bedoeld om gegevens te verzamelen van betrokkenen die in een crisiscontext moeilijker te bereiken waren en om op korte tijd onze steekproef uit te breiden.

Het was onze bedoeling om een representatief respondentenpaneel samen te stellen voor de uiteenlopende ervaringen in de verschillende regio's (platteland, stad). We wilden alle verschillende soorten WZC aan bod laten komen en de organisaties die hun belangen verdedigen, die zich inzetten voor de rechten van WZC-bewoners en die betrokken zijn bij het uitwerken van maatregelen om COVID-19 te bestrijden (vooral tijdens de eerste lockdown). We konden onder meer praten met medewerkers van instellingen van openbaar nut (ION), die onder andere als taak hebben om deze maatregelen uit te werken. Het was voor ons immers belangrijk om inzicht te verwerven in de complexe processen en contexten waarin deze maatregelen tot stand kwamen. Die complexe situatie bracht ons weer bij de noodsituatie die de ondervraagde personen het hoofd moesten bieden. Dit gaf ons een andere kijk op de individuele/professionele 'verantwoordelijkheid' van de respondenten. Zijn bezorgden ons inzicht in de manier waarop zij de strijd tegen de pandemie en voor de grondrechten van bewoners hadden ervaren. Ze gaven niet alleen hun mening over die rechten, maar beschreven ook vaak in detail hoe zij COVID-19 hadden ervaren (of waargenomen) en welke impact die had op de betrokkenen in de inrichting waar ze werken. Die methode kadert in een alomvattende aanpak, waarbij de getuigenis een middel is om vast te leggen hoe individuen hun dagelijkse professionele praktijken tijdens de eerste lockdown in verband brengen met de maatregelen die hen en andere betrokkenen die deel uitmaken van hun werkomgeving (bewoners, werknemers, families, externe partners), werden opgelegd.

Net als bij alle andere allesomvattende benaderingen in de sociale wetenschappen stelden we ons **empathisch** op ten opzichte van de respondenten, vooral wanneer ze de vraag stelden naar de impact van de maatregelen op de bewoners en hun familie, op zichzelf en op hun collega's. Deze aanpak was cruciaal omdat het pijnlijk was om over de ervaringen met het bestrijden van COVID-19 in WZC te praten en omdat we in de dynamiek van het gesprek niet ongevoelig konden blijven voor de soms intieme, traumatische ervaringen die aan bod kwamen. We moesten ook een zekere vorm van zelfcensuur bij de getuigen overwinnen die mogelijk te maken had met het dwingende en 'ongeziene' karakter van de pandemie en de heersende opinie die alle WZC sterk stigmatiseerde. De uitdaging bestond erin om de respondenten ertoe te brengen om open over de kwestie van grondrechten van bewoners te praten.

Praten over de lockdownomstandigheden voor de bewoners was soms moeilijk omdat het bij respondenten emoties, stilte en aarzelingen opriep. Sommigen wilden de realiteit van de standpunten en praktijken tijdens de lockdown aantonen, zichzelf verantwoorden en soms zichzelf rechtvaardigen. Voor een aantal deelnemers was het belangrijk om met veel bewijzen of voorbeelden duidelijk te maken hoe ze

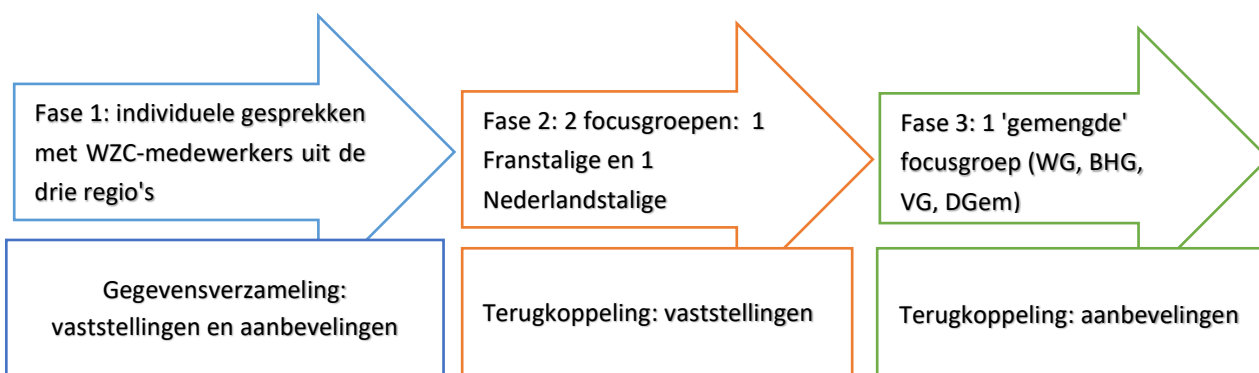
zich voor de rechten van de bewoners hadden ingezet. Andere deelnemers wilden dan weer een gestigmatiseerde groep (directeurs en werknemers van WZC) verdedigen. Het gesprek werd voor ons dan een gelegenheid om ons een beeld te vormen van de bestaande stereotypen en vooroordelen over de voorzieningen en hun bewoners (ageism, kwetsbaarheid enz.).

Dit onderzoek wil een complex 'uniek' fenomeen in zijn natuurlijke omgeving bestuderen. Het wil de ervaring en de praktijken van zorgverleners beschrijven, onderzoeken en doorgronden die werden geconfronteerd met de lockdown, met de toepassing van maatregelen genomen door de overheid en met eindelevenssituaties en overlijdens in WZC tijdens de eerste golf van de COVID-19-epidemie in België. Hoe bewoners en hun familie dit beleefden, komen we te weten via de getuigenissen van interne en externe medewerkers van WZC.

Voor het kwalitatief onderzoek kozen we voor een aanpak die gebaseerd is op een groot aantal gesprekken en analyses van documenten afkomstig van verschillende bronnen (Iriscare, AViQ, Association des directeurs de MR/S Wallonie, Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens, Agentschap Zorg en gezondheid enz.). Elk gesprek duurde gemiddeld twee uur. Een strikt criterium van deze aanpak is de terugkoppeling van de resultaten naar de deelnemers om hun mening te kennen en deze resultaten waar nodig bij te sturen. We hebben de resultaten van de bevraging die van oktober 2020 tot maart 2021 in drie fasen verliep, voortdurend afgestemd met de deelnemers (Vlaams Gewest, Waals Gewest, Duitstalige Gemeenschap en Brussels Hoofdstedelijk Gewest).

## 4.1 Drie fasen

Dit allesomvattende model kwam geleidelijk in drie fasen tot stand.



**Fase 1:** individuele gesprekken met werknemers uit de zorgsector in de verschillende regio's. Deze gesprekken gaan hoofdzakelijk over vaststellingen in verband met grondrechten, gedaan door verschillende partners (Amnesty, Artsen zonder Grenzen enz.), waaronder Unia, tijdens de eerste golf en over aanbevelingen die vooral op de bescherming van de rechten van bewoners zijn toegespitst.



**Fase 2:** terugkoppeling in focusgroepen van de verschillende vaststellingen met alle deelnemers aan fase 1.

**Fase 3:** terugkoppeling in een 'gemengde' focusgroep van de aanbevelingen met alle deelnemers aan fasen 1 en 2.

De terugkoppelingsfasen van de resultaten zijn een belangrijk aspect waarmee rekening moet worden gehouden, vooral in een context van hoogdringendheid waarin regels snel en ingrijpend veranderen. De terugkoppeling is bepalend voor het delen van knowhow en kennis. De gedeelde kennis wordt besproken en getoetst aan de kennis en ervaringen van mensen op het terrein en draagt zo bij tot het objectiveren van de kennis.

Na de terugkoppeling van 24 februari (fase 2) bezorgden we alle deelnemers de documenten met de vaststellingen (fase 1) en de aanbevelingen (fase 2). Ze konden hierop tussen 24 februari en 2 maart 2021 per e-mail reageren.

## 4.2 Aantal en keuzes van deelnemers

Tachtig personen namen deel aan de videogesprekken die we tussen september 2020 en februari 2021 voerden. Met dit rapport streven we geen statistische representativiteit na. Een kwalitatief onderzoek is representatief als we een verzadigingspunt bereiken<sup>22</sup> en we worden verondersteld te hebben begrepen hoe complexe elementen een logisch geheel vormen en samen functioneren. Er is sprake van verzadiging wanneer nieuwe vaststellingen, ideeën en ervaringen elkaar herhalen, niet langer evolueren en niets extra's aan het onderzoek toevoegen. Voor ons was het ongeacht het aantal deelnemers per regio essentieel om uitwisselingen met en tussen de betrokkenen mogelijk te maken, die in se heel verschillende mogelijkheden, praktijken en institutionele en regelgevende kaders hebben. Hierdoor leverden deze uitwisselingen nieuwe kenniselementen op.

De keuze van de actoren die werden uitgenodigd om deel te nemen aan de bevraging, werd als volgt gemotiveerd:

- Ze hadden op een of andere manier een impact op de grondrechten van WZC-bewoners.
- Ze speelden rechtstreeks of onrechtstreeks een bepalende rol bij het vastleggen van regels en procedures en bij de toepassing ervan.
- Ze bekleedden een strategische positie waardoor ze fungeerden op het raakvlak tussen het algemene (de doelstellingen opgelegd aan een voorziening) en het specifieke (de specifieke kenmerken en limieten van hun organisatie).
- Ze gaven aanwijzingen en stelden acties voor.

---

<sup>22</sup> Kaufmann J.C, (2006), *L'enquête et ses méthodes. L'entretien compréhensif*, Parijs: Armand Colin.

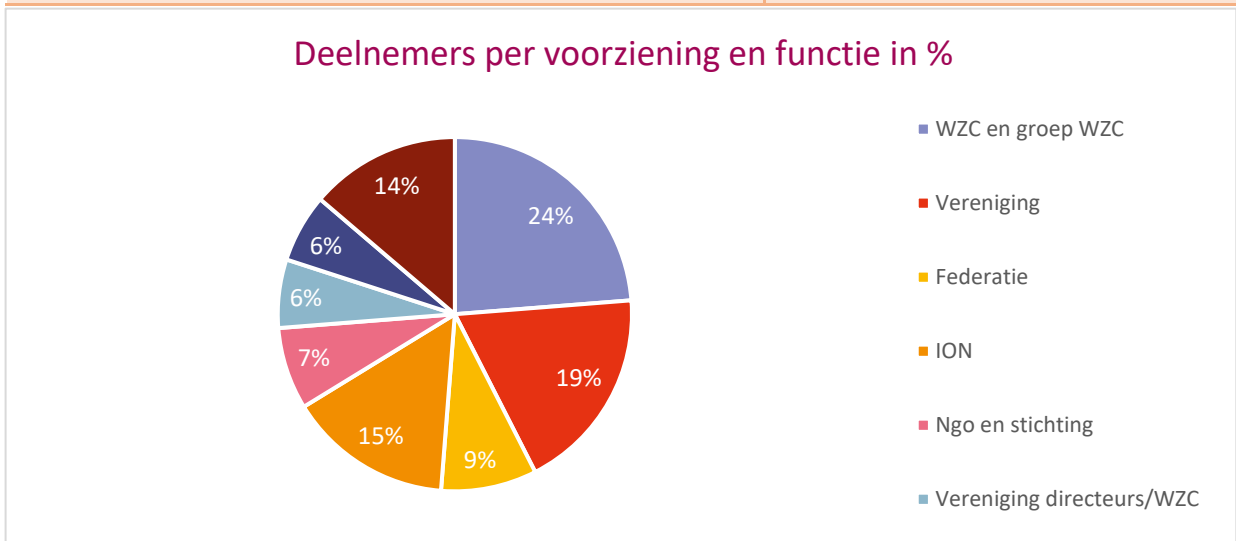
Bovendien speelden ook praktische overwegingen mee. Zo was het omwille van de COVID-19-pandemie niet mogelijk om bewoners van WZC zelf te bevragen. Dit werd zo goed mogelijk gecompenseerd door overleg met organisaties die de belangen van ouderen vertegenwoordigen en raadpleging van getuigenissen van ouderen in bestaande rapporten en verslagen.<sup>23</sup> Voor een beter inzicht in de complexiteiten van het terrein en de regelgeving werd ook overlegd met bevoegde overheidsinstanties, onderzoekers en experts.

Bij de volgende cijfers hebben we:

- Rekening gehouden met het aantal deelnemers aan de gesprekken en niet met het aantal organisaties waartoe ze behoren;
- Rekening gehouden met het aantal deelnemers per organisatie in het totaal;
- In het totaal eenmaal de deelnemers meegeteld die twee complementaire functies uitoefenen (bijv. directeur van een WZC en vertegenwoordiger van directeurs van WZC).

4.2.1.1 Tabel 1: Deelnemers per voorzieningscategorie en -functie in absolute cijfers

Voorziening per categorie en functie	Aantal deelnemers
<b>WZC en groep WZC</b>	19
<b>Vereniging</b>	15
<b>Federatie</b>	7
<b>ION</b>	12
<b>Ngo en stichting</b>	6
<b>Vereniging directeurs/WZC</b>	5
<b>OCMW, intercommunale en gemeentebestuur</b>	5
<b>Deskundigen</b>	11
<b>Totaal</b>	<b>80</b>



<sup>23</sup> Zie onder andere Vlaamse Ombudsdienst (2020), Stemmen uit de stilte: Getuigenissenboek residentiële ouderenzorg; Artsen zonder Grenzen (2020), Overgelaten aan hun lot: De ervaring van Artsen zonder Grenzen in de WZC tijdens de COVID-19-epidemie in België; Amnesty International België (2020), WZC in de dode hoek: Mensenrechten van ouderen tijdens de COVID-19-pandemie in België.

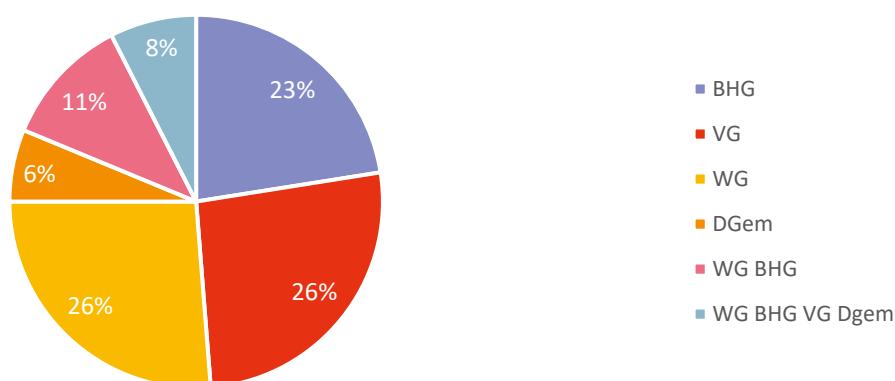
In de bevraging is een grote verscheidenheid aan beroepen, organisatiestatuten en geografische locaties (stad, platteland) vertegenwoordigd. 24 % van de deelnemers werken in WZC. De overige zijn grotendeels afkomstig uit verenigingen (19 %) die opkomen voor WZC-bewoners, die ijveren voor hun rechten en die ouderen in het algemeen begeleiden (zie de lijst als bijlage voor meer details over elke categorie voorzieningen).

In de categorie 'deskundigen' hebben we medewerkers opgenomen van organisaties die acties hebben opgezet en onderzoeksrapporten hebben gepubliceerd na te hebben samengewerkt met WZC tijdens de eerste golf; een organisatie die WZC ondersteunt en begeleidt bij het invoeren van het 'Tubbe-model'<sup>24</sup> (Koning Boudewijnstichting); en onderzoekers, professoren, gerontologen en gerieters.

4.2.1.2 Tabel 2: Aantal deelnemers per gewest/Duitstalige Gemeenschap in absolute cijfers

Aantal deelnemers per Gewest/Gemeenschap	Aantal
Brussels Hoofdstedelijk Gewest (BHG)	18
Vlaams Gewest (VG)	21
Waals Gewest (WG)	21
Duitstalige Gemeenschap (DGem)	5
Waals Gewest en Brussels Hoofdstedelijk Gewest (WG BHG)	9
Waals Gewest, Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Vlaams Gewest, Duitstalige Gemeenschap (WG BHG VG DGem)	6
<b>Totaal</b>	<b>80</b>

Deelnemers per Gewest en Gemeenschap in %



<sup>24</sup> Heylen L., Meuris C., Knaeps J., Baldewijns K., Dispa M-F. (2019), Naar meer relatiegerichte zorg in woonzorgorganisaties. Brussel: Koning Boudewijnstichting.

Om de voorzieningen van de deelnemers te linken aan hun territoriale werkingsgebieden hebben we ze in zes categorieën ingedeeld: voorzieningen die in één gewest - Waals Gewest (WG), Vlaams Gewest (VG), Brussels Hoofdstedelijk Gewest (BHG) - of één gemeenschap (Duitstalige Gemeenschap) actief zijn en hun taken uitoefenen en voorzieningen die in twee gewesten (idem) (WG BHG) of in het hele land (WG BHG VG DGem).

Het percentage respondenten per voorziening in het WG en het VG is hetzelfde. 23% van de deelnemers zijn in het BHG en 6 % in de DGem actief. De onderlinge verschillen kunnen worden verklaard door actoren die eigen zijn aan elk gewest of elke gemeenschap: de leeftijds piramide, het aantal WZC, het verenigingslandschap, het profiel van de doelgroepen enz. Deze parameters hebben op de een of andere manier invloed op het aantal deelnemers aan onze steekproef.

Gelet op de interessante bijdragen van de deelnemers wilden we hen ruim aan bod laten komen in dit rapport. In de volgende hoofdstukken halen we tal van fragmenten uit hun bijdragen aan ('verbatim'). Daaruit blijkt het engagement van de zorgverleners, de ernst van de vragen die ze zich stellen en de diversiteit van hun aanpak op het terrein.

De volgende hoofdstukken zijn allemaal op dezelfde manier opgebouwd. We vertrekken van de problemen die de zorgverleners tijdens de eerste lockdown hebben ervaren en die ze zelf hebben verwoord. Op basis daarvan proberen we te duiden welke grondrechten hier spelen en gaan we in op de restricties die op die rechten werden toegepast. Omdat de pandemie ook heel wat ideeën voor de toekomst bij de teams heeft losgemaakt, stellen we in dit document aanbevelingen voor om over na te denken en actie te ondernemen.

Het vervolg van dit rapport bestaat uit vijf grote delen:

- Ervaringen en vaststellingen van de deelnemers
- Mensenrechten van ouderen in WZC: het normatief kader
- Mensenrechten van WZC-bewoners: de impact van COVID-19
- Conclusies
- Aanbevelingen

Elk deel kan los van de andere delen worden gelezen, maar in hun geheel verwijst elk deel in se naar de fundamentele principes van zorgverlening en begeleiding in WZC en uiteindelijk naar de kwestie van de ethiek van *care* of zorg. Een ethiek die "een nieuwe manier van denken over sociale verbondenheid vereist. Een ethiek die past in een antropologie van kwetsbaarheid, zowel van de zorgontvangers als van de zorgverleners (in de relationele en lichamelijke betekenis van zorgverlening)." <sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> Carreau, M. Le Goff, A. (2010) ,Care, justice et dépendance. Introduction aux théories du Care, Parijs: PUF.

## 5 Ervaringen en vaststellingen van de deelnemers

Alle deelnemers aan onze gesprekken vragen aandacht voor een aantal voorwaarden voorafgaand aan de analyse:

- Vermijden om alle situaties waarmee WZC werden geconfronteerd, over eenzelfde kam te scheren.
- Rekening houden met de institutionele, organisatorische, politieke, economische, financiële en historische ontwikkelingen en processen.
- Bewoners niet indelen in categorieën op basis van hun leeftijd, maar veeleer volgens hun 'toestand' of 'functionele status'.
- Oog hebben voor de gezondheidsgerelateerde, ethische en menselijke uitdagingen die met de COVID-19-pandemie gepaard gaan.
- Uitspraken nuanceren.

Hoewel de hierna beschreven situaties en ervaringen soms specifiek zijn voor de WZC en de beleidsmatige beslissingen alleen gelden voor bepaalde regio's, laat de analyse toe om de zaken in perspectief te plaatsen. Dit bevestigt de trends die dagelijks in WZC tot uiting komen en houdt rekening en overstijgt de plaatselijke situaties die werden onderzocht.

Om een beter beeld te krijgen van de praktijken en situaties hebben we de analyse opgebouwd rond drie categorieën van betrokken personen die zwaar door de lockdown werden getroffen: de bewoners, hun familie en het personeel (inclusief de directie).

### 5.1 Bewoners

De aandacht van de publieke opinie ging vooral naar de impact van de COVID-19-pandemie op de WZC-bewoners. De maatregelen die werden genomen om de pandemie het hoofd te bieden, hebben van deze leefomgevingen immers plaatsen gemaakt van **mentaal en fysiek leed**, waar het respect voor de menselijke waardigheid, inclusief het recht voor de bewoners om sociale contacten te onderhouden, met de voeten werd getreden. De deelnemers aan onze gesprekken zeiden dat de restrictieve maatregelen niet alleen de vrijheden beperkten die een rechtsstaat erkent (onder meer het recht om zich vrij te bewegen), maar voor de meeste bewoners in min of meerdere mate hebben geleid tot vormen van depressie, psychische stress, ontredde en angst. De respondenten meldden gevallen, waarbij de negatieve gevolgen van de maatregelen op de geestelijke gezondheid bewoners in een onomkeerbare toestand deden belanden. De COVID-maatregelen gingen gepaard met sociaal, affectief en fysiek isolement met als risico dat de bewoners angstig, agressief en emotioneel gedestabiliseerd raakten en hun algehele gezondheidstoestand hieronder te lijden had. Omdat sommige bewoners, vooral met psychische en gedragsstoornissen, niet in staat waren om de logica van een lockdown op de kamer in te zien en de richtlijnen te volgen, moest er naar fysieke en/of chemische dwangmaatregelen worden teruggegrepen. Deze toestand van '**psychogene dood**' is niet enkel te wijten aan de (fysieke) kwetsbaarheid van bepaalde bewoners, maar onder meer ook aan het opgelegde verbod op sociale interactie. Hierdoor lieten sommigen zich gaan en stierven eenzaam en verslagen.

Respondenten wezen daarnaast op de enorme **veerkracht van bepaalde bewoners**. Ze pasten zich zo goed als mogelijk aan een gebeurtenis aan, die in haar meest elementaire vorm voor een aantal van hen niet zo nieuw is. Als we kijken naar hun specifieke verhalen en levenslopen (bv. oorlog, hittegolven, gevangenis, ziekte enz.) zijn ze vastberaden om er het beste van te maken, ook al was er een zekere vorm van gelatenheid door de lange duur van de lockdown.

**De dreiging van de pandemie** werd door de deelnemers **volgens verschillende en soms misleidende criteria beoordeeld**. Sommige deelnemers lieten zich vooral leiden door angst, paniek voor wat stond te gebeuren of door min of meer betrouwbare inschattingen van eventuele risico's. Zo is de verplichting om op de kamer te blijven niet echt noodzakelijk, aangezien sommige WZC beschikken over open ruimten (binnenplaatsen, tuinen enz.), waar er nauwelijks besmettingsgevaar bestaat als de ad-hoc veiligheidsregels worden nageleefd. Volgens andere deelnemers hoefden de ruimtes enkel ingericht te worden volgens het aantal personen die er mogen komen, en volstond het om de nadruk te leggen op voldoende afstand houden. Dezelfde redenering had men kunnen volgen voor familiebezoek.

#### *Verbatim*

*“Men had de bewoners de keuze moeten laten om het risico al dan niet te nemen.” (Directie van een WZC)*

*“De bezoeken werden beperkt tot 2 voor WZC-bewoners, terwijl andere personen van dezelfde leeftijd thuis 4 personen mochten ontvangen.” (Directie van een WZC)*

*“Voor de bewoners was de quarantaine zeer moeilijk. Vooral voor mensen met cognitieve problemen. Er was sociaal isolement.” (Directie van een WZC)*

## 5.2 Families

De betrokkenheid van familieleden bij het leven van WZC-bewoners is essentieel. Die onderhouden zo stimulerende banden die cruciaal zijn voor hun fysiek en mentaal evenwicht. Personeelsleden besteden



ook meer individuele aandacht aan bewoners die beter op hun persoonlijke behoeften is afgestemd. Familieleden nemen, ondanks de soms tweeslachtige banden met WZC, een belangrijke plaats in binnen WZC. Tijdens de eerste lockdown deinsden sommigen er ook niet voor terug om het WZC tot de orde te roepen en zelf hun diensten aan te bieden, om de maatregelen in twijfel te trekken, om zich agressief op te stellen of om klacht neer te leggen bij de organisatie achter het WZC. Door de verplichting om op de kamer te blijven en het bezoekverbod vanuit het standpunt van de families te bekijken, gaat het personeel anders tegen het WZC aankijken.

De strategieën van de WZC bij het toepassen van de maatregelen tijdens de eerste lockdown, hadden automatisch gevolgen voor de families van de bewoners. Die begrepen niet waarom tijdens de lockdown geen regelmatige contacten met de zorgverleners mogelijk waren en ze niet dagelijks nieuws kregen van hun naasten. Ze voelden zich **verstoken van belangrijke momenten** (verjaardagen, kerstfeest enz.), die ze gewoonlijk met hun naasten doorbrachten. Andere families vonden de maatregelen dan weer **moeilijk, maar noodzakelijk**. Ze vonden de afscheiding en het isolement van de bewoners noodzakelijk om hen beter te beschermen. Ze stonden achter de keuze van het personeel, ondanks de gevolgen van de scheiding. Ze boden de WZC ook hun diensten aan om waar mogelijk te helpen.

Uit de gesprekken met zorgverleners bleek dat de sociale invloed van WZC tot ver buiten de eigen muren reikte. De lockdown had niet alleen gevolgen voor de bewoners, maar onvermijdelijk ook voor hun families die hier zelf ook  **sociaal en affectief onder leden**. De families dachten voortdurend aan hoe zwaar dit woog op hun naasten en maakten zich zorgen over hun gezondheidstoestand die verslechterde, ingegeven door angst over slechte zorgverlening, onder andere omdat er geen of onvoldoende beschermingsmiddelen beschikbaar waren. De ongerustheid bij de families werd versterkt door de vrees dat ze geen informatie kregen over ziekten of incidenten waarmee hun naasten tijdens de lockdown konden worden geconfronteerd. Bovenop de pijn van de scheiding kwam de angst dat hun naaste in een voorziening verbleef waar de leefomstandigheden op zijn zachtst gezegd hard en soms heftig waren.

De families beschouwden de WZC door de omstandigheden als **hermetisch afgesloten en ontoegankelijk**. Die indruk versterkte hun leed en hun angsten. De impact van de situatie op het leven van de naasten kwam ook tot uiting in de manier waarop ze hun tijd bepaalde: de noodsituatie dwong hen tot wachten, wat eigen is aan het universum van de WZC. Respondenten hadden het over een uitzichtloze situatie voor de families omdat er geen versoepelingen van de maatregelen in het vooruitzicht werd gesteld en ze hierop ook geen enkele vat hadden. De families voelden zich machteloos tegenover de procedures. In die omstandigheden baarde het hele gebeuren hen zorgen en destabiliseerde het hen. Dit gevoel was zo overheersend dat hen niets anders restte dan alles 'dag per dag' te bekijken, waardoor ze ook geen plannen konden maken. De onzekerheid over wat wanneer stond te gebeuren, werkte verlamdend, zowel voor de families als voor de bewoners, omdat er geen einde aan leek te komen.

Wanneer ze hun naasten bezochten, werden familieleden aan een 'controle' onderworpen en was de kans groot dat de gesprekken met hun naasten werden 'afgeluisterd'. Het toezicht op de naleving van de maatregelen en het hierbij ongewild afluisteren van conversaties, wezen op een zekere institutionele controle die families hun zelfstandigheid en intimiteit met hun naasten ontnam en vragen stelde bij hun welbevinden.

De overeenkomsten tussen de situatie waarin families en bewoners zich bevonden, zijn opvallend. Het eerste punt van gelijkheid was de **ondraaglijkheid van het onzekere tijdsbestek**. Families en bewoners waren helemaal uit hun gewone doen: gewoonten en gebruiken hadden geen zin meer. Samen met die onzekerheid werden bepaalde families zich ook bewust van de stilte: "We horen hen niet." Dit had vooral te maken met de opgelegde maatregelen en kon in werkelijkheid maar moeilijk het gevoel wegnemen dat er niet naar hen werd geluisterd wanneer nieuwe regels werden ingevoerd zonder hen (of de bewoners) naar hun mening te vragen en waaraan zij (en de bewoners) zich moesten houden. Families en bewoners raakten zo verzeild in een situatie waar ze helemaal geen vat op hadden.

De tweede overeenkomst met de bewoners is het ervaren van **stigmatisering**. De families liepen buiten hun wil om in de kijker, de gevolgen van de pandemie (overlijden van bewoners) dwongen hen om naar buiten te komen en een standpunt over de WZC in te nemen. Dat WZC vandaag vaak worden aanzien als plekken waar mensen op een vreselijke en mensonterende manier de dood vinden, kan ertoe bijdragen

dat families die er een naaste hebben wonen (of hebben verloren), in diskrediet raken.

De families moesten de vele regels en verplichtingen die op de verschillende communicatiemiddelen wogen, voor lief nemen, wat ten koste ging van de intimiteit met hun naaste. De Skype-momenten, de momenten aan de telefoon of op bezoek in veilige 'cabines' waren al met al bevoorrechte momenten waarop de families hun naasten konden geruststellen. De bewoners putten hoop uit het feit dat hun familie hen opnieuw in het WZC mocht bezoeken.

#### *Verbatim*

*“Wij lieten de families toe om de laatste momenten samen met hun naaste door te brengen. Je hoeft de families enkel de nodige middelen te geven.” (Directie van een WZC)*

*“Voor de families zijn wij de slechten geworden.” (Directie van een WZC)*

*“De families kijken naar hun individuele belangen, wij volgen de federale maatregelen. (...) De families vrezen dat hun ouders alleen zullen sterven.” (Directie van een WZC)*

### 5.3 Directie en personeel

Het is belangrijk om er in dit hoofdstuk aan te herinneren dat **de uitdagingen van voor de COVID-19-crisis nog steeds overal in België bestaan**: een groot deel van het WZC-zorgpersoneel lijdt onder de hoge eisen die gepaard gaan met het begeleiden van bewoners met nieuwe ernstige ziekten.<sup>26</sup> COVID-19 heeft de al bestaande structurele kwesties (bv. gebrek aan middelen) waardoor de zorgverleners en de bewoners al voor de crisis werden getroffen, alleen maar verergerd. Gelet op die al bestaande structurele context en op de gezondheids crisis, pleitten alle respondenten voor een meer humane ouderenzorg, met meer aandacht voor de verwachtingen en behoeften van de bewoners. Enkele maanden na de eerste lockdown die op 18 maart 2020 inging, vertelden de respondenten hoe ze tijdens de lockdown elke dag opnieuw met belangrijke kwesties werden geconfronteerd: Hoe kunnen we bewoners en werknemers beschermen? Hoe moeten we opboksen tegen de overlijdens met weinig of geen middelen? Hoe kunnen we het gebrek aan beschermingsmateriaal opvangen? Waar kunnen we dat materiaal kopen? Hoe passen we de overheidsmaatregelen toe? Welke keuzes moeten we maken? Welke afwegingen moeten we maken? Op basis van welke waarden en criteria?

Door het **tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen** en materiaal (beademingstoestellen, reanimatiekarren) voelden de directies en het personeel van WZC zich niet in staat om mensen te verzorgen en zichzelf te beschermen. Dit sterke gevoel van machteloosheid dat werd versterkt door de beperkte kennis over het virus leidde ertoe dat velen het nut van hun werk in vraag stelden.

De omstandigheden waarin de directies en personeelsleden moesten werken, waren bijzonder beangstigend. Ze werden **overstelpd door informatie en richtlijnen die voortdurend veranderden**, waardoor ze permanent beschikbaar moesten zijn en in staat moesten zijn om heel snel de draad weer op

---

<sup>26</sup> Volgens de recentste rapporten van de Zorginspectie voldeden 176 van 814 gecontroleerde woonzorgcentra niet aan de wettelijke personeelsnorm. Zie in dit verband: <https://www.beswic.be/nl/blog/hoge-werkdruk-rusthuizen>. Zie ook de studie Solidari (2016), Maisons de repos : A quel prix?; en Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en gezin (2015), Rapport Financiering van de residentiële ouderenzorg: het perspectief van de voorzieningen.



te nemen. De druk om snel beslissingen te nemen, putte hen cognitief en emotioneel uit. Ze moesten werken in een nieuwe technische en materiële context, waar ze werden geconfronteerd met heel ernstige klinische cases, wat hen ertoe dwong om op korte tijd heel wat informatie te verwerken en nieuwe technische kennis op te doen. Dit droeg ertoe bij dat hun **gevoel van beheersing en zekerheid werd aangetast**. De communicatie tussen collega's, het standpunt van de directies, de omgang met families en de informatie die de media verspreidden, waren belangrijke variabelen die nu eens bemoedigend, dan weer beangstigend waren.

De pandemie leidde **in ijltempo tot een reorganisatie** van het zorgaanbod waarmee de directies en het personeel van WZC in onzekere omstandigheden aan de slag moesten. Ze moesten tal van problemen het hoofd bieden, zoals de fysieke uitputting, de reorganisatie van de logistieke ruimten en de werkruimten, omgaan met een tekort aan materiaal, het grote aantal overlijdens onder bewoners, ethische vragen over het nemen van beslissingen enz. Nog meer factoren zorgden voor extra druk: de angst om naasten, bewoners en collega's te besmetten, het ontbreken van of het tekort aan psychologische bijstand, het sociale isolement omdat hen werd gevraagd om contacten te vermijden, de stigmatisering van medewerkers van WZC als mogelijke vectoren van de virale infectie, de confrontatie met nieuwe taken met als risico dat die hun petje te boven gingen, de gebrekkige kennis over de ziekte, de snelheid van besmetting en de vele sterfgevallen die hun sporen nalieten bij het zorgpersoneel. Al die factoren verhoogden het risico op psychische aandoeningen. Bovenop deze dilemma's kwam nog een ethisch ongemak dat woog op het professionele bewustzijn en soms het gevoel in de hand werkte tussen wat de begeleiding moest zijn en wat er in werkelijkheid gebeurde.

De gezondheids crisis legde sterk de nadruk op **de ethiek van de zorgverleners**, die wordt geconfronteerd met de rechten van de bewoners die gewoonlijk impliciet zijn en onder de radar blijven. Die rechten staan centraal in de ethiek van zorgverleners. De respondenten zijn er rotsvast van overtuigd dat de lockdown in geen geval mag leiden tot een inperking van vrijheden, burgerschap en rechten. In de logica van de zorgverleners moeten de rechten van de bewoners in principe in alle omstandigheden gehandhaafd blijven, ongeacht hun levenssituatie. Tijdens onze gesprekken betreurden de meeste directies van WZC **de negatieve manier waarop de media over de crisis in hun voorzieningen berichtten**. Elke dag werd er op tv en in de kranten dramatisch nieuws gebracht, wat de reputatie van alle WZC schaadde. Zonder de vele sterfgevallen te ontkennen waarmee de sector in die periode werd geconfronteerd, betreuren de directies het gebrek aan objectiviteit en de vooroordelen. Volgens hun getuigenissen werd de waarheid geweld aan gedaan. De WZC trachten bijvoorbeeld zoveel mogelijk af te stappen van het ziekenhuismodel (exclusief toegespitst op zorg) en te evolueren naar nieuwe, meer 'emanciperende' modellen (Tubbe, Montessori). Die laatste proberen de voorkeur te geven aan het relationele en aan de zelfredzaamheid van ouderen.

In het licht van deze problemen stellen we bij de respondenten een combinatie van twee houdingen vast: ze maken zichzelf verwijten (gemaakte keuzes, hun optreden, hun onvermogen om zorg te verlenen, een gebrek aan ethiek) en leggen de verantwoordelijkheid (schuld) bij anderen (werking van ziekenhuizen, maatregelen van de overheid, onvoldoende middelen enz.). Dit zijn **mogelijke aanleidingen voor een groot emotioneel leed en een grotere kwetsbaarheid**. In die houdingen zien we een tegenstrijdigheid op twee niveaus. Wat de beroepspraktijk betreft, lijken de sociale en menselijke dimensie van het begeleiden en het professioneel verantwoordelijkheidsgevoel in combinatie met de wil om samen met de bewoner een persoonlijk project op te zetten, heel belangrijk voor WZC-medewerkers. Op niveau van de samenleving veroorzaken het gebrek aan erkenning en de stigmatisering van medewerkers en bewoners meer leed.

Een grotere waardering voor deze beroepen en statuten zou zorgen voor een grotere zichtbaarheid en mentaliteitsverandering. Niemand twijfelt eraan dat de sanitaire, psychologische en sociale impact van de crisis op de directies en het personeel van WZC een reëel probleem is. Hoewel de zorgverleners zich wisten aan te passen aan al deze problemen, moet deze gezondheids crisis ons helpen om meer inzicht te krijgen in hun kwetsbaarheden, om de strategieën bij te sturen die het personeel moeten behoeden voor en voorbereiden (opleiding) op psychologische problemen en op hoe ze met een gezondheids crisis moeten omgaan. Hierbij moet de link worden gelegd met de kwetsbaarheden van bewoners en van hun familie.

#### *Verbatim*

*“Zwaar getroffen, dus direct ingezet op veiligheid. Richtlijnen van de overheid waren daarbij een steun, dat verantwoordde het streng zijn. Soms zou je wel eens uitzonderingen maken voor bepaalde bewoners. Of ze bijvoorbeeld samen in de gang kerst mogen vieren. Maar ik mag dat zelf niet. Moeilijk om te zeggen of je dan de juiste keuze maakt.” (Directie van een RVT)*

*“Het gaat om onze waarden. We beginnen het omgekeerde te doen van wat we gewoonlijk doen. Sommige werknemers komen zelfs niet meer omdat wat we nu in deze COVID-context doen, indruist tegen hun waarden als professionele zorgverleners.” (Directie van een WZC)*

*“We ontvangen de omzendbrieven 's avonds, we passen ze toe en krijgen vervolgens andere met aanpassingen. Sommige regels zijn stroef, het interne noodplan is stroef.” (Vereniging van WZC-directeurs)*

*“De te hoge werkdruk en de complexe taak waar de zorgverleners voor staan nu de artsen duidelijk minder vaak langskomen, wegen zwaar (zo moest een verpleegster in de plaats van een arts beslissingen over een patiënt nemen).” (Arts van een ngo)*

*“De WZC werden gedwongen om als ziekenhuizen te fungeren, zonder hen de middelen te geven.” (Federatie van woonzorgcentra)*

*“De WZC zijn geëvolueerd in een richting die geen rekening houdt met het welzijn van ouderen. Bovendien krijgt de sector ook minder financiële middelen.” (Onderzoekster van een vereniging)*

*“De 112 weigerde om zieke bewoners op te halen. We kregen als antwoord dat ziekenhuisopnames enkel voor werkende mensen waren.” (Directie van een WZC)*

### **Enkele initiatieven van WZC om de impact van de lockdownmaatregelen te verminderen**

Door de crisis werden de directies en de teams plots geconfronteerd met een nooit eerder geziene situatie, die ze het hoofd moesten bieden met de tools en middelen waarover ze beschikten. Ze werden door de omstandigheden gedwongen om zichzelf opnieuw uit te vinden en probeerden steeds juist te oordelen met hun fundamentele waarden als leidraad zodat ze een menswaardige begeleiding van de bewoners konden waarborgen.

Iedere voorziening (of groep van voorzieningen) moest eigen regels vastleggen zodat een evenwicht werd gevonden tussen het beheersen van het besmettingsrisico (tussen bewoners, tussen naasten en bewoners en tussen bewoners en zorgverleners) en het rekening houden met de vrijheden, vragen en verwachtingen van de bewoners en hun familieleden. De grootste uitdaging bestond erin om een evenwicht te vinden tussen het risico om te overlijden aan een COVID-19-infectie en het risico om eenzaam en verdrietig te sterven.

## GOEDE PRAKTIJEN VAN WZC

### Inschakelen van actoren

Vrijwilligers sprongen vaak bij (maken van mondmaskers, versturen van aanmoedigingskaartjes, organisatie van concertjes enz.).

Aanschaf van materiaal via netwerken (vrijwilligers, handelaars enz.)

Inzameling van allerlei giften (mondmaskers enz.)

### Reorganisatie van het werk

Specifieke opleiding voor het personeel

Inrichten van geografisch afgebakende zones om een psychologisch en gedragsmatig evenwicht te bewaren

Werken in kleine units

Organiseren van vergaderingen per etage

### Steun voor bewoner

Inrichten van praatgroepen en aanbieden van psychologische bijstand

Organiseren van feesten binnen en buiten (bijv. concerten op het binnenplein van WZC, verjaardagen enz.)

Organiseren van uitjes in de tuin of op het binnenplein van WZC

### Participatie en informeren van bewoners

Bewoners geregeld om advies vragen

Ter beschikking stellen van tablets, Skype enz. en de bewoners vertrouwd maken met deze communicatiemiddelen

Uitbreiding van hulplijnen en telefonische bijstand

### Bezoek van familieleden

Bepaalde bezoeken toestaan

Toelating om aanwezig te zijn wanneer een bewoner overlijdt

Versturen van brieven, tekeningen, gedichten naar de bewoners

Voorzieningen treffen om ontmoetingen met familieleden mogelijk te maken

### Bijstand voor teams

Psychologische follow-up

Inrichten van activiteiten voor het welzijn van het personeel

Voeren van individuele gesprekken

Om bewoners meer te betrekken bij het reilen en zeilen in WZC zijn er nu instrumenten zoals bewonersraden. De **bewonersraad** is in principe een plek om informatie uit te wisselen, om zaken te bespreken en om samen te werken.

Heel wat actoren betreuren dat er niet meer in dit instrument wordt geïnvesteerd om te voorkomen dat bewoners zich tijdens deze raad passief opstellen of aarzelen om het woord te nemen. Ze pleiten er daarom voor om de bewonersraad beter voor te bereiden en te organiseren. Dat veronderstelt dat voor de raad voorbereidende vergaderingen worden gehouden om de deelnemers goed uit te leggen welke punten aan bod komen, om hun meningen te verzamelen en hen ertoe aan te zetten om vaker het woord te nemen en te voorkomen dat er enkel over de maaltijden en over individuele problemen wordt gepraat. Een bewonersraad waar plaats is voor dialoog, zorgt voor verbeterde praktijken en creëert het gevoel dat men deel uitmaakt van een gezamenlijk en collectief project.

## 6 Conclusies

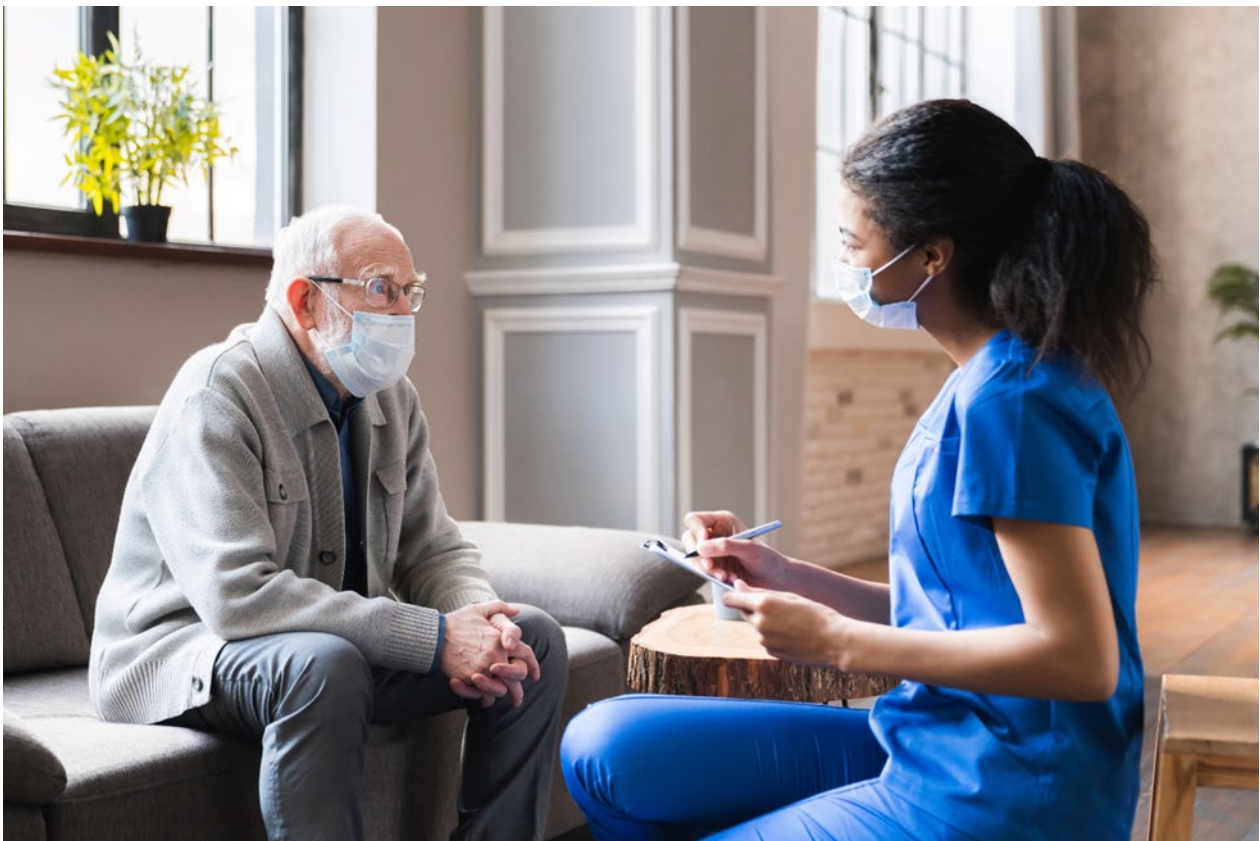
Het sociale gebeuren in WZC is georganiseerd als een **minisamenleving**, met een wirwar van relaties tussen de verschillende actoren, die een semi collectief leven leiden. De bewoners hebben zo een individuele plek in een collectieve voorziening. In de ogen van de zorgverleners is het WZC een nieuwe thuis voor de bewoners, waar ze hun levensweg voortzetten. De zorgverleners proberen een leefomgeving te creëren die uitgaat van de specifieke behoeften, waarden en levenstrajecten van de bewoners en hun families. Ze zijn zich ervan bewust dat ze af moeten van de ongewenste effecten van de institutionalisering. Die overwegingen tonen aan dat er een verband bestaat tussen levenskwaliteit van de bewoners en de kwaliteit van de zorgverlening. De levenskwaliteit van de bewoners hangt ook samen met sociale en affectieve banden die tussen actoren binnen en buiten de WZC worden gesmeed.

In het licht van de COVID-19-noodsituatie werden heel snel maatregelen genomen, vaak zonder te overleggen met de zorgverleners in de WZC of met de bewoners en hun familie. Opvallend was dat niet alle WZC op dezelfde manier werden getroffen en dat ze heel uiteenlopende initiatieven namen om COVID-19 het hoofd te bieden (glazen tussenwanden, aanwezigheid van een zorgverlener die toezag op het naleven van de maatregelen, een grote tafel om fysiek contact tijdens bezoeken te vermijden enz.). Een vaststelling die de deelnemers vooral bij de start van de eerste golf delen, is dat de bewoners niet de zorg kregen die ze moesten krijgen, ondanks alle goede initiatieven en de verwoede pogingen van de zorgverleners om de impact van de maatregelen te beperken. Om COVID-19 een halt toe te roepen, werd het collectieve belang de doelstelling: de bewoner moest in lockdown gaan om zichzelf en anderen te beschermen. In naam van dit principe was het nodig om dragers van het virus op te sporen en ze nog meer te isoleren. Daarom was het noodzakelijk om bezoeken te beperken en te begeleiden, ondanks het sociale en emotionele belang ervan. Het gevaar voor de aantasting van de individuele gezondheid, meer bepaald die van hoogbejaarde bewoners met onderliggende aandoeningen of cognitieve stoornissen, moest koste wat het kost worden geminimaliseerd. De maatregelen leidden tot nog meer isolement en betekenden zowat de 'sociale dood' van de WZC-bewoners. Ondanks de inspanningen van het WZC-personeel tijdens de gezondheids crisis, zorgde de uniforme toepassing van de lockdownmaatregelen in het hele land voor heel wat onbegrip bij de zorgverleners. Er blijkt ook achteraf geen onderzoek te zijn gedaan naar de nefaste gevolgen van een volledig isolement (verbod op bezoek en uitjes, geen activiteiten, eten op de kamer enz.), ondanks de vele ethische vragen die dit oproept. Ook de risico's die aan deze maatregelen waren verbonden, werden nooit geanalyseerd. De strikte en uniforme eisen dwongen het personeel en de directies van de WZC om de maatregelen strikt toe te passen om volgens sommigen te vermijden dat ze aansprakelijk werden gesteld.

De eisen werden dan ook niet ervaren alsof ze op de verschillende situaties in WZC waren afgestemd.

Hoewel de bewoners geen homogene groep vormen, hebben ze allemaal nood aan sociale interactie en aan netwerken die hen ondersteunen zodat ze zich goed voelen. Hun psychologisch trauma berokkent hen dramatisch veel leed en staat haaks op 'goede behandeling'.

De maatregelen die bewoners verplichten om in lockdown te gaan, enkel en alleen omdat ze zogenaamd kwetsbaar en oud zijn, leiden ertoe dat ze zelf niet vrij kunnen beslissen over de risico's die ze willen nemen. Hen hiertoe dwingen onder het voorwendsel van hun leeftijdsgebonden kwetsbaarheid, komt neer op het buitenspel zetten van de bewoner als een betrokkene en wordt enkel en alleen beslist op basis van het criterium medische kwetsbaarheid. De zelfstandigheid en de wil van bewoners en hun vermogen om zelf te oordelen, worden aan de kant geschoven door een eenzijdig vastgelegde doelstelling op basis van wettelijke normen. Omdat de normale regel van de individuele verantwoordelijkheid buitenspel is gezet, dwingt dit scenario het personeel ertoe om hun professionele en persoonlijke ethiek om te denken. Ter illustratie van de ethische kwestie kaartten sommigen het probleem aan van sanitaire vereisten die leiden tot de plotse aanpassing van de regels die een impact hadden op het rouwproces van de naasten van overleden bewoners en in zekere zin ook van de zorgverleners zelf. Het extreem gevoelige karakter van dit onderwerp had moeten leiden tot een heel nauwgezette evaluatie van de relevantie van de maatregelen door de overheid. Na al deze overwegingen is een herevaluatie nodig van de manieren waarop de crisis op federaal, gewestelijk en gemeenschappelijk vlak werd aangepakt en waarop met de WZC, de bewoners en hun familie werd gecommuniceerd.



## 7 Mensenrechten van ouderen in woonzorgcentra

Naast de sociologische analyse van de situatie in de woonzorgcentra en de impact van de pandemie (hoofdstuk 5 & 6) willen we in dit rapport ook nagaan of en in hoeverre de mensenrechten van de bewoners werden geschonden. In dit hoofdstuk bekijken we eerst wat we precies moeten verstaan onder 'mensenrechten' (7.1) en lichten we het normatief kader toe over de rechten van ouderen (7.2). In het volgende hoofdstuk bespreken we vervolgens enkele praktische situaties uit de WZC vanuit mensenrechtelijk perspectief, op basis van dat normatief kader.

### 7.1 Wat zijn mensenrechten?

Mensenrechten gelden voor iedereen, ongeacht ras, geslacht, leeftijd enz. Ze staan geschreven in internationale mensenrechtenverdragen, maar ook in onze eigen Grondwet, wetten en decreten. Ze zijn juridisch van groot belang: de overheid is verplicht ze toe te passen. Sommige rechten moet de overheid onmiddellijk toepassen en anderen mag ze progressief realiseren.<sup>27</sup> Wanneer mensenrechten in internationale verdragen voldoende duidelijk zijn, kunnen ze ook rechtstreekse werking hebben waardoor ze rechtstreeks afdwingbaar zijn voor de nationale rechter. Sommige mensenrechten zijn absoluut, zoals het verbod op foltering. Daar mag nooit van afgeweken worden. Maar de meeste mensenrechten zijn relatief: er zijn uitzonderingen of beperkingen mogelijk wanneer aan bepaalde voorwaarden werd voldaan.

#### Beperkingen van mensenrechten

Om af te wijken van mensenrechten moeten beperkende maatregelen voldoen aan de voorwaarden van legaliteit, noodzakelijkheid en proportionaliteit:

- Volgens het principe van de **legaliteit** moet iedereen kunnen weten wat er in de wet staat en kunnen begrijpen voor welke vergissingen, welke fouten ze verantwoordelijk zijn.
- **Noodzakelijkheid** betekent dat beperkende maatregelen aangepast moeten zijn aan het doel en dat ze noodzakelijk zijn om dat doel te bereiken. Er mogen ook geen andere manieren zijn om hetzelfde doel te bereiken met een maatregel die de mensenrechten minder schendt.
- Tot slot moeten maatregelen ook strikt **proportioneel** zijn. Met andere woorden, ze mogen geen onevenredige effecten of gevolgen hebben.<sup>28</sup>

#### Aparte rechten voor ouderen?

Mensenrechten zijn op iedereen van toepassing, dus ook op ouderen. Toch is het voor kwetsbare groepen soms moeilijker om toegang te hebben en te genieten van die rechten. Daarom kiest men er soms voor om aparte verdragen, teksten, artikels over specifieke groepen op te stellen. Die verduidelijken hoe de overheid ervoor moet zorgen dat de rechten van die groep worden nageleefd. Met aandacht voor hun

---

<sup>27</sup> Het recht op gezondheid is bijvoorbeeld progressief te verwezenlijken, maar het verbod op discriminatie in de toegang tot gezondheidszorg is onmiddellijk van toepassing. Zie VN-comité voor economische, sociale en culturele rechten, General Comment No. 14 (2000).

<sup>28</sup> Unia (2020) COVID-19: een test voor de mensenrechten. Brussel: Unia.

specifieke behoeften. Zoals hieronder zal blijken werd tot nu toe niet veel aandacht besteed aan ouderen in het huidige mensenrechtenkader en bestaan er dus amper teksten die specifiek van toepassing zijn op deze groep.<sup>29</sup> Daar zou in de toekomst wel eens verandering in kunnen komen met een internationaal verdrag voor de rechten van ouderen (zie ook 10.2.3).

## 7.2 Normatief kader

### 7.2.1 Internationale normen

Mensenrechten vind je onder andere terug in de internationale mensenrechtenverdragen. Die gaan over:

- groepen van rechten: bv. het VN-verdrag inzake burgerlijke en politieke rechten;
- een specifiek mensenrecht: bv. het VN-verdrag tegen foltering;
- een groep mensen: bv. het VN-verdrag voor de bestrijding van discriminatie tegen vrouwen.

Bijna alle mensenrechten gelden ook voor alle leeftijdsgroepen. Voor sommige ouderen is bovendien het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap van toepassing. Denk aan ouderen die op latere leeftijd een lichamelijk handicap krijgen, of ouderen met een cognitieve stoornis zoals dementie. Toch is het opvallend dat er vandaag amper uitdrukkelijk verwezen wordt naar ouderen in de bestaande mensenrechtenverdragen. Zo wordt bijvoorbeeld leeftijd zelden vermeld als verboden discriminatiegrond.<sup>30</sup> Er bestaan wel uitgebreide beleidsteksten over ouderen en de vergrijzing, zoals het Internationaal Actieplan van Madrid,<sup>31</sup> maar die zijn juridisch niet-bindend.

### 7.2.2 Europese Unie

In het EU Handvest van de Grondrechten wordt wat meer aandacht besteed aan ouderen. Zo vermeldt artikel 21 (non-discriminatie) uitdrukkelijk leeftijd als een verboden discriminatiegrond.<sup>32</sup> Artikel 25 bepaalt zelfs dat de EU het recht van ouderen erkent en eerbiedigt om een waardig en zelfstandig leven te leiden en aan het maatschappelijk en cultureel leven deel te nemen. In de praktijk is het bereik van het EU-Handvest wel beperkt tot EU-materies: dat betekent dus enkel voor de EU-instellingen zelf en voor de lidstaten wanneer ze EU-recht uitvoeren.

---

<sup>29</sup> Voor een recente uitgebreide analyse, zie OHCHR (2021), Update to the 2012 Analytical Outcome Study on the normative standards in international human rights law in relation to older persons: Working paper prepared by the Office of the High Commissioner for Human Rights.

<sup>30</sup> Met uitzondering van art. 7 VN-verdrag ter bescherming van de Rechten van alle arbeidsmigranten en hun familieleden en de preambule van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap.

<sup>31</sup> Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002. Zie ook United Nations Principles for Older Persons, 1991.

<sup>32</sup> Bij discriminatie op het werk is EU-Richtlijn 2000/732 van toepassing, die bepaalt dat discriminatie op grond van leeftijd verboden is. Toch zijn er verschillende uitzonderingen voor leeftijdsdiscriminatie (art. 6) die niet bestaan voor andere criteria.

### 7.2.3 Raad van Europa

In het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) wordt niet specifiek naar ouderen of leeftijdsdiscriminatie verwezen. Toch staan er verschillende belangrijke rechten in. Denk bijvoorbeeld aan het verbod op foltering (art. 3), het recht op vrijheid en veiligheid (art. 5), het recht op privacy (art. 8) en het verbod op discriminatie (art. 14).<sup>33</sup>

Het Herzien Europees Sociaal Handvest bevat het recht op bescherming van gezondheid en beschermt ook het recht van ouderen op sociale bescherming (art. 23). Helaas heeft België ervoor gekozen om zich niet te verbinden tot dit artikel.

Binnen de Raad van Europa bestaan verder ook relevante niet-bindende teksten, zoals aanbeveling CM/REC(2014)2 over de bevordering van de rechten van ouderen<sup>34</sup> en aanbeveling 2104 (2017) over de mensenrechten van ouderen en hun integrale zorg.<sup>35</sup>

### 7.2.4 België

Onze eigen Belgische Grondwet legt een aantal fundamentele mensenrechten vast, zoals het recht op gelijkheid en non-discriminatie (art. 10-11), het recht op vrijheid (art. 12) en het recht op eerbiediging van het privéleven (art. 22). Een uitdrukkelijk verbod op discriminatie op basis van leeftijd vinden we dan weer in de antidiscriminatiewetgeving.<sup>36</sup>

De Wet betreffende de rechten van de patiënt is van toepassing op alle zorgverlening door een 'beroepsbeoefenaar', zoals een arts, zorgkundige, orthopedagoog enzovoort. Een aantal belangrijke rechten zijn:

- het recht op kwaliteitsvolle zorgverlening, met respect voor de autonomie en menselijke waardigheid (art. 5),
- het recht om zelf de beroepsbeoefenaar te kiezen (art. 6),
- het recht om goed geïnformeerd te worden in klare taal en zich te laten bijstaan door een vertrouwenspersoon (art. 7),
- het recht om voor elke behandeling vrije en geïnformeerde toestemming geven (art. 8),
- het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer en respect voor je intimiteit (art. 10),

Wanneer een patiënt zelf die rechten niet kan uitoefenen dan gebeurt dat door een vertegenwoordiger (art. 14).

---

<sup>33</sup> Ook al werd leeftijd niet expliciet opgenomen in de discriminatiegronden van art. 14 EVRM, het Europees Hof voor de Rechten van de Mens heeft in haar rechtspraak bevestigd dat ook het verbod op leeftijdsdiscriminatie onder dit artikel valt. Zie EHRM, *Schwizgebel t. Zwitserland*, 10 juni 2010, nr. 25762/07.

<sup>34</sup> Raad van Europa, Aanbeveling CM/Rec(2014)2 van het Comité van Ministers aan de lidstaten met betrekking tot de bevordering van de mensenrechten van ouderen.

<sup>35</sup> Raad van Europa, Parlementaire Vergadering, Aanbeveling 2104 (2017) met betrekking tot de mensenrechten van ouderen en hun alomvattende zorg.

<sup>36</sup> Voor meer informatie, zie het discriminatielexicon van Unia.



De Wet betreffende palliatieve zorg bepaalt dan weer dat elke patiënt in een vergevorderd of terminaal stadium van een ernstige evolutieve en levensbedreigende ziekte, recht heeft op palliatieve zorg (art. 2). In 2016 heeft de wetgever verduidelijkt dat de levensverwachting daarbij geen rol speelt.<sup>37</sup> Niet-terminale patiënten hebben dus ook recht op palliatieve zorg. Elke patiënt heeft ook recht op informatie over zijn gezondheidstoestand en de mogelijkheden van de palliatieve zorg (art. 7).

### 7.2.5 Gemeenschappen en Gewesten

Wat betreft de ouderenzorg in het bijzonder, liggen de bevoegdheden bij de Gemeenschappen en Gewesten (zie supra, 2.1).<sup>38</sup> Ook in die regelgeving is steeds meer aandacht voor de mensenrechten van bewoners van woonzorgcentra.

- Het nieuwe Woonzorgdecreet in **Vlaanderen** bepaalt bijvoorbeeld dat WZC verplicht zijn de mensenrechten uit de Grondwet, het EVRM en verschillende internationale mensenrechtenverdragen te respecteren. Ze moeten ook de menselijke waardigheid, integriteit en persoonlijke levenssfeer van de bewoners respecteren en hun persoonlijke autonomie en keuzevrijheid ondersteunen.<sup>39</sup>
- In **Wallonië** bepaalt het decreet van 30 april 2009 onder meer dat "de inrichtingen voor bejaarde personen ertoe zijn gehouden om de individuele rechten van de bewoners na te leven, de eerbiediging van hun privaat, affectief en seksueel leven te waarborgen, het behoud van hun zelfstandigheid te bevorderen en hun veiligheid te verzekeren met eerbied voor hun individuele rechten en vrijheden."<sup>40</sup>
- In **Brussel** is ofwel de Vlaamse regelgeving of de regelgeving van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van toepassing, afhankelijk van de instelling. Die laatste vereist onder andere dat WZC respect hebben voor de rechten en vrijheden van de bewoners; voor het recht om zich vrij te verplaatsen en de bezoekers te ontvangen die zichzelf kiezen; en rekening te houden met het recht van de bewoners op een menswaardig leven.<sup>41</sup>

---

<sup>37</sup> Wet van 21 juli 2016 tot wijziging van de wet van 14 juni 2002 betreffende de palliatieve zorg, tot verruiming van de definitie van palliatieve zorg.

<sup>38</sup> Art. 5 § 1, l., 3° Bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot Hervorming der Instellingen. Ouderenzorg is een bevoegdheid van de gemeenschappen, maar in de Franstalige Gemeenschap werd de uitoefening van die bevoegdheden overgedragen aan het Waalse Gewest.

<sup>39</sup> Art. 4 Decreet van 15 februari 2019 betreffende de woonzorg (hierna 'Woonzorgdecreet'). Zie ook de erkenningscriteria in het Besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019.

<sup>40</sup> Art. 4 Decreet van 30 april 2009 betreffende de opvang en huisvesting van bejaarde personen. Zie ook de erkenningsnormen in het besluit van 15 oktober 2009 van de Waalse Regering.

<sup>41</sup> Art. 11 Ordonnantie van 24 april 2008 betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen. Zie ook de erkenningscriteria in het Besluit van het Verenigd College van 3 december 2009.

## 8 Mensenrechten in WZC: de impact van COVID-19

De pandemie en de overheidsmaatregelen hebben ongetwijfeld een nefaste impact gehad op de bewoners van WZC. Of het daarbij ook ging om schendingen van de mensenrechten bekijken we hier aan de hand van de situaties die naar boven kwamen in onze gesprekken met experts en personeelsleden van de WZC. We geven telkens de relevante mensenrechten weer, gevolgd door een analyse van die praktische situatie vanuit mensenrechtelijk perspectief. We beperken ons tot enkele van de meest alarmerende situaties die we vaststelden, het overzicht is dus niet exhaustief. Er komen daarom niet noodzakelijk dezelfde problematieken naar voor als in andere rapporten over de WZC.<sup>42</sup>

Tijdens onze gesprekken waren heel wat directies het erover eens dat de rechten wel degelijk bestaan, maar dat ze moeten afgestemd worden op de gemeenschap, wat niet eenvoudig is omdat er voortdurend een evenwicht tussen bescherming en zelfstandigheid moet worden gezocht. De gezondheids crisis had verstrekende gevolgen voor de meest fundamentele rechten van de bewoners. Ze voelden zich buiten hun wil om afgezonderd en opgesloten in hun 'eigen thuis', in een inrichting die verondersteld wordt een leefomgeving te zijn. Dit alles in het belang van de bescherming van de gemeenschap, ten koste van hun individuele rechten. Alle burgers ondergingen de beproevingen van de lockdown en de vrijheidsbeperkingen, maar de impact was groter voor WZC-bewoners omdat zij heel vaak werden verplicht om op hun kamer of hun afdeling te blijven, waardoor verschillende grondrechten werden ingeperkt.

### 8.1 Legaliteit en proportionaliteit van de COVID-19-maatregelen

Zoals hierboven (hoofdstuk 7) aangegeven, kan van de meeste mensenrechten afgeweken worden, op voorwaarde dat die beperkingen proportioneel zijn en voorzien in de wet. We staan hieronder telkens stil bij de proportionaliteit. Belangrijk daarbij is dat de pandemie veel langer aanhield dan verwacht. Maatregelen die in het begin misschien proportioneel waren, zijn dat dus niet noodzakelijk vele maanden later.

Er is ook heel wat discussie geweest over de wettelijke basis van de COVID-19-maatregelen.<sup>43</sup> De Ministeriële Besluiten werden genomen op grond van de Wet betreffende de civiele veiligheid van 2007, maar die is vooral gericht op snel optreden bij rampscenario's. En dus ook voor kortere duur, terwijl de crisismaatregelen al langer dan een jaar aanhouden. Het gebrek aan een rechtsgrond werd bevestigd door de Brusselse rechtbank van eerste aanleg<sup>44</sup>, maar in hoger beroep besliste de rechter dat er op het eerste gezicht toch een rechtsgrond zou zijn voor de COVID-maatregelen. Het Hof vindt het daarentegen wel problematisch dat de bevoegdheid om onze mensenrechten in te perken bij één minister ligt. Dit zou

---

<sup>42</sup> Zie o.a. Vlaamse Ombudsdienst (2020), *Stemmen uit de stilte: Getuigenissenboek residentiële ouderenzorg; Artsen zonder Grenzen (2020), Overgelaten aan hun lot: De ervaring van Artsen zonder Grenzen in de WZC tijdens de COVID-19-epidemie in België; Amnesty International België (2020), WZC in de dode hoek: Mensenrechten van ouderen tijdens de COVID-19-pandemie in België.*

<sup>43</sup> Unia (2020); COVID-19: een test voor de mensenrechten.

<sup>44</sup> Franstalige rechtbank van eerste aanleg te Brussel, Sectie Burgerlijke rechtbank, Ordonnantie 31 maart 2021, nr. 2021/14/C.

namelijk ongrondwettelijk kunnen zijn.<sup>45</sup> Op dit moment (september 2021) is het nog wachten op de uitspraak van het Grondwettelijk Hof die zich over deze vraag zal buigen.

In Vlaanderen en Wallonië werden bovendien enkel niet-bindende richtlijnen gegeven aan de WZC.<sup>46</sup> Er is een juridisch verschil tussen enerzijds de erkenningsvoorwaarden vastgelegd in een decreet, ministerieel besluit of besluit van de Gemeenschapsregering, en anderzijds de COVID-19-richtlijnen. De richtlijnen zijn niet juridisch bindend. Directies van WZC kunnen erop aangesproken en gesensibiliseerd worden door de inspectie, maar ze zijn niet afdwingbaar.<sup>47</sup> Bovendien moeten de richtlijnen, omwille van de hiërarchie der normen binnen het kader blijven van de Wet Patiëntenrechten, de respectievelijke decreten met betrekking tot de WZC en de erkenningscriteria.

## 8.2 Recht op waardigheid en autonomie

Waardigheid en autonomie (of zelfbeschikking) zijn belangrijke onderliggende principes van de mensenrechten.<sup>48</sup> De precieze betekenis ervan hangt af van hoe de rechter het beginsel gebruikt om



mensenrechten te toetsen. Het EHRM verwijst bijvoorbeeld vaak naar de vereiste om de waardigheid van personen te respecteren bij een toetsing aan het verbod op foltering en onmenselijke of vernederende behandeling.<sup>49</sup>

Ook de begrippen 'persoonlijke autonomie' en 'zelfbeschikking' zijn belangrijke beginselen voor de interpretatie van andere mensenrechten.<sup>50</sup> Autonomie gaat over de vrijheid om je eigen keuzes te maken en je leven te leiden op de manier die je zelf kiest.<sup>51</sup> Beperkingen van grondrechten die ingaan tegen de individuele keuzevrijheid zijn niet snel toelaatbaar.<sup>52</sup> Naast het beginsel bestaat ook een 'recht op persoonlijke autonomie en ontwikkeling', dat valt

<sup>45</sup> Hof van beroep te Brussel, Eindarrest van 7 juni 2021, nr. 2021/KR/17.

<sup>46</sup> In Brussel werd wel een Ministerieel Besluit uitgevaardigd: Besluit van de Minister-President van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest van 10 maart 2020 houdende het verbod van bijeenkomsten van meer dan 1000 personen, bezoeken aan rusthuizen, rusthuizen en verzorgingsinstellingen en schoolreizen naar het buitenland.

<sup>47</sup> Vlaams Parlement, Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, 22 september 2020.

<sup>48</sup> Zie o.a. artikel 1 UVRM; artikel 1 EU Handvest van de Grondrechten. Zie ook College voor de Rechten van de Mens (2016), *De cliënt centraal: De betekenis van mensenrechten voor ouderen in verpleeghuizen*, p. 37.

<sup>49</sup> McCrudden, 'Human Dignity and Judicial Interpretation of Human Rights', *European Journal of International Law* Vol. 19 no. 4, 2008, p. 683.

<sup>50</sup> EHRM, *Pretty t. Verenigd Koninkrijk*, 29 april 2002, No. 2346/02, § 65. Waardigheid en autonomie zijn ook deel van de 'grondbeginselen' van het VRPH. Die vormen een belangrijke leidraad bij de interpretatie van alle rechten in het verdrag.

<sup>51</sup> Artikel 3 VRPH; EHRM, *Pretty t. Verenigd Koninkrijk*, 2002, No. 2346/02, § 62.

<sup>52</sup> College voor de Rechten van de Mens (2016), *De cliënt centraal: De betekenis van mensenrechten voor ouderen in verpleeghuizen*, p. 39.

binnen artikel 8 EVRM.<sup>53</sup> Het recht je eigen leven in te richten betekent ook dat je gevaarlijke of schadelijke dingen mag doen.<sup>54</sup>

### 8.2.1 Keuzevrijheid en inspraak tijdens de pandemie

De eerbiediging van de menselijke waardigheid, individuele autonomie en zelfbeschikking zijn ook van toepassing op bewoners van WZC. Zij hebben dus het recht om hun eigen wensen en voorkeuren kenbaar te maken en eigen beslissingen en keuzes te maken over persoonlijke en juridische zaken. Dat kan gaan om hun eigendom, inkomen, financiën, verblijfplaats, gezondheid, medische behandeling of verzorging, en over begrafenisregelingen.<sup>55</sup> Dit hangt dan ook nauw samen met inspraak voor ouderen in de voorziening en het recht om erkend te worden voor de wet.<sup>56</sup>

Het recht op autonomie en zelfbeschikking en de verplichting om bewoners -en familieraden te organiseren<sup>57</sup> bleef onverminderd gelden. In veel WZC kwam de werking van de bewoners -en familieraden tot stilstand bij de uitbraak van de pandemie. In de overheidsrichtlijnen werd aanvankelijk geen aandacht besteed aan de nood om de inspraak te blijven garanderen.<sup>58</sup> De overheidsrichtlijnen werden ook voornamelijk toegepast zonder inspraak van de bewoners. Bewoners hadden zelf dus geen keuze om al dan niet beschermd te worden. Het 'recht op risico' werd hen afgenomen, hoewel het voor sommige bewoners belangrijker is om sociaal contact te hebben dan de veiligheid te garanderen.

#### *Verbatim*

*“Het grootste werkpunt is inspraak. Zeker in de eerste weken, maar nu nog. Normaal zijn er bewonersraden en familieraden, maar die vielen weg. Met familie was communicatie evidentier (Facebook, e-mail, telefonisch), maar meer dan 150 bewoners bereiken, daar zijn we niet in geslaagd.” (Directie WZC)*

*“Het is niet evident om het welzijn van de bewoners tijdens een crisis te garanderen (...). Restricties beperken de individuele keuzes (...). De directies willen het aantal besmette personen verminderen.” (Directie WZC)*

<sup>53</sup> EHRM, *Pretty t. Verenigd Koninkrijk*, 2002, No. 2346/02.

<sup>54</sup> EHRM 10 juni 2010, *Jehovah's Witnesses of Moscow t. Rusland*, nr. 302/02, § 135.

<sup>55</sup> Raad van Europa, Aanbeveling van het Comité van Ministers aan de lidstaten met betrekking tot de bevordering van de rechten van ouderen, CM/Rec(2014)2, 19 februari 2014; Raad van Europa, Aanbeveling CM/Rec(2014)2 van het Comité van Ministers aan de lidstaten inzake de bevordering van de mensenrechten van ouderen, Memorie van Toelichting.

<sup>56</sup> Artikel 6 Universele Verklaring van de Rechten van de Mens, artikel 16 IVBPR, artikel 12 VRPH.

<sup>57</sup> Het oprichten van een bewoners -en familieraad is opgenomen in de erkenningsvoorwaarden voor WZC. Zie art. 41 § 1 Vlaams Woonzorgbesluit van 28 juni 2019; art. 24 § 1 Waals Decreet van 30 april 2009 betreffende de opvang en de huisvesting van bejaarde personen; art. 10 Besluit van 3 december 2009 van het Besluit van het Verenigd College tot vaststelling van de erkenningsnormen waaraan de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen moeten voldoen.

<sup>58</sup> Daar kwam in Vlaanderen verandering in met de kaderrichtlijn van 3 september 2020, die benadrukt dat een bezoeksregeling maximaal participatief tot stand moet komen met bewoners, hun familie en de medewerkers.

### 8.2.2 Persoonsgerichte zorg tijdens de pandemie

Persoonsgerichte zorg sluit goed aan bij mensenrechten: het is zorg waarbij de bewoner centraal staat en de zorg en ondersteuning op de behoeften en wensen van de bewoner zijn afgestemd. Het centraal stellen van de rechten van individuen en het hanteren van waardigheid en autonomie als belangrijke onderliggende beginselen slaat dus de brug tussen persoonsgerichte zorg en de mensenrechten.<sup>59</sup> Waardigheid in het bijzonder gaat voor bewoners van WZC ook om erkenning en respect voor hun leven en hun leeftijd. En dat er niet wordt geïnfantiliseerd of 'over hun hoofd' over hen wordt gecommuniceerd.<sup>60</sup>

De uitbraak van de pandemie maakte echter dat WZC al hun middelen moesten inzetten op het beschermen van de veiligheid van de bewoners en het personeel. Bijgevolg was er geen ruimte meer voor persoonsgerichte zorg. Dit werd nog verergerd door personeelsuitval. De beweging naar meer persoonsgerichte zorg werd noodgedwongen stopgezet of zelfs teruggedraaid. Dit leidde tot frustratie van directies die deze weg naar persoonsgerichte zorg al waren ingeslagen en had ook een nefaste impact op de bewoners. De link kan hier tot slot ook gelegd worden met het structurele tekort aan personeel, materiaal en middelenpersoneelstekort, dat persoonsgerichte zorg al moeilijk mogelijk maakte voor de uitbraak van de COVID-19-pandemie.<sup>61</sup>

#### *Verbatim*

*"(...) Nu een stap terugzetten, betekent jaren werk voor niets. We moeten alles overdoen, helemaal opnieuw beginnen."* (Directie WZC)

*"Structurele tekorten zijn pijnlijk duidelijk geworden: er is een gebrek aan kleinschaligheid en kwaliteit van leven. We zaten goed met de shift weg van het medische, maar COVID heeft dat weer gewijzigd. Een stap in de verkeerde richting."* (Ouderenorganisatie)

## 8.3 Recht op leven en recht op gezondheid

Iedereen heeft het recht op leven. De overheid moet dat recht beschermen door de nodige maatregelen te nemen. In de zorg betekent dit bijvoorbeeld dat ziekenhuizen het leven van hun patiënten moeten beschermen. Wanneer een zorgvoorziening niet de nodige zorg verleent, kan dit een schending uitmaken van het recht op leven van de patiënt.<sup>62</sup> Het houdt ook in dat er een doeltreffend en onafhankelijk rechtssysteem moet zijn, zodat de doodsoorzaak van patiënten kan worden vastgesteld en de

<sup>59</sup> College voor de Rechten van de Mens (2016), De cliënt centraal: De betekenis van mensenrechten voor ouderen in verpleeghuizen, p. 9. Utrecht: College voor de Rechten van de Mens.

<sup>60</sup> Unia en ENNHRI (2016), Human Rights of Older Persons and Long-Term Care: Monitoring Report on The Human Rights situation of Older Persons in Belgian Residential Care Settings, p. 60. Brussel: Unia.

<sup>61</sup> Met betrekking tot die structurele drempels, zie ook Unia en ENNHRI (2016), Human Rights of Older Persons and Long-Term Care.

<sup>62</sup> EHRM, *Centre for legal resources on behalf of Valentin Câmpeanu t. Roemenië*, 17 juli 2014, nr. 47848/08, § 134-143.

verantwoordelijken ter verantwoording kunnen worden geroepen.<sup>63</sup>

Nauw verbonden met het recht op leven is het recht op gezondheid: iedereen heeft het recht op het hoogst bereikbare niveau van lichamelijke en geestelijke gezondheid. De overheid moet het nodige doen om epidemieën en andere ziekten te voorkomen, te behandelen en te beheersen. Ze moet er ook voor zorgen dat iedereen medische verzorging en medische hulp krijgt in geval van ziekte.<sup>64</sup> Bovendien moeten gezondheidsvoorzieningen voor iedereen toegankelijk zijn, zonder leeftijdsdiscriminatie.<sup>65</sup>

### 8.3.1 Gebrek aan beschermingsmateriaal

Ouderen zijn bijzonder kwetsbaar voor COVID-19. Bewoners van collectieve voorzieningen lopen bovendien een hoger risico op infecties en op overlijden doordat zij in de dichte nabijheid van anderen wonen en aan onderliggende aandoeningen lijden. Dit zagen we duidelijk in het erg hoge aantal overlijdens in de WZC (zie 1.1).

Helemaal voorbereid zijn op deze pandemie was ongetwijfeld moeilijk. Maar het ernstige gebrek aan beschermingsmateriaal tijdens de eerste golf doet toch in twijfel trekken of de WZC voldoende uitgerust waren om met een pandemie (of zelfs een epidemie) om te gaan. Het is nochtans aan de voorzieningen om de gezondheid van zowel hun bewoners als het personeel te beschermen. Uit de gesprekken bleek dat het bij het personeel ook ontbrak aan voldoende kennis over het gebruik van het beschermingsmateriaal en preventie van infectieziekten. Er werd daarom beroep gedaan op externe expertise vanuit de ziekenhuizen en humanitaire hulporganisaties om het personeel te ondersteunen.<sup>66</sup>

Experts en directie van WZC zelf leggen verwijzen naar de jarenlange structurele onderfinanciering van de ouderenzorg. Bovendien uitten ze frustraties over de gemengde signalen vanuit de politieke wereld, die aanvankelijk nog opperde dat het dragen van een mondmasker overbodig was. Daar kwam nog bij dat de voorbije jaren een erg grote hoeveelheid mondmaskers werd vernietigd door de federale overheid. Een voorraad die omwille van besparingsmaatregelen niet werd vervangen.<sup>67</sup> Ook de overheid heeft, met andere woorden, niet het nodige gedaan om de schrijnende situatie in de WZC te voorkomen.

#### *Verbatim*

*“Eerst mochten mondmaskers niet van de overheid, en nu moet iedereen ze dragen. Voor welke gevaren heeft men ons geplaatst?” (Directie van een WZC)*

<sup>63</sup> EHRM, *Calvelli en Ciglio t. Italië*, 17 januari 2002, No. 32967/96, § 49. Zie ook de zaak *Dodov* over een vrouw met dementie die uit het WZC verdween. Het Hof vond een schending omwille van het gebrekkige politie-onderzoek naar haar verdwijning en overlijden. EHRM, *Dodov t. Bulgarije*, 17 januari 2008, nr. 59548/00.

<sup>64</sup> Artikel 12 CESC. Zie ook art. 25 VRPH; art. 35 EU-Handvest van de Grondrechten; art. 11 Herzien Europees Sociaal Handvest; art. 23 Belgische Grondwet.

<sup>65</sup> CESC Comité, General Comment No. 14 (2000), § 12. Zie ook Unia (2020), 'Versoepel coronamaatregelen zonder te discrimineren op basis van leeftijd', 20 mei 2020.

<sup>66</sup> Eckert, M. (2020), 'Ziekenhuizen nemen ongevraagd initiatief om woonzorgcentra te ondersteunen', De Standaard, 9 april 2020; Artsen zonder Grenzen (2020), 'We helpen het personeel in de woonzorgcentra: Ze gaan naar de oorlog zonder wapens', 11 april 2020.

<sup>67</sup> VRT nws, 'Federale overheid vernietigde in 2015 en 2018 ondoordacht eigen stock van miljoenen mondmaskers', 7 oktober 2020.

*“Het gebrek aan materiaal en gebrek aan kennis van het gebruik van het materiaal is doorslaggevend geweest in het binnenbrengen van het virus. Daar zijn de bewoners het slachtoffer van geweest.” (Onderzoekswedewerker bij een ngo)*

### 8.3.2 Recht op gezondheid en non-discriminatie

Zelfs tijdens de COVID-19-pandemie is discriminatie op grond van leeftijd in de gezondheidszorg een schending van de mensenrechten. Uit onze gesprekken blijkt duidelijk dat sommige van deze situaties en in het bijzonder de triage in ziekenhuizen indruisen tegen rechten van ouderen. Zo hadden ziekenwagens die oudere patiënten die in een WZC verbleven, naar een ziekenhuis brachten, geen toegang tot intensieve verzorgingsdiensten en moesten terugkeren zonder dat de patiënten werden behandeld of een medische diagnose werd gesteld.

**“Iedere mens heeft recht op medische bijstand als zijn leven gevaar loopt.”**

*Bron: UN guiding principles on COVID-19*

Een aantal geriaters met wie we deze situaties bespraken, stelde dat het leeftijds criterium niet absoluut mocht zijn. Met haar richtlijnen van maart 2020 wilde de Belgische Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie het beslissingsproces van zorgverleners duidelijk vastleggen en hen begeleiden/ondersteunen bij het nemen van beslissingen in overleg met de patiënt/bewoner en zijn familie, rekening houdend met de omstandigheden. De richtlijnen werden echter foutief geïnterpreteerd. Leeftijd kan in geen geval het enige criterium zijn: een individuele beoordeling van de patiënt is een absolute must. De globale gezondheidstoestand van ieder individu moet worden beoordeeld. Omdat er een ernstig interpretatieprobleem was, hebben de deskundigen uitgelegd hoe de richtlijnen moeten worden geïnterpreteerd.<sup>68</sup>

De Ethische Commissie Zorg van UZ Leuven publiceerde ook ethische richtlijnen over COVID-19. Ze komen grotendeels overeen met eerdere richtlijnen van de Belgische Vereniging voor Intensieve Geneeskunde<sup>69</sup>, maar gaven verkeerdelijk de indruk dat discriminatie op grond van leeftijd mag “omdat een jonge leeftijd gepaard gaat met een grotere kans op een betere uitkomst (...) zal een jongere patiënt voorrang krijgen op een oudere patiënt met een even ernstige aandoening.”<sup>70</sup>

Na verontrustende signalen van op het terrein, vroeg Unia het Belgische Raadgevend Comité voor Bio-ethiek in april 2020 om dringend een standpunt in te nemen tegen discriminatie van ouderen in de zorg.<sup>71</sup>

<sup>68</sup> Beel, V. (2020), ‘Zorg in ziekenhuis weigeren op basis van leeftijd mag niet’, De Standaard, 29 oktober 2020.

<sup>69</sup> Belgische Vereniging voor Intensieve Geneeskunde (2020), Ethische principes betreffende de gelijkwaardigheid van intensieve zorg tijdens de COVID-19-pandemie van 2020 in België.

<sup>70</sup> Ethische commissie-zorg UZ Leuven, Ethische aspecten van het maken van keuzes in de COVID-19 crisis, 17 maart 2020.

<sup>71</sup> Unia (2020), ‘Personen met een handicap en ouderen hebben recht op zorg’, 10 april 2020.

Zie vooral hun aanbeveling over de prioritering van de zorgverlening tijdens COVID-19<sup>72</sup> die een antwoord biedt op ethische vragen omtrent triage.

*Verbatim*

*“Leeftijd is niet het enige criterium om over een situatie te oordelen. Die moeten gecombineerd worden met andere criteria, zoals de kwetsbaarheidsscore (...). Hoewel een gevorderde leeftijd wordt geassocieerd met minder kans op een goede afloop bij COVID-19, mag leeftijd in geen geval als enige criterium worden gehanteerd. Er moet ook rekening worden gehouden met ander klinische factoren, met de kwetsbaarheid, de comorbiditeit, cognitieve stoornissen enz.” (Geriatr)*

*“Als een beslissing is ingegeven door goede inschatting van de situatie en de bewoner, dan is dat oké. Maar het is de arts die dat beslist op basis van een goed evaluatie, samen met de familie. Dat is correcte praktijk. Wanneer een ambulancedienst zegt instructies te hebben van een ziekenhuis om geen WZC-bewoners op te nemen, dan is dat verkeerd.” (Geriatr)*

### 8.3.3 Beperkte toegang tot zorgen van de huisarts

Naast problemen met de toegang tot spoedeisende hulp, hadden de bewoners ook problemen om een beroep te kunnen doen op de zorgen van hun huisarts. In de gesprekken kwamen voornamelijk twee situaties aan bod: sommige huisartsen mochten hun patiënten tijdens de eerste lockdown niet bezoeken, terwijl andere artsen weigerden om naar voorzieningen te gaan, uit angst om besmet te raken. Daarom werden doktersbriefjes – en in bepaalde gevallen overlijdensakten – zonder onderzoek of diagnose per e-mail verstuurd. In het licht van het recht op gezondheid roept dit heel wat vragen op.

Bewoners moesten het dus zonder zorgen stellen, zelfs bij chronische aandoeningen. Dit had een impact op de fysieke en geestelijke gezondheid, aangezien hun behandeling werd onderbroken. Verschillende WZC gaven tijdens de gesprekken zelfs aan dat mensen niet enkel stierven aan COVID-19, maar ook omwille van een gebrekkige opvolging van andere gezondheidsproblemen.

*Verbatim*

*“Het was een heel onverwachte situatie, dus ik begrijp dat er verkeerde beslissingen genomen zijn. Maar heel erg dat aan huisartsen werd aangeraden om niet meer naar de WZC te komen (...) Extra druk op verpleegkundige om observaties te doen van de bewoner. Nog meer verantwoordelijkheid naar hen toe geschoven, dat was onverantwoord.” (Directie van een WZC)*

### 8.3.4 Geen geestelijke gezondheidszorg

Door het sociaal isolement hadden ouderen het bijzonder zwaar. De zorgteams waren het eerste

---

<sup>72</sup> Belgische Raadgevend Comité voor Bio-ethiek (2020), Ethische aspecten betreffende de prioritering van zorg in tijden van COVID-19: Aanbeveling van 21 december 2020 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, onderschreven door de Orde der Artsen en de Hoge Gezondheidsraad.



aanspreekpunt om hun bewoners gerust te stellen. De werkomstandigheden waren niet eenvoudig, aangezien het eerstelijns personeel zich moest aanpassen aan een nooit eerder geziene crisissituatie. Het personeel werd zelf blootgesteld aan stress en had nood aan psychologische bijstand.<sup>73</sup> Sommige bewoners verloren ook vrienden, familieleden of burens en die rouwervaringen in die omstandigheden waren zowel voor de bewoners als voor de zorgverleners traumatiserend.

De meeste WZC waren blij met steunmaatregelen. De UVCW (Union des villes et communes de Wallonie)<sup>74</sup> pleitte ervoor om bijzondere aandacht te hebben voor patiënten met cognitieve stoornissen, die een groot gevaar vormden voor de geestelijke gezondheid. Het wegvallen van fysiek contact kan immers gevolgen hebben op mentaal vlak voor deze personen die aanrakingen gewoon zijn.<sup>75</sup> Toch was er vaak geen ruimte of middelen om bewoners de nodige psychische ondersteuning te bieden.

#### *Verbatim*

*“Bewoners zijn er zelf heel hard mee bezig omwille van de media. Ze hebben vooral het gevoel dat er geen einde aan komt. Eén van de bewoonsters begon te wenen bij het nieuws over de vaccins, uit opgeluchtheid.” (Directie van een WZC)*

*“We zijn geconfronteerd met zelfmoordpogingen van bewoners. Op dat vlak had de overheid naar [het personeel van] de WZC haar best gedaan, naar bewoners toe had er meer kunnen gebeuren.” (Directie van een WZC)*

## 8.4 Recht op vrijheid

Iedereen heeft het recht op vrijheid en veiligheid.<sup>76</sup> Niemand mag zomaar je vrijheid wegnemen of beperken.<sup>77</sup> Zoals hierboven uitgelegd, moeten beperkingen uiteraard voorzien zijn in de wet, noodzakelijk en proportioneel zijn. Ze mogen bovendien niet discriminerend zijn.<sup>78</sup> Bij maatregelen om de verspreiding van besmettelijke ziekten te bestrijden is vooral van belang:

- of de verspreiding van de ziekte gevaarlijk is voor de volksgezondheid of de openbare veiligheid, en
- of de vrijheidsbeneming van de besmette persoon het *laatste redmiddel* is om de verspreiding van de ziekte te voorkomen, omdat minder strenge maatregelen zijn overwogen en ontoereikend zijn gebleken om het algemeen belang te beschermen.

<sup>73</sup> Zie de studies verricht door een consortium samengesteld met de hulp van Zorgnet Icuuro, waarbij zorgverleners elkaar helpen. De barometer is beschikbaar op <https://www.dezorgsamen.be/power-to-care>

<sup>74</sup> Avis concernant les résidents confinés en région bruxelloise, Chaire interdisciplinaire de la première ligne (Advies over bewoners in lockdown in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Interdisciplinaire leerstoel voor de eerste lijn): 2607-20200427.-demandeavis\_mrs\_mrapa\_2020.04.24.pdf (uvcw.be)

<sup>75</sup> Zie de website: <http://www.senescence.ulg.ac.be/domaine/outil-devaluation-de-la-solitude-des-residents/>, tool voor gedesoriënteerde bewoners.

<sup>76</sup> Zie o.a. artikel 5 EVRM, artikel 12 IVBPR, artikel 12 Belgische Grondwet.

<sup>77</sup> Art. 5, §1, e) EVRM; art. 12 § 3 IVBPR.

<sup>78</sup> VN Comité voor de rechten van de mens, General Comment No. 27 (1999); ECHR, Simons t. België, 28 augustus 2012, No. 71407/10, § 32.

Wanneer niet (of niet meer) aan die criteria wordt voldaan, zijn vrijheidsbeperkingen in strijd met de mensenrechten.<sup>79</sup>

Een beperking van de vrijheid wordt trouwens ruim geïnterpreteerd: er is ook sprake van wanneer iemand zonder eigen instemming in een voorziening wordt geplaatst (gedwongen opname) of als die persoon daar niet zomaar weg kan zonder toestemming.<sup>80</sup> De wet voorziet een specifieke uitzondering voor personen met een mentale beperking. Dan is bijvoorbeeld een gedwongen opname mogelijk om die persoon tegen zichzelf te beschermen of wanneer hij/zij een bedreiging vormt voor anderen.<sup>81</sup> Belangrijk hierbij: een handicap alleen rechtvaardigt nooit het wegnemen of beperken van iemands vrijheid.<sup>82</sup>

#### 8.4.1 Verplicht verblijf in de voorziening en/of op de kamer

Er werd in de media veel aandacht besteed aan het bezoekverbod, maar bewoners zelf mochten de voorziening evenmin verlaten. De overheid vroeg in haar richtlijnen aan de WZC om hierop verregaande beperkingen toe te passen in de periodes dat het aantal besmettingen hoog lag. De WZC moesten twee ogenschijnlijk tegengestelde principes verzoenen: de individuele vrijheid en de veiligheid van de groep. Ze moesten hierbij naargelang het geval eerst rekening houden met de situatie van de persoon en trachten een antwoord te bieden dat afgestemd was op zijn of haar eventuele kwetsbaarheid. Tijdens de eerste golf kon deze vrijheidsbeperking worden verklaard door de ongeziene situatie en door de extreme toepassing van het voorzorgsbeginsel. Het aantal sterfgevallen in de WZC heeft onze aandacht gevestigd op de schrijnende situatie van de bewoners en bijgevolg op de mogelijke nadelige impact van de veiligheidsmaatregelen op hun welzijn. In de praktijk blijkt uit heel wat gesprekken dat deze restricties hun fundamentele rechten hebben geschonden.

"Iedere restrictieve maatregel die wordt genomen tegen personen van wie de vrijheid aan banden worden gelegd om de verspreiding van COVID-19 te voorkomen, moet een juridische grondslag hebben en noodzakelijk en proportioneel zijn, moet de menselijke waardigheid in acht nemen en moet beperkt zijn in de tijd. Mensen die hun vrijheid aan banden wordt gelegd, moeten volledige informatie over deze maatregelen krijgen, in een voor hen begrijpelijke taal."

*Bron: CPT, Principesverklaring in verband met de behandeling van van hun vrijheid beroofde personen in de context van de coronapandemie (COVID-19)*

---

<sup>79</sup> EHRM, *Ehorn t. Zweden*, 25 januari 2005, nr. 56529/00, § 44.

<sup>80</sup> EHRM, *Stanev t. Bulgarije*, 17 januari 2012, § 128.

<sup>81</sup> Artikel 2 wet inzake de bescherming van de persoon van de geesteszieke; EHRM, *Plesó t. Hongarije*, 2 oktober 2012, nr. 41242/08.

<sup>82</sup> Artikel 14 VRPH.

Wie niet in een voorziening verbleef, kon toch in kleine groep buiten gaan wandelen, boodschappen doen, enzovoort. Die mogelijkheid werd sterk ingeperkt of helemaal weggenomen voor WZC-bewoners. In sommige voorzieningen mochten bewoners zonder COVID-19-besmetting de voorziening enkel verlaten voor dringende en/of noodzakelijke afspraken, zoals een doktersbezoek. Aan het verlaten van de voorziening door niet-besmette bewoners werden vaak ook een resem beperkingen gekoppeld.<sup>83</sup>

Bewoners van de meeste WZC moesten ook op hun kamer blijven, zonder activiteiten en gezamenlijke maaltijden. Die regel werd ten stelligste aangeraden aan directies tijdens de eerste golf. Die kamerisolatie was bijzonder confronterend en verwarrend voor bewoners met dementie. Zij konden die maatregelen moeilijk vatten.

Uit de gesprekken bleek dat sommige WZC te ver gingen in de vrijheidsbeperkende maatregelen, uit angst voor het virus en het nauwgezet willen opvolgen van de overheidsrichtlijnen. Aan de vereisten van proportionaliteit en legaliteit werd niet in alle gevallen voldaan.

#### *Verbatim*

*“Mensen missen wel een uitstap, maar dat geldt voor iedereen. Zolang een bewoner daar niet nog meer slachtoffer van moet zijn, dan is dat niet abnormaal. Maar wij beslissen nog altijd zelf of we iemand zien, waarom moet dat anders zijn voor bewoners van WZC? Wat met alle 80-90-plussers die thuis of in een assistentiewoning zijn? Die mogen doen wat ze willen.”*  
(Directie van een WZC)

*“Soms werden dementerende bewoners met symptomen op de kamer gehouden met halve deuren.”* (Directie van een WZC)

#### 8.4.2 Bezoek van familieleden

Ook de bewegingsvrijheid van bezoekers in WZC werd aan banden gelegd. De verschillende overheidsrichtlijnen legden WZC een streng bezoekverbod op met zeer strikte uitzonderingen.<sup>84</sup> Op het einde van de eerste golf (eind mei 2020) gingen versoepelingen van kracht en werd er van de WZC verwacht dat ze geleidelijk aan de deuren terug openden. Unia kreeg echter meldingen dat bezoek niet altijd terug werd toegestaan.<sup>85</sup> Ook na de eerste golf werd het bezoekrecht in de meeste WZC nog steeds beperkt (bijv. aantal bezoekers per week, locatie, duur ...) en verschilde het aantal en de soort beperkingen sterk tussen de WZC onderling.<sup>86</sup>

---

<sup>83</sup> Vlaams Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Afdeling Zorginspectie (2021), WZC: Inspecties (preventie) COVID-19 (2020).

<sup>84</sup> Besluit van 10 maart 2020 van de Minister-President van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest houdende het verbod van bijeenkomsten van meer dan 1000 personen, bezoeken aan rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen en schoolreizen naar het buitenland; Besluit van 13 maart 2020 van de Vlaamse Regering tot het nemen van tijdelijke maatregelen om de verspreiding van COVID-19 tegen te gaan; AViQ, Omzendbrief: Informatie en richtlijnen voor erkende woonzorgcentra, 13 maart 2020.

<sup>85</sup> Unia (2020), COVID-19: een test voor de Mensenrechten.

<sup>86</sup> Vlaams Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Afdeling Zorginspectie (2021), WZC: Inspecties (preventie) COVID-19 (2020),.



Hoewel er uitzonderingen mogelijk waren, werd daar niet altijd gebruik van gemaakt omdat de directies bevreesd waren of de families ervoor kozen om hun bezoekrechten niet uit te oefenen omdat ze geen risico wilden lopen. Zorgverleners vertelden ons dat ze de plaats van familieleden moest innemen om bewoners tijdens hun laatste momenten te troosten en bij te staan. Rekening houdend met de ontredde van sommige kwetsbare bewoners en hun familie gaven sommige directies daarop blijk van creativiteit om alternatieve sociale contacten mogelijk te maken, maar de aanpak verschilde sterk van WZC tot WZC. Deze initiatieven hielpen in ieder geval om het sociale en affectieve isolement

draaglijker te maken. Tot slot wijzen we erop dat sommige directies ervoor kozen om de aanbevelingen tijdens de eerste en volgende lockdown niet te volgen.

In eerste instantie was het bezoekverbod begrijpelijk gezien de ernst en dringendheid van de situatie. Maar de pandemie hield veel langer aan dan aanvankelijk gedacht. Die langdurigheid moet dan mee worden opgenomen in de afweging en weerspiegeld in de richtlijnen van de overheid, maar dat is te weinig gebeurd. Bovendien ging de stem en het perspectief van de ouderen zelf hierin verloren. Wanneer een bewoner gemiddeld nog twee jaar in een WZC verblijft, is het dan proportioneel om die persoon er weken of maanden van te weerhouden kinderen en kleinkinderen te zien of te knuffelen? Moet kerst dan alleen op de kamer gevierd worden? Unia betreurt dat de balans hier te ver is doorgeslagen naar veiligheid, terwijl het welzijn en de levenskwaliteit van de bewoner op de achtergrond verdween.

De verantwoordelijkheid voor de opmaak van een bezoekregeling en de praktische toepassing ervan werd nagenoeg volledig bij de WZC zelf gelegd. Dat bleek voor hen een zeer moeilijke evenwichtsoefening waarin ze niet (altijd) geslaagd zijn. Het was echter aan de overheid om dat evenwicht te herstellen en daar ook op toe te zien in de WZC. De wil om WZC de ruimte te laten zelf de situatie in te schatten is op zich positief. Maar waar dat resulteert in een te strikte bezoekregeling die maanden aanhoudt heeft de overheid de verantwoordelijkheid om in te grijpen.

#### *Verbatim*

*“Het WZC is een laatste stap in het leven van de bewoner, ze vieren hier misschien een laatste verjaardag dit jaar. En dat niet kunnen delen met familie... Er waren families die verdrietig en woedend waren.” (Directie van een WZC)*

*“We hebben ook bezoeken ter plaatse georganiseerd. Je zag bewoners bijna sterven als ze geen contact hebben.” (Directie van een WZC)*

*“Laat het niet lijken alsof wij als sector beslist hebben om de deuren toe te doen. Dan lijkt het alsof de overheid het bezoek terug heeft toegelaten. Zou de sector zelf beslist hebben om de deuren helemaal te sluiten? Ik weet dat niet.” (Directie van een WZC)*

## 8.5 Verbod op foltering en onmenselijke of vernederende behandeling

Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.<sup>87</sup> Onmenselijke behandeling is het ernstig lichamelijk of psychisch leed toebrengen aan het slachtoffer. Vernederende behandeling gaat onder andere om het slachtoffer zodanig angstig maken of minderwaardig te doen voelen dat die 'vernederd of ontwricht' kan worden.<sup>88</sup>

De mishandeling moet een minimumdrempel van ernst bereiken om beschouwd te worden als 'foltering' of als 'onmenselijke of vernederende behandeling'.<sup>89</sup> Dit hangt af van alle omstandigheden, zoals de duur van de behandeling, de lichamelijke en/of geestelijke gevolgen ervan en in sommige gevallen ook de leeftijd en de gezondheidstoestand van het slachtoffer.<sup>90</sup> De overheid moet maatregelen nemen om personen te beschermen, om mishandeling te voorkomen en ervoor zorgen dat schendingen worden onderzocht en vervolgd.<sup>91</sup>

Ook het gebruik van dwangmaatregelen of fixatie kan in sommige gevallen een vorm van mishandeling zijn.<sup>92</sup> In bedwang houden van bewoners van zorginstellingen kan namelijk enkel indien die een gevaar voor zichzelf of anderen vormen.<sup>93</sup> Dwangmiddelen moeten dan wel worden toegepast in overeenstemming met de beginselen van wettigheid, noodzaak en proportionaliteit.<sup>94</sup>

### 8.5.1 Dwangmaatregelen tijdens de pandemie

Bij het beschrijven van situaties leggen sommige respondenten de nadruk op het teruggrijpen naar dwangmaatregelen in het belang van bepaalde bewoners. Dit om zowel de persoon zelf als andere bewoners te beschermen tegen het virus. Het voorzorgsprincipe dat in bepaalde situaties wordt ingeroepen, lijkt zwaarder te wegen dan het principe om het individuele risico te voorkomen. Om zich tegen alle risico's te wapenen, gaven sommige directies er de voorkeur aan om alle risico's op besmetting, vallen, weglopen (van gedesoriënteerde personen) uit te sluiten door dwangmaatregelen te nemen. Deze restricties, die met goede intenties werden genomen, vormen een ernstig probleem omdat de persoon niet de keuze krijgt om zelf risico's te nemen.

De vraag is ook of het gebruik van dwangmaatregelen proportioneel was in de praktijk, of het

<sup>87</sup> Artikel 3 EVRM; het VN-verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of onterende behandeling of bestraffing; artikel-7 VN verdrag inzake burgerlijke en politieke rechten; artikel 15 VRPH; artikel 4 Handvest van de grondrechten van de EU.

<sup>88</sup> Reidy, A. (2002), 'A guide to the implementation of Article 3 of the European Convention on Human Rights', Human Rights Handbooks, No 6. Strasbourg: Council of Europe.

<sup>89</sup> Wanneer de behandeling die minimumdrempel niet bereikt, valt het misschien wel nog binnen het recht op de bescherming van de persoonlijk levenssfeer (artikel 8 EVRM). Het recht op lichamelijke en geestelijke integriteit maakt daar namelijk ook deel van uit (zie 6.6.2).

<sup>90</sup> EHRM, *Tekin t. Turkije*, 9 juni 1998, Reports 1998-IV, p. 1517, § 52.

<sup>91</sup> EHRM, *Assenov e.a. t. Bulgarije*, 28 oktober 1998, No. 24760/94, § 102.

<sup>92</sup> EHRM, *Henaf t. Frankrijk* (fixatie van oudere gedetineerde in slechte gezondheid), 27 november 2003; *Mouiel t. Frankrijk* (oudere gedetineerde gehandboeid aan een ziekenhuisbed), 14 november 2002.

<sup>93</sup> EHRM, *Bureš t. Czechische Republiek*, 18 October 2012, No. 37679/08, §95.

<sup>94</sup> CPT (2020), Factsheet: Persons deprived of their liberty in social care establishments, 21 december 2020; CPT (2017), Means of restraint in psychiatric establishments for adults, 21 maart 2017.

daadwerkelijk de enige optie was om de veiligheid van de bewoners te garanderen. Het gebrek aan controle (door inspectie, maar ook familie, mantelzorgers ...) in individuele gevallen speelt hier parten. Bovendien was het gebruik van dwangmaatregelen niet bij wet voorzien en dus automatisch in strijd met de mensenrechten. Hier moeten we er trouwens aan herinneren dat het gebruik van dwangmaatregelen in de zorg hoe dan ook problematisch is in België vanuit juridisch en mensenrechtelijk perspectief. Er bestaat namelijk geen duidelijk wettelijk kader voor en daarom zijn dwangmaatregelen ook buiten de COVID-context strikt genomen in strijd met de rechten van de bewoners.<sup>95</sup>

#### *Verbatim*

*“In sommige voorzieningen was er ook het probleem van fixatie van bijvoorbeeld personen met dementie. Voorzieningen moesten kiezen tussen hen laten rondlopen met risico op besmetting of hen fixeren. Ofwel medisch of fysiek. Wij hadden de indruk dat door de dringendheid maatregelen misschien te vlug of te vaak werden genomen. Het probleem van fixatie in de WZC bestond natuurlijk al voor de crisis. Omwille van COVID hadden ze geen keuze.” (Directie WZC)*

## 8.6 Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

De Belgische Grondwet beschermt onze privacy in verschillende artikels.<sup>96</sup> Op Europees niveau beschermt artikel 8 EVRM het recht op eerbiediging van privé-, familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie. Inmenging is wel toegestaan als dat voorzien is in de wet en noodzakelijk is:

“in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.”

De interpretatie van artikel 8 EVRM is erg ruim: het omvat naast het recht op privacy ook het recht op persoonlijke ontwikkeling, het recht op persoonlijke autonomie en het recht op lichamelijke en psychische integriteit.<sup>97</sup> Dat laatste kan van toepassing zijn in gevallen van mishandeling die niet de minimumdrempel van art. 3 EVRM bereiken. Iemands lichamelijke integriteit wordt ook geschonden in geval van medische behandeling zonder geïnformeerde voorafgaande toestemming.<sup>98</sup> Tot slot houdt artikel 8 EVRM ook het recht in om de begrafenis bij te wonen van een naaste.<sup>99</sup>

<sup>95</sup> Unia en Délégué Général aux Droits de l’Enfant (2014), Bedwingings- en/of isoleringsmaatregelen: algemene aanbevelingen. Zie ook Vlaamse Ouderenraad (2019), Advies 2019/2: Over vrijheidsbeperking bij ouderen met zorgnoden.

<sup>96</sup> De onschendbaarheid van de woning (art. 15), het recht op eerbiediging van zijn privé-leven en zijn gezinsleven (art. 22), en het briefgeheim (art. 29). Zie ook artikel 17 VN-verdrag inzake burgerlijke en politieke rechten; artikel 22-23 VRPH.

<sup>97</sup> EHRM, *Pretty t. Verenigd Koninkrijk*, nr.2347/03, § 61

<sup>98</sup> Volgens het EHRM kan gedwongen medicatie van een geesteszieke patiënt in sommige omstandigheden gerechtvaardigd zijn, ter bescherming van de patiënt en/of anderen, op voorwaarde dat er een duidelijk wettelijk kader is en de mogelijkheid van rechterlijke toetsing. ECHR, *X t. Finland*, 3 juli 2012, nr. 34806/04, § 220.

<sup>99</sup> EHRM, *Lozovyye t. Rusland*, 24 april 2018, § 31-32

### 8.6.1 Recht op privacy en familielevens in voorzieningen

Het recht op familielevens betekent dat bewoners van WZC relaties met naasten moeten kunnen onderhouden. Wanneer bewoners niet bij hun familie of partner wonen, betekent het voor hen vooral recht op regelmatig contact. De bezoekenregeling beperkte die mogelijkheid voor bewoners. De omkadering van de bezoeken in WZC vormde een ander struikelblok. De voorgestelde procedureregels na de lockdown gaven aanleiding tot klachten van familieleden over de bezoeken. Die moesten soms doorgaan in een gemeenschappelijke ruimte, in het zicht van iedereen en onder toezicht, met voldoende afstand, achter plexiglas, op een ingericht buitenterras waar elke vorm van intimiteit uitgesloten was. En steeds verplicht met een mondkapje, wat de communicatie met personen met zintuiglijke problemen bemoeilijkte.

### 8.6.2 Bescherming van de lichamelijke en psychische integriteit

Uit de gesprekken bleek dat ouderen niet altijd zelf beslisten over hun behandeling, namelijk of ze al dan niet werden opgenomen in het ziekenhuis. Soms werd die beslissing hen gewoon meegedeeld. Omwille van de COVID-19-maatregelen was het bovendien niet langer mogelijk om persoonsgerichte zorg te bieden. Volgens sommige respondenten heeft het tijdsgebrek, personeelstekort en stress echter soms ook tot ergere situaties geleid. Denk bijvoorbeeld aan het niet vervangen van incontinentiemateriaal gedurende uren, geen tijd voor persoonlijke verzorging, of hulp bij het eten of drinken. Het gebrek aan toegang tot WZC voor de mantelzorgers speelt ook mee. Zij hebben doorgaans namelijk een belangrijke rol in het opvolgen van de bewoner. In die gevallen ging het ongetwijfeld om schendingen van de rechten van de bewoners.

### 8.6.3 Recht op uitoefening van eredienst en spirituele begeleiding

Van bij de start van de crisis werden ook maatregelen<sup>100</sup> genomen om alle activiteiten en alle uitoefeningen van erediensten te verbieden om de verspreiding van het virus tegen te gaan. Die beperken de vrijheid die gewaarborgd wordt door artikel 19 van de Grondwet en verstoorden het eindelevensbegeleidingsproces en de laatste wensen van de bewoners. De directies van de WZC haalden hierover pijnlijke ervaringen aan bij het begeleiden van de laatste levensmomenten van hun bewoners. De toepassing van de richtlijnen over de activiteiten van erediensten, was voor hen als professional ethisch gezien geen sinecure. Vanaf de eerste lockdown mochten bewoners geen erediensten meer bijwonen. Echt problematisch voor de directies en de zorgverleners was echter dat ze getuige waren van moeilijke laatste momenten zonder begeleiding, in alle eenzaamheid. Een aantal van hen was getuige van lichamen die niet van funeraire zorgen of lijktooi konden genieten uit angst voor de verspreiding van het virus.

Hoewel de sanitaire restricties zeer streng waren, wezen een aantal mensen op de noodzaak van (al dan niet spirituele) begeleiding. Ze lieten daarom toe dat overledenen konden worden bezocht, met

---

<sup>100</sup> Het ministerieel besluit van de minister van Binnenlandse Zaken van 23 maart 2020 bepaalt dat 'de activiteiten van de erediensten' tot 5 april 2020 werden verboden. Dit besluit werd verlengd tot 20 april 2020. Daarna volgt het ministerieel besluit van 11 december 2020 van minister Verlinden met nieuwe restricties voor de collectieve uitoefening van de eredienst (maximum 15 personen) op basis van een advies van de Raad van State. Die beval de Belgische Staat om het stelsel dat de uitoefening van de eredienst beperkte, te wijzigen (arrest van 8 december 2020).

inachtneming van de veiligheidsmaatregelen en het nemen van maximale voorzorgen.<sup>101</sup> Tijdens de eerste golf beleefden de familieleden de achteruitgang van de toestand van hun naaste als snel en onverwacht. Heel wat familieleden kregen zelfs niet de kans om het lichaam te zien of om afscheid te nemen.<sup>102</sup>

#### *Verbatim*

*“We hebben zelf gezien hoe lichamen direct in lijkenzakken werden gestopt en gekist en begraven zonder dat de familie erbij aanwezig was.” (Directie van een WZC)*

*“Er moet gepraat worden over ethische kwesties, we hoeven niet altijd alleen maar regels te volgen. De vele ethisch kwesties, zoals dementie, dwang, het levenseinde vormen een uitdaging. 50 % van de WZC-bewoners heeft een niet-Belgische achtergrond. Door de COVID-periode was stervensbegeleiding onmogelijk (lijktooi door het personeel) en ook voor het personeel zijn de rituelen een manier om te rouwen.” (Directie van een WZC)*

## 8.7 Toezicht en klachtenprocedures

Opdat mensenrechten effectief worden nageleefd is zowel toezicht van belang, als de mogelijkheid voor bewoners en naasten om klacht in te dienen bij een mogelijke schending. Wie vindt dat één van zijn patiëntenrechten niet gerespecteerd werd, kan terecht bij de ombudsdienst van een ziekenhuis.<sup>103</sup> Werkt de beroepsbeoefenaar niet in een ziekenhuis (bijvoorbeeld huisarts, tandarts ...), dan kan men terecht bij de Federale Ombudsdienst ‘Rechten van de Patiënt’.

De verschillende inspectiediensten van de overheid (Vlaamse Zorginspectie, Iriscare, AViQ) staan in voor preventieve inspectie en het onderzoeken van klachten over voorzieningen in de residentiële ouderenzorg.<sup>104</sup> Wie klachten heeft over een WZC kan ook zelf contact opnemen met de zorginspectie of een ander bevoegd agentschap:

- Vlaanderen: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, Woonzorglijn, Vlaamse Ombudsdienst<sup>105</sup>;
- Brussel: Iriscare en Home-Info vzw/Inforhomes asbl;
- Wallonië: Dienst Audit en Inspectie van AViQ, de burgemeester.

De meldpunten om mishandeling te bestrijden zijn ook plaatsen waar bewoners hun rechten kunnen uitoefenen: het gaat om het Brussels Meldpunt Ouderenmis(be)handeling en Écoute Seniors voor Brussel,<sup>106</sup> Asbl Senoah en Respect Seniors voor Wallonië en 1712 voor Vlaanderen. Tot slot kan een bewoner ook klacht indienen bij het WZC zelf via de interne klachtenprocedure of de bewonersraad.

<sup>101</sup> Gelukkig werden de regels vervolgens versoepeld voor begrafenisdiensten en -plechtigheden.

<sup>102</sup> Zie in dit verband de teksten van de Belgische filosofe en ethologe Vinciane Despret, die les geeft aan de Luikse universiteit: 'Au bonheur des morts'. Ze gaat in op hoe moeilijk rouwen is in coronatijden.

<sup>103</sup> Art. 11 Wet Patiëntenrechten.

<sup>104</sup> Voor een overzicht per regio, zie <https://home-info.be/inspectiediensten/>

<sup>105</sup> De Vlaamse Ombudsdienst is door enkele lokale besturen reeksreeds aangesteld als lokale ombudsman.

<sup>106</sup> Het Meldpunt Ouderenmis(be)handeling maakt deel uit van Home-Info vzw en Écoute Seniors is een onderdeel van de Franstalige tegenhanger Infor-Homes asbl.



### 8.7.1 Toezicht tijdens de pandemie

Sinds de uitbraak van COVID-19 hebben de inspectiediensten zich vooral toegelegd op de ondersteuning van voorzieningen en daarna opgevolgd hoe zij zich wapenden tegen een tweede golf. In juli 2020 startte de Zorginspectie in Vlaanderen wel een toezichtronde, maar de focus lag vooral op infectiepreventiebeleid.<sup>107</sup> Gezien de impact van de COVID-19-maatregelen op de rechten van de bewoners was inspectie, met aandacht voor welzijn van de bewoners, nochtans broodnodig.

Zoals hierboven meermaals aangegeven vragen beperkingen van mensenrechten een afweging van de proportionaliteit. Het lijkt ons dat aan die proportionaliteitsvereiste niet altijd werd voldaan (bijv. te strenge bezoekregeling, kamerisolatie, enzovoort). De overheden lieten bij de versoepelingen die afweging over aan de WZC zelf, maar is dat wel verantwoord?

Uit de gesprekken kwam duidelijk naar voor dat er te veel marge werd gelaten aan de voorzieningen. Hier moet de overheid namelijk haar rol spelen en toezicht houden op de toepassing van de maatregelen in de praktijk. Dat heeft ze onvoldoende gedaan. Vele WZC doen het erg goed, maar in de gevallen waar het fout loopt, is extern toezicht primordiaal voor de garantie van de rechten van de bewoners.

De respondenten verwezen ook vaak naar structurele problemen bij de zorginspectie, zoals het gebrek aan slagkracht. Enerzijds zijn inspectiediensten onderbemand, maar anderzijds is er in de toetsingsnormen geen of onvoldoende aandacht voor de kwaliteit van zorg, het welzijn en de mensenrechten van bewoners. Bovendien zijn de maatregelen die inspecteurs kunnen nemen, erg beperkt en treffen ze vooral de bewoners zelf (bv. sluiting van de voorziening). Uit de gesprekken bleek ook de beperkte impact van de verwijzing naar mensenrechten in de regelgeving. Die zijn namelijk niet rechtstreeks afdwingbaar en hun reikwijdte in de praktijk blijft veel te vaag.

#### *Verbatim*

*“De zorginspectie werkt met kwantitatieve normen, maar er is weinig focus op kwaliteit. De inspectie is heel goed bij kijken naar hygiëne enz., maar niet naar menswaardigheid (...).”  
(Directie van een WZC)*

*“Een waarschuwing die tot de sluiting van de voorziening dreigt te leiden, wordt haast nooit gegeven, gelet op de ernstige gevolgen op menselijk vlak.” (academisch onderzoeker)*

### 8.7.2 Klachten tijdens de pandemie

Zowel het WZC-personeel als bewoners en hun naasten hadden nood aan een toegankelijk aanspreekpunt voor hun vragen en klachten, maar bestaande instanties bleken snel overbevoegd.

In Vlaanderen ontving de Woonzorglijn, tussen maart en oktober 2020, 292 COVID-gerelateerde klachten. Het grootste deel ging over de bezoekersregeling. Daarnaast waren er ook klachten rond het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en de uitgaansregeling. Voor slechts 4 van de 292 klachten werd

---

<sup>107</sup> Vlaanderen, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (2021), WZC: Inspecties (preventie) COVID-19 (2020).

Zorginspectie ingeschakeld.<sup>108</sup>

In Wallonië ontving AViQ, tussen 20 april en 25 september 2020, 185 klachten van bewoners van WZC en hun naasten. Het 'normale' cijfer ligt tussen 150 en 200 klachten per jaar.<sup>109</sup>

In Brussel ontving Iriscare tussen 1 maart en 30 juni 2020 dan weer 32 klachten, waarvan 24 met een directe link met COVID-19.<sup>110</sup>

#### *Verbatim*

*“Klachtenbehandeling: die rol neemt de overheid niet goed op. Als ze [de overheid] klachten krijgen, formuleren ze die eerder aanvullend. Waarom niet samenwerken aan oplossing met WZC en burger in plaats van standpunten te nemen? Voor anonieme klacht is er wel een goed werkwijze, maar er zijn uitzonderlijke omstandigheden. Noch indiener van de klacht, noch het WZC vindt een antwoord bij de overheid.” (Directie van een WZC)*

## 9 Conclusies

Ouderen in WZC liepen tijdens de pandemie een groter risico op een schending van hun rechten en vrijheden. Omwille van de zware zorgnood van veel bewoners, omwille van het leven in een collectieve voorziening, maar ook omwille van het gebrek aan aandacht voor hun noden en rechten als volwaardige en gelijkwaardige burgers. We mogen van de overheid verwachten dat ze bijzondere aandacht besteedt aan kwetsbare groepen bij het nemen van crisismaatregelen.<sup>111</sup> Nochtans zien we dat de ouderen in WZC bijzonder geleden hebben.

### 9.1 Ernstige impact op de mensenrechten in WZC

De COVID-19-maatregelen en de restricties vormen een bedreiging voor de mensenrechten, te beginnen bij het recht op leven en op gezondheid. Deze pandemie maakt duidelijk hoe mensenrechten onderling samenhangen en soms met elkaar in botsing komen en hoe moeilijk het is om ze te verzoenen en in evenwicht te brengen. Bewegingsvrijheid is een van de rechten die heel duidelijk werden aangetast door de maatregelen die België tegen de pandemie nam. De beperkingen van de vrijheid om te gaan en staan waar men wil, moeten uitgaan van een principe van individuele risicopreventie en niet van een algemeen voorzorgsprincipe. Eenmaal het risico objectief in kaart is gebracht en geëvalueerd, moet er gezocht worden naar concrete antwoorden om de bewegingsvrijheid te vrijwaren in overleg met de persoon en zijn familie en/of zijn omgeving die het risico delen.

---

<sup>108</sup> Vlaams Parlement, Antwoord van Minister Wouter Beke op vraag nr. 14 van 1 oktober 2020.

<sup>109</sup> L’Avenir (2020), ‘Près de 220 plaintes relatives aux maisons de repos en Wallonie et à Bruxelles’, 16 november 2020.

<sup>110</sup> Ibid.

<sup>111</sup> Zie ook Unia (2020), COVID-19: een test voor de mensenrechten.

Bepaalde respondenten wezen erop dat de situatie van een bewoner niet alleen puur medisch moet worden beoordeeld, maar veeleer op basis van een analyse van zijn of haar capaciteiten. Ze vinden dat motorische, zintuiglijke, cognitieve of geestelijke problemen niet systematisch tot een beperking van de vrijheid mogen leiden, maar dat zij een invloed hebben op de uitoefening van dat recht. Het levensproject van een bewoner, zelfs als dit oorspronkelijk of later ingrijpend wijzigt, moet veeleer neigen naar ondersteuning en begeleiding (en niet naar uitsluiting). Het moet er in ieder geval op gericht zijn dat de bewoner aan sociale activiteiten kan blijven deelnemen.

Het was wenselijk geweest – ook zonder COVID-19 – dat ondanks de beperking van de vrijheid onder het mom van collectieve leefregels, mensen ervoor konden kiezen om desgewenst bepaalde risico's te nemen en deel konden nemen aan activiteiten, zoals maaltijden, bezoeken, uitjes enz. om hun sociale banden in stand te houden.

In de COVID-19-context hebben beperkingen van de vrijheid en autonomie van bewoners verschillende vormen aangenomen. Zonder de toestemming van de bewoners en zonder hen in staat te stellen hun rechten uit te oefenen. De opgelegde beperkingen stellen de eigenheid van de bewoners in vraag, breken met de principes van controle over de eigen persoon en het eigen leven, waarbij de COVID-maatregelen in de ouderenzorg een uiting worden van 'ageism'.



## 9.2 Te weinig verantwoordelijkheid bij de overheid, te grote marge voor de WZC

De overheid legde de verantwoordelijkheid voor de toepassing van de beperkende maatregelen vooral bij de WZC zelf. Er werden niet-bindende richtlijnen uitgevaardigd waarbij WZC werden gevraagd zelf een proportionaliteitsafweging te doen.

De ernst van de situatie, de angst en gebrek aan middelen en personeel leidde echter tot te strikte maatregelen en bijgevolg schendingen van de rechten van de bewoners. Er werd in de richtlijnen bovendien te weinig aandacht besteed aan de mensenrechten van bewoners en de verplichtingen die voortvloeien uit de bestaande regelgeving die van toepassing is op de ouderenzorg. Die bleven nochtans onverwijd gelden gedurende de pandemie.

In haar communicatie had de overheid duidelijker moeten stellen dat COVID-19-maatregelen niet zomaar afbreuk mogen doen aan die rechten en plichten. Ze had ook effectief en efficiënt moeten toezien op de toepassing van de richtlijnen en de afweging van de proportionaliteit van de maatregelen in de praktijk.

## 9.3 Specifieke uitdagingen in een collectieve setting

Directies van woonzorgcentra legden uit dat de bewegingsvrijheid zelfs voor COVID-19 om organisatorische redenen al beperkt was. De interne organisatie van WZC wordt vaak aangehaald om de beperking van die vrijheid goed te praten. Denk bijvoorbeeld aan vaste tijdstippen voor zorgverlening, bezoeken, maaltijden enz. Het collectieve kader en de gezondheid van bewoners kunnen op zich geen systematische restricties verantwoorden als het woonzorgcentrum een echte leefomgeving voor ouderen wil zijn. Het levensproject moet de belangrijkste bezorgdheid blijven en maximaal rekening houden met de behoeften van de bewoner. Uit de verzamelde getuigenissen over situaties tijdens de COVID-19-pandemie blijkt dat het absoluut noodzakelijk en urgent is om de rechten van bewoners beter te beschermen. Opdat ze hun rechten daadwerkelijk in collectieve voorzieningen kunnen uitoefenen.

## 9.4 Structurele problemen uitvergroot

Deze crisis heeft nog andere grote structurele struikelblokken aan het licht gebracht waarmee WZC al langer kampen: onderfinanciering, gebrekkige coördinatie tussen de eerstelijnszorg en ouderenzorg, onvoldoende erkenning voor zorgverleners enz. Men moet dringend durven nadenken over structurele aspecten om het WZC-model zelf een nieuwe invulling te geven op basis van de beste vernieuwingen en experimenten. Om een dienstverlening te kunnen aanbieden die focust op de behoeften van bewoners en zorgverleners. De WZC moeten gesterkt worden in hun inspanningen om een leefomgeving te creëren die zo dicht mogelijk aanleunt bij de vroegere leefwereld van de bewoners. Een woonplaats die voortbouwt op drie complementaire kwaliteiten die elkaar beïnvloeden: de levenskwaliteit van de bewoners, de kwaliteit van de zorgverlening en de kwaliteit van de diensten. Ook het bestuur en de financiering van de WZC zijn toe aan een nieuwe invulling om aan die eisen tegemoet te komen.

Deze crisis heeft ook het belang aangetoond van 'care' en de plaats die 'care' moet krijgen bij het nemen van overheidsmaatregelen. Care is een ethiek die 'zorgen voor', 'oog hebben voor', 'aandacht besteden aan' en 'zich bekommeren om' omvat. Het is absoluut noodzakelijk om dit idee te integreren en na te denken over vooruitziende beleidsmaatregelen om te komen tot rechtvaardige en duurzame praktijken, regels en volksgezondheidsnormen, die WZC-bewoners toelaten om een menswaardig leven te leiden, met respect voor hun mensenrechten.<sup>112</sup>

## 9.5 Ouderen werden niet gehoord

Tijdens onze gesprekken met deelnemers vielen de termen participatie en autonomie vaak. Ze verwijzen naar de vrije wil van personen en gaan ervan uit dat met deze twee begrippen rekening moet worden gehouden om zo goed mogelijk in te spelen op de behoeften van WZC-bewoners. Dit vooronderstelt dat mensen zelf keuzes kunnen maken en vrij kunnen handelen. De bewoner moet op grond van zijn eigen oordeel kunnen instemmen of weigeren. Dit doet bepaalde vragen rijzen. Was de specifieke situatie van WZC-bewoners vergelijkbaar met die van andere Belgen tijdens de lockdown? Zijn we allemaal gelijk behandeld als het aankomt op respect voor leefgemeenschappen en collectief welzijn? In zijn rapport stelt het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek het volgende: "Het eerste ethisch aspect van de crisisbeheersing betreft de gelijke behandeling, of eerder de ongelijke behandeling (in vergelijking met de algemene bevolking en thuiswonende ouderen) waarvan de bewoners van woonzorgcentra het slachtoffer zijn geworden."<sup>113</sup>

Want bij het opleggen van COVID-19-maatregelen is soms geen sprake meer van 'leven', enkel nog van 'overleven'. Wanneer we het 'overleven' langdurig voorop blijven stellen zonder rekening te houden met de wensen en voorkeuren van de bewoners, laten we ons dan niet leiden door een stereotyp beeld van die bewoners? Een beeld dat ons doet spreken 'in naam van ...', waarbij we bewoners van WZC infantiliseren, hen niet in staat achten zelf te beslissen en hen specifieke regels opleggen? De COVID-maatregelen hebben ertoe geleid dat leven en gezondheid voorrang kregen op de levenskwaliteit van de bewoners, zonder naar hen te luisteren en zonder hen het recht te gunnen om risico's te nemen.

Elke inperking van de mensenrechten van WZC-bewoners moet in ieder geval voldoen aan de principes van wettigheid, noodzakelijkheid en proportionaliteit. De bewoners en hun familie werd nooit om hun instemming met alle genomen maatregelen gevraagd. De verplichting om op de kamer te blijven werd hen opgelegd zonder hun toestemming en soms zelfs met dwangmaatregelen. De verzoening van veiligheid, gezondheid met bewegingsvrijheid vraagt om een betere afstemming en evenwicht tussen het streven naar veiligheid en de mogelijkheid voor ouderen om risico's te nemen. De bewegingsvrijheid is een grondbeginsel. De beperking ervan moet geval per geval worden onderzocht, waarbij het nemen van risico's mogelijk moet blijven. Algemeen is het relationele en menselijke aspect belangrijker dan het teruggrijpen naar strikt technische middelen om de waardigheid van de persoon te eerbiedigen.

<sup>112</sup> Zie ook Molinier P., Laugier S., Paperman P.(2009), 'Qu'est-ce que le care? Souci des autres, sensibilité, responsabilité', p.37. Parijs: Petite Bibliothèque Payot.

<sup>113</sup> Advies nr. 78 van juni 2021 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek.

## 10 Aanbevelingen

Met dit rapport willen we uiteraard niet enkel de uitdagingen toelichten, maar ook mogelijkheden aanbieden waarmee de overheid aan de slag kan. Dat doen we in dit hoofdstuk door het formuleren van een reeks aanbevelingen met als doel de mensenrechten in de woonzorgsector beter te respecteren, te beschermen en te verwezenlijken in de praktijk.

Onze aanbevelingen zijn voornamelijk gebaseerd op de aanbevelingen die de WZC, ouderenorganisaties en experts in de gesprekken uitdrukten. We willen er namelijk voor zorgen dat hun expertise en ervaringen worden meegenomen en weergegeven.

Zoals eerder vermeld hadden de uitdagingen in de WZC zowel te maken met COVID-19 als met vooraf bestaande structurele problemen die de voorbije maanden werden uitvergroot. De aanbevelingen hebben dan ook betrekking op de situatie tijdens de pandemie in het bijzonder, als op meer structurele aspecten van de ouderenzorg. En dit zowel op korte, middellange als lange termijn. Die aanbevelingen bespreken we in deel 10.1. Daarnaast bleken ook maatschappelijke factoren buiten de ouderenzorg een belangrijke impact te hebben de rechten van bewoners. Die meer globale aanbevelingen bespreken we in deel 10.2.

De volgende aanbevelingen hebben soms op verschillende bevoegdheidsniveau betrekking. Om duidelijk te maken voor wie de aanbevelingen zijn bestemd, vermelden we telkens de bevoegdheidsniveaus bij elke aanbeveling.

### 10.1 Specifieke aanbevelingen voor WZC

De specifieke aanbevelingen voor WZC gaan meestal over de plaats van bewoners in de voorzieningen, de begeleiding van hun levensproject en van de zorgverlening, de werking van de voorziening en de daadwerkelijke toepassing van de rechten van bewoners. Dit vraagt voldoende investeringen en acties op verschillende vlakken en niveaus: het is een én-én-verhaal.

Het is belangrijk om WZC-bewoners meer te laten participeren om hun waardigheid en zelfstandigheid te waarborgen en te handhaven. Voorzieningen moeten een hoge levenskwaliteit en welzijn garanderen door rekening te houden met alle behoeften van bewoners. Het personeel moet voldoende opgeleid zijn om voor ouderen te zorgen en moet de nodige ondersteuning krijgen om hoogwaardige zorgen te verlenen. Het is ook belangrijk om het personeel te sensibiliseren rond de rechten van ouderen. Er is nood aan nieuwe profielen in de WZC en er moet rekening worden gehouden met de hoge werkdruk. De werkomstandigheden van het personeel moeten worden verbeterd door hen psychologische bijstand te verlenen en een betere basisopleiding of bijscholing. Tot slot is het essentieel om de rol van de zorginspectie te versterken om de mensenrechten in WZC te beschermen. Er moeten ook doeltreffende klachtenprocedures komen en er moet preventief toezicht worden uitgeoefend.

### 10.1.1 De autonomie en participatie van WZC-bewoners vergroten

*Vlaamse Gemeenschap, Waals Gewest, Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Duitstalige Gemeenschap*

- Garanderen dat bewoners zelf beslissingen kunnen nemen over hun dagelijkse leven in WZC en niet eenzijdig herleid worden tot het voorwerp van zorg en bijstand.
- Participatie aanmoedigen om te garanderen dat bewoners gehoord worden door te communiceren via aangepaste kanalen.
- De werking van bewonersadviesraden evalueren en gegarandeerd gevolg geven aan die evaluatie.
- Mechanismen opzetten om te garanderen dat rekening wordt gehouden met de behoeften van ouderen met cognitieve stoornissen.
- Investeren in het onderzoek naar en de ontwikkeling van extra hulpmiddelen om ouderen met cognitieve stoornissen te begeleiden en met hen te communiceren, waarbij bijzondere aandacht wordt besteed aan wat ouderen ‘willen en kiezen’.
- Bij de WZC-activiteiten systematisch en structureel ‘praatgroep’-workshops inrichten voor bewoners en personeelsleden, geleid door externe deskundigen.
- Inzetten op digitale inclusie door een opleidingsplan uit te werken voor zorgverleners en bewoners.
- Regelmatig tevredenheidsenquêtes organiseren voor bewoners en hun familieleden.

### 10.1.2 Meer ondersteuning voor zorgverleners, ook tijdens hun opleiding

*Vlaamse Gemeenschap, Waals Gewest, Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Duitstalige Gemeenschap*

*Vlaamse en Franse Gemeenschap voor de basisopleiding van zorgverleners*

*De Gewesten voor de bijscholing van zorgverleners*

- De wettelijke minimumnorm voor het aantal zorgverleners in WZC optrekken om de verzorging en de begeleiding van de bewoners te verbeteren. De dynamiek moet focussen op kwaliteit.
- Investeren in complementaire profielen in WZC (multidisciplinair werken).
- Een permanente psychologische bijstandsstructuur opzetten voor WZC-personeel.
- Steun in de vorm van bij voorkeur mobiele snelle interventieteams, liefst specifiek opgeleid in geriatrie en palliatieve zorgen, voor de WZC om ziekenhuisopnames te voorkomen of hun aantal te beperken.
- Een ‘ethische bijstandcel’ oprichten voor zorgverleners in WZC om hen te begeleiden bij het praktisch vastleggen van hun zorgprioriteiten, conform de mensenrechten van de bewoners (voor individuele therapeutische keuzes en/of levenseindebeslissingen).

- Ervoor zorgen dat alle personeelsleden en vrijwilligers in WZC beter worden opgeleid:
  - In infectiepreventie, inclusief het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen, handhygiëne, het schoonmaken en desinfecteren van voorwerpen en kamers en het beheer van afval.
  - Met betrekking tot mishandeling, levenseinde-vragen, nieuwe aandoeningen, profielen van gedesoriënteerde personen enz.
  - In de rechten van ouderen in WZC, inclusief toelichting van de bepalingen over mensenrechten die expliciet in de relevante normen zijn vermeld en hoe die in praktijk ook in dringende omstandigheden moeten worden toegepast.
- Een mechanisme opzetten om goede praktijken tussen WZC te delen om de beroepspraktijk tijdens een pandemie of daarbuiten te verbeteren.

### 10.1.3 WZC tot echte 'leefomgevingen' maken

*Vlaamse Gemeenschap, Waals Gewest, Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Duitstalige Gemeenschap*

- WZC integreren in het lokale gebeuren door partnerschappen met lokale actoren aan te gaan.
- Een 'comité van lokale actoren' oprichten om de relaties tussen de WZC en hun omgeving (ziekenhuizen, scholen, jeugthuizen, medische huizen enz.) te onderhouden en te versterken.
- De samenwerking tussen sociale, medisch-sociale en medische actoren bij de follow-up van bewoners waarborgen en versterken.
- Investeren in een divers woon- en langdurig zorgaanbod voor ouderen.
- Een nationale zorgstrategie voor WZC uitwerken waarbij het accent ligt op zorgverlening die focust op de persoon om in te spelen op de fysieke, psychologische en spirituele behoeften van ouderen.
- WZC aansporen en helpen om architecturale belemmeringen weg te werken en redelijke aanpassingen te voorzien, zodat bewoners zich zonder hulp kunnen verplaatsen.

### 10.1.4 Meer controle en toezicht op mensenrechten

*Vlaamse Gemeenschap, Waals Gewest, Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Duitstalige Gemeenschap*

- De toepassing van de geldende regelgeving in WZC tijdens en na de pandemie structureel controleren, vooral wat het bezoekrecht betreft, en bijzondere aandacht besteden aan het welzijn en de levenskwaliteit van de bewoners.
- De toepassing van de richtlijnen voor infectiebestrijding in WZC waarborgen en controleren en erop toezien dat de instanties die erkenningen afleveren, toezicht op de WZC uitoefenen om toekomstige pandemieën te voorkomen.
- De capaciteit van de zorginspectie structureel uitbreiden en haar daarvoor de nodige middelen geven.



- De huidige criteria van de zorginspectie evalueren en aanvullende criteria uitwerken, waarbij bijzondere aandacht wordt besteed aan het welzijn, de kwaliteit van de zorg en de levenskwaliteit van de bewoners.
- De inspectie van de zorgkwaliteit loskoppelen van de technische aspecten en een specifieke groep inspecteurs oprichten die zich toeleggen op de zorgkwaliteit en de naleving van de rechten van WZC-bewoners.
- De toepassing en de gevolgen van de bestaande sanctiemogelijkheden van de zorginspectie evalueren en waar nodig met aanvullende maatregelen uitbreiden.
- In de erkenningsnormen opnemen dat de WZC een beleid tegen ouderenmishandeling moeten voeren en aanvullende voorwaarden toevoegen over de toepassing van dwang- en/of afzonderingsmaatregelen op bewoners.
- De verplichting opnemen om in het huishoudelijke reglement van WZC duidelijk te omschrijven in welke omstandigheden de rechten van bewoners mogen worden beperkt, in overeenstemming met de toepasselijke wetgeving.
- Investeren in aanvullende preventieve controle, bovenop het klachten-, inspectie- en sanctiemechanisme door een nationaal preventiemechanisme op te richten (OPCAT).



#### Nationaal Preventiemechanisme

Het Optioneel Protocol bij het **VN-verdrag tegen foltering** (OPCAT) verplicht staten om een '**nationaal preventiemechanisme**' (NPM) op te richten. Dat mechanisme zorgt voor preventief toezicht in alle plaatsen waar mensen van hun vrijheid werden beroofd. België heeft het Protocol getekend, maar nog niet geratificeerd. Zodra dit gebeurt, zal het zelf ook een NPM moeten inrichten.

### 10.1.5 Efficiënte interne behandeling van klachten

*Vlaamse Gemeenschap, Waals Gewest, Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Duitstalige Gemeenschap*

- WZC helpen om een efficiënte interne klachtenprocedure uit te werken en op periodieke tijdstippen te evalueren.
- WZC aansporen om werk te maken van een organisatiecultuur die de dialoog bevordert en ruimte laat voor overleg, om gevallen te bespreken, om eigen frustraties te uiten enz.
- Meer plaatsen inrichten waar geluisterd wordt naar de getuigenissen van bewoners en familieleden en waar hun klachten worden behandeld.
- Inzetten op een goede verstandhouding tussen het personeel en de bewoners door bijvoorbeeld aan elke oudere een personeelslid te koppelen of door in de instelling een vertrouwenspersoon aan te duiden.

- Aan de erkenningsnormen de verplichting voor WZC toevoegen om in het WZC een onafhankelijke ombudsdienst op te richten die instaat voor het ontvangen en behandelen van klachten (naar analogie met de ombudsdienst van ziekenhuizen).
- Aan de erkenningsnormen de aanduiding van een referentiepersoon voor ouderen mishandeling in alle WZC toevoegen (naar analogie met de referentiepersoon dementie).<sup>114</sup>
- Meer personeel en middelen voorzien bij bevoegde overheidsadministraties om klachten te behandelen.
- De bescherming van 'klokkenluiders' garanderen.

## 10.2 Globale aanbevelingen

De rechten van ouderen in het algemeen en bewoners van WZC in het bijzonder, worden mee beïnvloed door diverse maatschappelijke en politieke factoren die ruimer zijn dan de ouderenzorg en die de nodige aandacht verdienen. Zo zijn 'ageism' en leeftijdsdiscriminatie belangrijke onderliggende oorzaken voor de schending van de rechten van ouderen.



---

<sup>114</sup> Sinds 2010 financiert het RIZIV een personeelslid van een WZC dat de rol van 'referentiepersoon dementie' vervult.

Ageism zit nog steeds diepgeworteld in onze samenleving en dat manifesteert zich (soms onbewust) in het beleid en onze dagelijkse interacties met ouderen.<sup>115</sup> Het is dan ook van essentieel belang om actief de vooroordelen tegenover ouderen aan te pakken en discriminatie te bestrijden. Verder moet gewerkt worden aan de zichtbaarheid en participatie van ouderen in het beleid. Tijdens de pandemie werd terecht meermaals bekritiseerd dat hun stem niet of onvoldoende werd gehoord. Tot slot vraagt inclusie van ouderen en bescherming van hun rechten ook een evaluatie en herziening van het juridische landschap. Institutionele praktijken focussen meestal op zekerheid en gaan vaak ten koste van de rechten en vrijheden van WZC-bewoners. Daarom moet ervoor gezorgd worden dat het bestaande regelgevend kader de mensenrechten voldoende beschermt.



### Wat is 'ageism'?

Ageism verwijst naar:

- Vooroordelen over ouderen, ouderdom en het verouderingsproces, waaronder de houding van ouderen tegenover zichzelf;
- Discriminerende praktijken tegen ouderen; en
- Institutionele praktijken en beleidslijnen die stereotypen over ouderen in stand houden, hun kansen op geluk verkleinen en hun persoonlijke waardigheid ondermijnen.

Het is onverdraagzaamheid ten opzichte van een groep, zoals racisme en seksisme. Maar het onderscheidt zich omdat we ons er minder bewust van zijn, ageism nog erg wordt geaccepteerd in de samenleving, en (sociale) sancties tegen ageism vrijwel onbestaande zijn. Denk bijvoorbeeld aan:

- tegen ouderen praten alsof je tegen een kind praat,
- ervan uitgaan dat een oudere geen behoefte meer heeft aan een romantische partner,
- denken dat een oudere niet meer mee kan aan de universiteit.

---

<sup>115</sup> Voor een uitgebreide analyse, zie WHO (2021), Global Report on Ageism.

### 10.2.1 Ageism en leeftijdsdiscriminatie bestrijden

*Gewesten en de Duitstalige Gemeenschap + instellingen die discriminatie bestrijden*

*Vlaamse en Franse Gemeenschap voor de bestrijding van stereotypen in de media*

- Een campagne opzetten om ageism, stereotypen en vooroordelen over leeftijd te bestrijden en informatie over de rechten van ouderen te verspreiden.
- Ouderen meer aan bod laten komen in de media en stereotype beelden in de media bestrijden.
- Publieke en professionele actoren sensibiliseren over de rechten van ouderen en ageism.
- Een openbare dialoog opstarten over de vergrijzing, met focus op de belangrijke bijdrage die ouderen leveren aan onze samenleving.
- Goede praktijkvoorbeelden van WZC delen wat betreft de bevordering van de levenskwaliteit en de rechten van bewoners.

### 10.2.2 Rekening houden met de rechten van ouderen bij het uitstippelen van beleid

*Vlaams Gewest, Waals Gewest, Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Duitstalige Gemeenschap*

- Ouderen meer laten participeren bij het uitwerken van wetgeving en beleidsmaatregelen door representatieve organisaties te raadplegen en deze participatie ook in crisissituaties te garanderen.
- Zorgen voor een transparante bestuursstructuur die veel ruimte laat voor overleg met de verschillende betrokken openbare en particuliere instanties en verenigingen en vooral met de bewoners en hun familieleden.
- Interfederale coördinatiestructuren opzetten met vertegenwoordigers van de bevoegde regeringen en overheidsinstanties om het risico op versnipperde inspanningen en maatregelen tot een minimum te beperken.
- Onderzoek bevorderen en voortbouwen op de lessen die uit de COVID-19-pandemie werden getrokken om inzicht te verwerven in de zwakke punten van systeem van de ouderenzorg.

### 10.2.3 Juridisch kader versterken

*Federaal niveau, Vlaams Gewest, Waals Gewest, Brussels Hoofdstedelijk Gewest en Duitstalige Gemeenschap*

- De wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke evalueren en aanpassen met oog op de bescherming van ouderen met een cognitieve stoornis beschermen en het voorkomen van gedwongen opnames in de zorgsector, in overeenstemming met toepasselijke Europese en internationale mensenrechtenverdragen.
- De bestaande wetgeving die de rechten van ouderen in de praktijk beschermt, beter toepassen, door efficiënter toezicht en controle en meer mensen te sensibiliseren over de rechten van ouderen.

- Een alomvattend normatief kader uitwerken over het gebruik van dwang- en afzonderingsmaatregelen in WZC in overeenstemming met het toepasselijk Europees en internationaal mensenrechtelijk kader.
- Zich engageren om een internationaal verdrag voor de rechten van ouderen te ratificeren.

### **Unia pleit voor een internationaal mensenrechtenverdrag voor ouderen**

Verschillende onderzoeksrapporten toonden een tiental jaar geleden al aan dat het internationaal mensenrechtelijk kader tekortschiet voor ouderen. Daarom richtte de VN in 2014 een werkgroep op die zich buigt over de inhoud van een mensenrechtenverdrag voor ouderen. Het doel van een nieuw verdrag is om scherp te stellen hoe de mensenrechten van toepassing zijn op ouderen.

#### **Wat is de meerwaarde van een VN-verdrag?**

Juridisch is het verdrag van belang omdat het bindend is. Het legt verplichtingen op aan elk land dat het verdrag tekent en ratificeert. Sommige rechten uit het verdrag hebben directe werking en kan je dan ook rechtstreeks afdwingen voor de rechtbank. Verder is de overheid verplicht te rapporteren aan de VN over de toepassing van het verdrag.

Een VN-verdrag zou gepaard met de oprichting van een VN-Comité voor de rechten van ouderen dat individuele klachten kan ontvangen over schendingen van het verdrag. Bovendien vraagt een VN-verdrag de oprichting van een nationaal onafhankelijk mechanisme om de uitvoering van het Verdrag te bevorderen, te beschermen en op te volgen. Dit mechanisme rapporteert over de toepassing van het verdrag in België aan het VN-Comité, dat op zijn beurt de overheid hierover ondervraagt en aanbevelingen formuleert.

Een VN-verdrag heeft ook een belangrijke maatschappelijke meerwaarde. Het vergroot de zichtbaarheid van de rechten van ouderen. Het kan gebruikt worden als tool om zowel het grote publiek als politieke en professionele actoren te sensibiliseren en 'ageism' te bestrijden.

## 11 Referenties

Amnesty International België (2020), Woonzorgcentra in de dode hoek. De mensenrechten van ouderen tijdens de COVID-19-pandemie in België. Brussel: Amnesty International.

Arnoudt, R. (2020), 'Iemand van 96 vaccineren weggegooid geld? Zo'n uitspraak is een beschaving onwaardig', VRT NWS, 28 december 2020.

Artsen Zonder Grenzen (2020), Overgelaten aan hun lot. De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de COVID-19-epidemie in België. Brussel: Artsen Zonder Grenzen.

Artsen zonder Grenzen (2020), 'We helpen het personeel in de woonzorgcentra: Ze gaan naar de oorlog zonder wapens', 11 april 2020.

Baert, V. en Duppen, D. (2020), 'Ageism: 'Ouderen zijn slachtoffer van discriminatie, stereotypen en vooroordelen', sociaal.net, 25 mei 2020.

Beel, V. (2020), 'Zorg in ziekenhuis weigeren op basis van leeftijd mag niet', De Standaard, 29 oktober 2020.

Belgische Raadgevend Comité voor Bio-ethiek (2020), Ethische aspecten betreffende de prioritering van zorg in tijden van COVID-19: Aanbeveling van 21 december 2020 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, onderschreven door de Orde der Artsen en de Hoge Gezondheidsraad.

Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek (2021), Advies nr. 78 van 9 juni 2021 betreffende de gelijke behandeling en de autonomie van bewoners van woonzorgcentra (WZC) in context van de COVID-19-pandemie.

Belgische Vereniging voor Intensieve Geneeskunde (2020), Ethische principes betreffende de gelijkwaardigheid van intensieve zorg tijdens de COVID-19-pandemie van 2020 in België.

Berdai, S. (2020), 'Voorbij het applaus: durven we na corona kiezen voor een echte zorgende samenleving?', Knack, 4 juni 2020.

Carreau, M. Le Goff, A. (2010), Care, justice et dépendance. Introduction aux théories du Care, Parijs: PUF.

Charmillot, M. en Seferdjeli, L., 'Démarches compréhensives : la place du terrain dans la construction de l'objet', 2002, in Saada-Robert, M. en Leutenegger, F. (eds.), Expliquer et comprendre en sciences de l'éducation, 2002. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.

College voor de Rechten van de Mens (2016), De cliënt centraal: De betekenis van mensenrechten voor ouderen in verpleeghuizen. Utrecht: College voor de Rechten van de Mens.

CPT (2017), Means of restraint in psychiatric establishments for adults, 21 maart 2017.

CPT (2020), Factsheet: Persons deprived of their liberty in social care establishments, 21 december 2020.

Eckert, M. (2020), 'Ziekenhuizen nemen ongevraagd initiatief om woonzorgcentra te ondersteunen', De Standaard, 9 april 2020.

Ethische commissie-zorg UZ Leuven, Ethische aspecten van het maken van keuzes in de COVID-19 crisis, 17 maart 2020.

European Network of national Human Rights Institutions (2016), *Monitoring Report on The Human Rights situation of Older Persons in Belgian Residential Care Settings*. Brussel: Unia.

European Union Agency for Fundamental Rights (2021), *The coronavirus pandemic and fundamental rights: a year in review*, p. 15. Luxemburg: FRA.

Heylen L., Meuris C., Knaeps J., Baldewijns K., Dispa M-F. (2019), *Naar meer relatiegerichte zorg in woonzorgorganisaties*. Brussel: Koning Boudewijnstichting.

Kaufmann J.C. (2006), *L'enquête et ses méthodes. L'entretien compréhensif*, Parijs: Armand Colin.

L'Avenir (2020), 'Près de 220 plaintes relatives aux maisons de repos en Wallonie et à Bruxelles', 16 november 2020.

Magazine Plus (2020), 'Des preuves d'âgisme flagrantes durant la crise du coronavirus', 15 september 2020.

McCrudden, C. (2008), 'Human Dignity and Judicial Interpretation of Human Rights', *European Journal of International Law* Vol. 19 n° 4, p.655-724.

Molinier P., Laugier S., Paperman P. (2009), 'Qu'est-ce que le care? Souci des autres, sensibilité, responsabilité'. Parijs: Petite Bibliothèque Payot.

OHCHR (2021), *Update to the 2012 Analytical Outcome Study on the normative standards in international human rights law in relation to older persons: Working paper prepared by the Office of the High Commissioner for Human Rights*.

Paillé, P. (2017), 'L'analyse par théorisation ancrée' in Santiago-Delefosse, M. en del Rio Carral, M. (dir.), *Les méthodes qualitatives en psychologie et sciences humaines de la santé*, p. 61-83. Parijs: Dunod.

Reidy, A. (2002), 'A guide to the implementation of Article 3 of the European Convention on Human Rights', *Human Rights Handbooks*, No 6. Strasbourg: Council of Europe.

Sciensano (2020), *Surveillance bij woonzorgcentra, rapport week 40, gegevens tot en met 29 september 2020*.

Sciensano (2020), *Surveillance bij woonzorgcentra, Rapport week 44, gegevens van 22 juni tot en met 27 oktober 2020*.

Solidaris (2006), *Maisons de repos: A quel prix?*

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en gezin (2015), *Rapport Financiering van de residentiële ouderenzorg: het perspectief van de voorzieningen*.

Tronto, J. (2009). *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*. Parijs: La Découverte.

Unia en Délégué Général aux Droits de l'Enfant (2014), *Bedwingings- en/of isoleringsmaatregelen: algemene aanbevelingen*.

Unia en ENNHRI (2016), *Human Rights of Older Persons and Long-Term Care: Monitoring Report on The Human Rights situation of Older Persons in Belgian Residential Care Settings*, p. 60. Brussel: Unia.

Unia (2020), *COVID-19: een test voor de mensenrechten*. Brussel: Unia.

Unia (2020), 'Personen met een handicap en ouderen hebben recht op zorg', 10 april 2020.

Unia (2020), 'Versoepel coronamaatregelen zonder te discrimineren op basis van leeftijd', 20 mei 2020.

Vande Meerssche, F. (2020), 'L'âgisme et le mouton', rtbf.be, 12 december 2020.

Vlaams Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Afdeling Zorginspectie (2021), WZC: Inspecties (preventie) COVID-19 (2020).

Vlaamse Ouderenraad (2019), Advies 2019/2: Over vrijheidsbeperking bij ouderen met zorgnoden.

Vlaamse Ombudsdienst (2020), Stemmen uit de stilte: Getuigenissenboek residentiële ouderenzorg. Brussel: Vlaamse Ombudsdienst.

VRT NWS, 'Federale overheid vernietigde in 2015 en 2018 ondoordacht eigen stock van miljoenen mondmaskers', 7 oktober 2020.

WHO (2021), Global Report on Ageism. New York: World Health Organisation.



## 12 Afkortingen

AViQ: Agence pour une vie de qualité

BHG : Brussels Hoofdsteljk Gewest

CPT: Europees Comité voor de Preventie van Foltering en Onmenselijke of Vernederende Behandeling of Bestrafing

Dgem: Duitstalige Gemeenschap

EHRM: Europees Hof voor de Rechten van de Mens

EVRM: Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens

GGC: Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie

Cocof: Franse Gemeenschapscommissie

ION: instelling van openbaar nut

IVBPR: Internationaal verdrag inzake burgerlijke en politieke rechten

MR/S: maison de repos et de soins

NPM: nationaal preventiemechanisme

OCMW: Openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn

OPCAT: Optioneel Protocol bij het VN-verdrag tegen foltering

RIZIV: Rijksinstituut voor ziekte -en invaliditeitsverzekering

ROB: rustoorden voor bejaarden

RVT: rust -en verzorgingstehuis

VG: Vlaams Gewest

VGC: Vlaamse Gemeenschapscommissie

VRPH: Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap

WG: Waals Gewest

WZC: woonzorgcentrum

## 13 Bijlage: Deelnemers aan de bevraging

### OCMW/CPAS en Intercommunales

1. Jusniaux Olivier Directeur Général, CPAS Charleroi
2. Gancwajch Anita Directeur département des aînés, CPAS Charleroi
3. Kohnen Jean-Marie Directeur Général, INAGO
4. Kremer Raphael Directeur Général, CPAS Bruxelles
5. Noël Philippe Président, CPAS Namur

### WZC/MRS en groepen van WZC/MRS

6. Artisien Michael Directeur, MR/S Maison Vesale, CPAS Bruxelles
7. Kirkove Patricia Médecin coordinateur, MR/S Maison Vesale, CPAS Bruxelles
8. Bouteiller Marc Directeur, MR/S Anne Sylvie Mouzon, CPAS Saint-Josse
9. Collard Alain Directeur, MR/S Ferdinand Nicolay, CPAS Stavelot
10. Demoulin Aurore Coordinatrice, MR/S La Closière, CPAS Namur
11. Gorjon Raoul Directeur, MR/S Le Grand Pré Namur, CPAS Namur
12. Fassin Olivier Directeur des opérations, Groupe Anima Care
13. Jamar Sabine Directrice, MR/S La Kan
14. Kenis Erne Directeur, MR/S Ursulines, CPAS Bruxelles
- 15\*. X Directeur, MR/S
16. Vanhosbeek Sylvie Directeur, MR/S Acacia
17. Dehon Chantal Directeur, MR/S Asbl Wavre
18. Brees Cynthia Directeur, WZC Alegria
19. Boddaert Sarah Directeur, WZC Den Beuk
20. De Coster Eva Kwaliteitscoördinator, WZC Den Beuk
21. Waschulewski Brigitte Dagelijks verantwoordelijke, WZC De Boarebreker
22. De Man Fanny Directeur, RVT Nazareth
23. Hanssens Inge Directeur (CIO), Vulpia
24. Herbots Betty Directeur Zorg, Floordam

**Federaties**

- |      |                              |   |
|------|------------------------------|---|
| 25.  | Derbaudrenghien<br>Hélène    | Responsable secteur personnes âgées, UNESSA |
| 26.  | Hupe Annick                  | Coordinatrice service MR/S, UNESSA          |
| 27.  | Fredericq Vincent            | Sécretaire général, FERMARBEL               |
| 28*. | Y                            | Conseiller, Fédération                      |
| 29.  | Rombeaux Jean-Marc           | Conseiller, Fédération des CPAS et UVC      |
| 30.  | Van Den Heuvel<br>Bernadette | Directeur Ouderenzorg, Zorgnet Icuuro       |
| 31.  | Van Malderen Lien            | Stafmedewerker Woonzorg, Zorgnet Icuuro     |

**Publieke instellingen en agentschappen**

- |     |                       |  |
|-----|-----------------------|--|
| 32. | Paquay Guillaume      | Conseiller ,Office de la Comm. G. pour une vie autodeterminée                                |
| 33. | GuffensClaire         | Responsable du département, Office de la Comm. G. pour une vie autodeterminée                |
| 34. | Boyls Sandrine        | Chargée de projets direction des ainés, AViQ   |
| 35. | Harsin Eric           | Juriste, AViQ  |
| 36. | Baude Simon           | Inspecteur, AViQ   |
| 37. | Dechevre Catherine    | Directrice département personnes âgées, AViQ   |
| 38. | Mélon Marlène         | Chargée de projets direction des ainés, AViQ   |
| 39. | Quinet Muriel         | Directrice département politique des établissements de soins, IRISCARE                       |
| 40. | Laurie Losseau        | Juriste, IRISCARE  |
| 41. | Rubio Amandine        | Chargée de projet, IRISCARE  |
| 42. | Moonens Joris         | Woordvoerder, Agentschap Zorg en Gezondheid  |
| 43. | Van Der Linden Veerle | Teamverantwoordelijke planning en kwaliteit ouderenzorg, Agentschap Zorg en Gezondheid       |
| 44. | Declercq Lily         | Stafmedewerker ouderenmis(be)handeling, Vlaams Ondersteuningscentrum Ouderenmis(be)handeling |

**Verenigen van directeurs van WZC/MRS**

- |     |                      |  |
|-----|----------------------|--|
| 45. | Moreau Jean François | Président, Association Francophone des Médecins Coordinateurs et Conseillers en Maisons de Repos et de Soins |
|-----|----------------------|--|

- |     |                     |  |
|-----|---------------------|--|
| 46. | Murges Michael      | Représentant des directeur des MRS et directeur, MR/S St. Joseph, CPAS Eupen   |
| 47. | Permanne Christine  | Présidente, Association des Directeurs des MR/S (ADMR) et directrice MR/S Notre Dame de Bonne Espérance CPAS Charleroi                             |
| 48. | Trolin Christian    | Président, Association des gestionnaires publics de maisons de repos et de soins de la province de Liège et directeur du secteur 3ème âge, CHR Huy |
| 49. | Detramasure Annemie | Présidente, Association des Directeurs des MR/S pour personnes âgées Bx et Directrice MRS CPAS Berchem Sainte Agathe                               |

### NGO's en stichtingen

- |     |                    |  |
|-----|--------------------|--|
| 50. | Ponthieu Aurelie   | Conseillère en affaires Humanitaires-MSF, Médecins Sans Frontières |
| 51. | Spiers Sofie       | Médecin-coordinatrice étude Covid/MR/S, Médecins Sans Frontières   |
| 52. | Gombault Benedicte | Senior coordinateur de projet, Fondation Roi Baudouin              |
| 53. | Loriato Sarah      | Chargée Campagne, Amnesty International                            |
| 54. | Spriet Zoé         | Coordinatrice Campagnes et Plaidoyer, Amnesty International        |
| 55. | Claeys Anne        | Beleidsverantwoordelijke, Amnesty International                    |

### Verenigingen en middenveldorganisaties

- |     |                        |  |
|-----|------------------------|--|
| 56. | Erkes Simon            | Directeur, Seniors Montessori  |
| 57. | Malcotte Ermeline      | Chargée d'études, Solidaris-Espace Seniors   |
| 58. | Gallet Gaelle          | Directrice, Senoah   |
| 59. | Kodec Amandine         | Directrice, Infor-Homes  |
| 60. | Langhendries Dominique | Directeur, Respects Seniors-Agence wallonne de lutte contre la maltraitance des aînés                            |
| 61. | Rome Natacha           | Chargée de projets, Ligue Bruxelloise de Santé Mentale   |
| 62. | Veyt Sylvie            | Coordinatrice-personnes âgées, Ligue Bruxelloise de Santé Mentale  |
| 63. | Wathelet Violaine      | Secrétaire politique, Enéo   |
| 64. | Wodewater Mélanie      | Coordinatrice équipe psycho sociale, Respects Seniors- Agence wallonne de lutte contre la maltraitance des aînés |
| 65. | Tilman Johanne         | Respects seniors   |
| 66. | Van Mechelen Olivia    | Medewerker zorg en beleidsondersteuning, Kenniscentrum wwz   |
| 67. | Vandenweghe Nils       | Directeur, Vlaamse Ouderenraad   |

- 68. Truyers Johan Adjunct Directeur, OKRA
- 69. Loozen Marijn Medewerker Zorgrecht, OKRA

### **Deskundigen**

- 70. Carbonnelle Sylvie Chercheuse, ULB
- 71. Cormann Karin Fachbereichsleiterin Gesundheit und Senioren, Ministerium der DG
- 72. Maystadt Isabelle Referentin für Senioren, Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft
- 73. Berdai Saloua Gerontoloog, lector KDG Hogeschool
- 74. Rosseel Evelien Stafmedewerker kwaliteit, Stad Oostende
- 75. Vandewiele Nele Directeur woon en thuiszorg, Stad Oostende
- 76. D'Espallier Annelies Ombudsvrouw gender, Vlaamse Ombudsdienst
- 77. Opgenhaffen Tim Jurist, academisch onderzoeker KULeuven
- 78. De Breucker Sandra Gerontoloog, Erasmus ziekenhuis
- 79. Koninckx Marc Expert ouderen mishandeling, Gepensioneerd
- 80. Flamaing Johan Gerontoloog, KULeuven, UZ Leuven

\* de letters X en Y werden toegekend aan deelnemers die niet bij naam genoemd wilden worden in deze lijst.



unia.be    

Unia

Koningsstraat 138 ○ 1000 Brussel

T +32 (0)2 212 30 00

[www.unia.be](http://www.unia.be)