

# OUDEREN ZIJN EEN GROTER SLACHTOFFER VAN DE CORONACRISIS DAN JONGEREN, MAAR...



**Johan Truyers**  
Adjunct algemeen directeur OKRA vzw

## **GROTERE KWETSBAARHEID**

Het zijn onwezenlijke tijden. Ieder van ons weet nu hoe een pandemie ons leven van vandaag op morgen grondig kan wijzigen. De dwingende crisismaatregelen waren noodzakelijk, maar zeer ingrijpend. Voor ouderen hebben de getroffen maatregelen nog meer impact omwille van hun grotere kwetsbaarheid voor het virus. Deze bijdrage wil een licht werpen op de impact van de coronacrisis op ouderen en de meer algemene problematiek van de woonzorgcentra.

Reeds op dinsdag 10 maart besliste OKRA, op aanraden van viroloog Marc Van Ranst, om alle activiteiten (ontmoeting, sport, huisbezoeken, reizen...) volledig stop te zetten. 's Avonds kwam de regering naar buiten met haar eerste, eerder beperkte, maatregelen. OKRA heeft van bij het uitbreken van de pandemie een juiste inschatting gemaakt en er plichtsbewust naar gehandeld, precies omwille van de grotere kwetsbaarheid van ouderen voor het virus.

Virologen hebben vanaf dag één gefocust op het strikt gescheiden houden van generaties. De psychologische en mentale impact van het doorknippen van het generatiecontact kan en mag niet onderschat worden. OKRA heeft van bij de stopzetting van haar activiteiten heel haar menselijk potentieel ingezet om op een creatieve manier de ouderen en vooral de meest kwetsbare groepen maximaal te bereiken. Vrijwilligers en personeel bellen, chatten en skypen regelmatig met een extra luisterend oor voor de oudste en kwetsbaarste leden. Plaatselijke groepen proberen met hen contact te houden door kleine

attenties of brieven en kaartjes te versturen. Vanuit de creawerking worden mondmaskers genaaid voor de plaatselijke woonzorgcentra. Ook bewegen is belangrijk, zeker nu. Daarom heeft OKRA in samenwerking met de VRT korte filmpjes gemaakt met eenvoudige oefeningen die iedereen thuis kan doen. ‘Beweeg in uw kot’ wordt dagelijks voor het middagjournaal gepresenteerd door Saartje Vandendriessche.

### **MAAR OOK OUDEREN HEBBEN BEHOEFTE AAN CONCRETE PERSPECTIEVEN**

Dat neemt niet weg dat we het zeer moeilijk hebben met het bijzondere accent dat in de media en de politieke besluitvorming gelegd wordt op de kwetsbaarheid van ‘de’ ouderen. Ouderen zijn als bevolkingsgroep zeer divers en heterogeen, zeker op vlak van gezondheid en ruimer gesteld, kwetsbaarheid. De ene oudere is de andere niet. Bovendien leveren vele ouderen een waardevolle bijdrage aan de samenleving in de vorm van mantelzorg, kinderopvang, vrijwilligerswerk... 10% van de 65-69-jarigen is nog steeds beroepsactief, ook in de essentiële sectoren. Heel wat gepensioneerde gezondheidswerkers zijn ingegaan op de oproep van minister Beke voor de aanleg van een medische reserve.

In het kader van de afbouw van de lockdownmaatregelen hebben sommige virologen vooropgesteld dat je die sneller kan afbouwen voor jongeren, dan voor ouderen. Zo hou je de economie draaiende. Maar je kan de economie toch niet draaiende houden zonder de samenleving draaiende te houden? Wat ga je doen met de opvang van kinderen wanneer de scholen heropenen en wanneer de zomervakantie start? Voor vele gezinnen is de grootouderopvang onontbeerlijk. Wie gaat straks de kantine openhouden als de sportclubs terug opstarten? Wie gaat de voedselbedeling organiseren? Vandaag (eind april) krijgen we bijvoorbeeld in OKRA vragen binnen van woonzorgcentra om vrijwilligers te rekruteren voor een luisterend oor voor de bewoners die afgesneden leven van hun familieleden. Uiteraard moet telkens opnieuw bekeken worden hoe deze engagementen op een veilige manier georganiseerd kunnen worden.

Anno 2020 telt België meer dan 2,2 miljoen 65-plussers. Willen we tot een versoepelingsstrategie komen die effectief nageleefd en volgehouden wordt, dan zal deze voldoende genuanceerd moeten zijn en ouderen in uiteenlopende situaties een realistisch perspectief moeten bieden. Je hebt kwetsbare ouderen, maar je hebt evenzeer actieve ouderen met ervaring en competenties die ze inzetten in en voor de (lokale) gemeenschap.<sup>1</sup>

### **EN DAN IS ER NOG DE OUDERENZORG...**

In de eerste fase van de coronacrisis ging alle aandacht uit naar de capaciteit van onze ziekenhuizen. Vooral het aantal intensieve zorg bedden werd aanzienlijk uitgebreid. Italiaanse toestanden moesten voorkomen worden. In OKRA ging de aandacht uit naar de selectiecriteria die gehanteerd zouden worden bij mogelijke tekorten. Zouden ouderen, louter omwille van hun leeftijd, niet meer opgenomen en behandeld worden in de ziekenhuizen? In het advies daarover wordt duidelijk aangeraden te selecteren op basis van levenskansen- en verwachting en niet op basis van leeftijd.<sup>2</sup> Ook in hun communicatie waren de internisten hierover altijd klaar en duidelijk. Leeftijd is geen criterium. Dat advies werd door OKRA als 'good practice' overgemaakt aan Age Platform Europe.

De communicatie over de richtlijnen van de Belgische Vereniging Gerontologie en Geriatrie over het al dan niet doorverwijzen van bewoners van woonzorgcentra naar ziekenhuizen, verliep wat moeizamer. Hun doelstelling was om in situaties van ernstige zorgnood, medisch de meest correcte en humane oplossing te bieden, rekening houdend met de wens van de bewoner, zoals (al dan niet) genoteerd in het dossier van de 'vroegtijdige zorgplanning'. OKRA kon zich daarin terugvinden, maar onze belangrijkste bekommernis was dat de woonzorgcentra ook over de middelen moeten beschikken om menswaardige zorg te kunnen bieden. De coronacrisis heeft pijnlijk duidelijk gemaakt dat dit onmogelijk was.

In ons land wonen de meeste ouderen met zware zorgnoden in woonzorgcentra. Eind april waren er bijna 7600 gerapporteerde sterfgevallen aan COVID-19. 53% daarvan waren bewoners van woonzorgcentra. De coronacrisis treft de ouderenzorg bijzonder hard op velerlei vlakken, in de eerste plaats uiteraard op menselijk vlak. Het gestuntel binnen en tussen de beleidsniveaus maakt duidelijk zichtbaar dat deze sector bij hen onvoldoende gekend is. De sector vertoont al jaren structurele zwaktes die vandaag een hoge tol eisen bij bewoners, families en medewerkers (zowel professionele en vrijwillige).

### **ENKELE FEITEN**

- Het algemeen bewonersprofiel is de laatste tien jaar sterk geëvolueerd naar langdurige, intensieve en chronische zorgnoden. Dat gaat dikwijls gepaard met cognitieve en gerontopsychiatrische stoornissen;

- De gemiddelde verblijfsduur is daardoor de laatste tien jaar gedaald van 4 jaar naar 1,5 jaar. De meest kwetsbare ouderen worden er op hoge leeftijd in de laatste levensfase opgevangen. De opdracht rond goede levenseindezorg (nog steeds een ‘versluierd’ taboe) is prominent en permanent aanwezig;
- De daaruit voortvloeiende opdrachten voor de zorgteams zijn aanzienlijk geworden. Maar noch de noodzakelijke personeelsomkadering, noch de noodzakelijke diversificatie van de competentieprofielen van de medewerkers heeft deze evolutie bij het bewonersprofiel gevolgd;
- Daardoor heeft de intramurale ouderenzorg de geringste en zwakste kwalificatiemix in vergelijking met alle andere vergelijkbare sectoren in de gezondheids- en welzijnszorg. Niet voor niets stelt 47,2% van de zorgmedewerkers dat hun job emotioneel te belastend is en 49,4% stelt te moeten werken onder continue tijdsdruk;<sup>3</sup>
- In Vlaanderen zijn er ongeveer 800 voorzieningen die onderling bijzonder sterk verschillen qua visie, prijsbeleid, strategie, schaalgrootte, dienstverlening, kwaliteit van zorg, juridische entiteit...
- De afgelopen tien jaar weegt de commercialisering sterk door op de hele sector. Vooral de opkomst van grootschalige, ook buitenlandse, exploitatieketens veroorzaakte breuklijnen in de klassieke ouderenzorg. Een zo groot mogelijke winst maken met zo weinig mogelijk investeringen, is hun voornaamste drijfveer. Tien jaar geleden vond je in heel wat woonzorgcentra nog een goede kok en een uitstekend restaurant. Vandaag is het grootste deel van de sector overgeleverd aan de Sodexo's van deze wereld. Zij kunnen aan vijf euro per dag de bewoner eten geven.

De doorsnee organisatie van een woonzorgcentrum is daardoor steeds meer een ‘industriële’ gegeven geworden. Het lijkt op een ziekenhuis dat van bovenaf gestuurd wordt. Alle dagelijkse handelingen zijn ingepland en ieder heeft zijn specifieke opdracht. Je kan aan de kleur van het uniform zien wie, wat, wanneer mag of moet doen. Ook de tijdsbesteding is ‘mechanisch’ georganiseerd. Alles moet wijken voor dit model. Zo vraagt, terwijl ik dit aan het schrijven ben, de Vlaamse regering aan de Vlaamse Raad Welzijn, Volksgezondheid, Gezin een spoedadvies inzake de ‘flexibilisering’ van het personeelskader in o.a. de woonzorgcentra. Indien dat goedgekeurd wordt, mogen woonzorgcentra 50 % van het vereiste aantal verpleegkundigen vervangen door mensen met

een ander (lees: lager) diploma. Bovendien mag daarvoor een beroep gedaan worden op externe zelfstandige verpleegkundigen en op zogenaamde 'project sourcing'. Externe bureaus worden dan aangesproken om medewerkers en/of specialisten in te schakelen. Nu probeert de Vlaamse regering het bij hoogdringendheid door te drukken, zonder overleg tussen de sociale partners, met als doel het een permanent karakter te geven, ook na de coronacrisis. Vanuit het oogpunt van de bewoner is het belang van het creëren van een warme en vertrouwde woonomgeving – een thuisgevoel – essentieel. De flexibele inschakeling van externe krachten staat hier haaks op. Het gaat immers om mensen die niet vertrouwd zijn met de bewoner, noch met de ruimere organisatie. De vertrouwensband die nodig is voor intieme verzorging, voor gevoelige gesprekken rond vroegtijdige zorgplanning, een vertrouwd gezicht op levenseindmomenten... ontbreekt daarbij volledig. Aan de relationele dimensie voor de bewoner wordt volledig voorbij gegaan.

Ook in de medische dimensie schiet het voorstel tekort. De voorgestelde flexibilisering, waarbij verpleegkundigen vervangen worden door andere profielen, doet net afbreuk aan de garantie op goede medische basiszorg voor de bewoner. De huidige normen zijn een absoluut minimum. Tegelijk voorziet het voorstel op geen enkele manier in een oplossing voor de handelingen die enkel door een verpleegkundige kunnen gesteld worden. We zien niet in hoe op deze manier de nodige kwaliteit aan medische basiszorg kan geboden worden.

### **JA, ER IS EEN ALTERNATIEF!**

De bewoners en de familieleden moeten de aansturing geven, niet de top van de (koepel)organisatie. De zorgverlening moet vertrekken van medezeggenschap, inspraak en dialoog met de bewoners en familieleden en dit vanaf de opname. Het 'Tubbe-model' kan hier als voorbeeld dienen.<sup>4</sup> Maar dit model binnenbrengen in een 'industriële' uitgebouwd zorgbedrijf heeft weinig zin. Het zal veel kleinschaliger moeten, waar mensen die verzorgd worden zich echt thuis voelen, zich behandeld voelen als mens en niet als de zoveelste in de rij. Het commercieel-industrieel denken zal plaats moeten maken voor nabijheid, luisterbereidheid, menselijkheid, echte kwaliteit van leven... Niet de gezondheidssituatie van de bewoner, maar de mens achter de bewoner moet de vertrekbasis worden. Hun veerkracht, hun levensgeschiedenis en wat hun leven betekenisvol maakt moet het uitgangspunt worden van de zorg- en hulpverlening in de woonzorgcentra.

De recent vernieuwde functie van de ‘begeleider wonen en leven’ (vroegere animator) sluit hier het dichtst bij aan. Zij moeten trachten het beleid van de voorziening meer te richten op wonen en leven in plaats van op zorg. Er dient voor elke bewoner een woonleefplan opgesteld te worden. Daarin moet duidelijk staan wat de bewoner zelf wil, wat hij graag doet, welke ambities en dromen hij nog wil nastreven, hoe beperkt ook... De bewoner moet terug de regie over zijn eigen leven krijgen en de nabije familie moet -waar nodig- hierbij nauw betrokken worden. Het zal er vanaf hangen hoe sterk bepalend de positie en rol zal worden van deze vernieuwde functie. Gaat deze functie voldoende ademruimte krijgen om te groeien in de grote raderwerken van de zorgbedrijven?<sup>5</sup>

De aanbevelingen van Geert Van Hootegem en Lander Vermeerbergen sluiten hier nauw bij aan.<sup>6</sup> Zij suggereren om de huidige wooneenheden (van om en bij de 60 bewoners) te verkleinen tot minimaal zes en maximaal vijftien bewoners. Op mensenmaat dus! Aan deze wooneenheden moeten kleine multidisciplinaire teams toegewezen worden. Deze teams doen zoveel als mogelijk alle zorg- en ondersteunende taken. Medewerkers wisselen niet van teams. Hiermee sla je twee vliegen in één klap. De bewoners en het personeel leren elkaar beter kennen, wat noodzakelijk is voor het creëren van een warm en vertrouwd thuisgevoel voor de bewoner en het versterkt de werkbaarheid van de jobs. In deze vorm van arbeidsorganisatie wordt de kans bovendien kleiner dat bewoners en personeel COVID-19 aan elkaar doorgeven. En dat was nu net de aanleiding tot het schrijven van dit artikel.

#### NOTEN

1. Nota van de Vlaamse Oudererraad aan de Nationale Veiligheidsraad <https://www.vlaamse-oudererraad.be/wat-denken-we/welzijn-zorg/welk-perspectief-voor-ouderen-binnen-de-exit-strategie-concrete-insteken>
2. [https://www.brc-rea.be/wp-content/uploads/2020/03/Ethical-decision-making-in-emergencies\\_COVID19\\_22032020\\_final.pdf](https://www.brc-rea.be/wp-content/uploads/2020/03/Ethical-decision-making-in-emergencies_COVID19_22032020_final.pdf)
3. Voorlopige cijfers van de werkbaarheidsmonitor 2019.
4. In dit Zweedse model dat momenteel opgang maakt in de sector worden beslissingen gezamenlijk genomen door bewoners, familie en personeel.
5. OKRA blijft vragende partij om de werkzaamheden inzake de versterking van de rechtspositie van de bewoners in woonzorgcentra opgestart in de vorige legislatuur op het kabinet-Vandeuren, verder te zetten en af te werken.
6. ‘Physical distancing’ door innovatief organiseren in woonzorgcentra: nu en in de toekomst prof. dr. Geert Van Hootegem en dr. Lander Vermeerbergen (KU Leuven) – ongepubliceerde nota