

## **A. Wat betreft Persoonlijke Beschermingsmiddelen (PBM):**

1. Zorg voor voldoende strategische reserves van persoonlijk medisch- en beschermingsmateriaal (mondmaskers (FFP2/chirurgisch), schorten, handgel, zuurstofaanbod,... waarbij er de garantie is dat het juiste materiaal voldoende beschikbaar is bij een eventuele tweede uitbraak op korte termijn. Het federale noodplan voor een griepandemie moet worden aangepast met betrekking tot de verantwoordelijkheden van de federale en deelstaatregeringen om een noodstock te voorzien. Elke voorziening voorziet in **een eigen rollende stock goed voor minstens drie maanden**. De Vlaamse overheid voorziet zelf in **een strategische, rollende noodstock van 3 bijkomende maanden** die indien noodzakelijk kan ingezet worden over de Vlaamse zorgsectoren heen. Ze kan deze stock opbouwen in overleg met de federale overheid, maar is zelf uitdrukkelijk verantwoordelijk voor de tijdige bevoorrading van alle zorgorganisaties onder haar bevoegdheid. Daarbij komt duidelijkheid over de rol en de financiering van elke actor inzake (strategische) stock van PBM: de instellingen zelf, de Vlaamse overheid en de federale overheid.
2. Maak **een verdeelplan**, zorg voor een efficiënte logistieke flow en communiceer transparant over de beschikbaarheden, de levertermijnen en eventuele stockbreuken. Bepaal welke rol lokale besturen, en eerstelijnsactoren (bijv. apothekers) daarbij kunnen spelen.
3. Zorg voor **lokale productiecapaciteit of de mogelijkheid om productiecapaciteit** snel om te bouwen en op te schalen.
4. Zorg voor **duidelijke richtlijnen over het gebruik van welke PBM in welke situatie in woonzorgcentra, thuisverpleging, mantelzorg, etc.** Alle toekomstige richtlijnen omtrent gebruik van beschermend materiaal dienen het principe te volgen dat vertrekt van optimale bescherming van het personeel en objectieve criteria instelt voor triage bij schaarste, alsook noodoplossingen om reguliere materialen te converteren tot semi-beschermend materiaal.
5. Het dragen van beschermingsmateriaal bij risicopatiënten en –cliënten wordt verplicht bij een nieuwe uitbraak in een woonzorgcentrum.
6. Maak een **evaluatie van het bestaande preventiebeleid van voorzieningen** en onderzoek daarbij welke de kritische succesfactoren waren om verspreiding van het coronavirus te vermijden, dan wel wat er is gebeurd in woonzorgcentra met grote uitbraken.
7. Via opleiding en sensibilisering wordt ingezet op een betere naleving van de bestaande normen rond infectiepreventie en handhygiëne in woonzorgcentra..
8. **Onderzoek de mogelijke automatisering qua handhygiëne in de woonzorgcentra en de voorzieningen.** Dit houdt in dat iedereen die binnen- of buitengaat in een woonzorgcentrum, voorziening of een specifieke ruimte zijn handen eerst moet ontsmetten.

## **B. Wat betreft het personeel:**

9. Voorzie **gerichte en praktische opleidingen** voor alle personeelsleden en profielen (incl. de logistieke medewerkers). Zorg voor permanente vorming van alle zorg- en welzijnsmedewerkers, niet enkel over COVID-19 (verspreiding van virus, preventiemaatregelen, gebruik PBM etc.) **maar ook op vlak van hygiëne en infectiepreventie met duidelijke richtlijnen over wat moet, mag en niet mag** (leer dit ook aan buiten de crisis). Maak gebruik van een gecombineerde aanpak met webinars, praktische training ter plaatse en de ontwikkeling van hulpmiddelen die online beschikbaar zijn. Organiseer op grote schaal opfriscursussen en praktijkvormingen over de principes van infectiepreventie en -controle, hygiëne, desinfectie om het zorgpersoneel beter voor te bereiden op een volgende uitbraak, in het

bijzonder voor WZC die nog geen uitbraak hebben gehad. Waar nodig, wordt de opleiding ter plaatse georganiseerd voor alle professionals, vooral op vlak van goed gebruik van beschermingsmateriaal en hygiënische maatregelen.

10. Voorzie **extra steun voor zorgwerkers** in een structureel betere omkadering. Maak snel werk van een sociaal akkoord met de zorg- en welzijnssector zodat de eerste maatregelen al in 2021 ingang kunnen vinden. Zorg voor betere loon-, arbeids- en omkaderingsvoorwaarden van zorgmedewerkers, budget voor zij-instromers, garanties voor autonomie, betrokkenheid en competentie van personeel.
11. Versterk de **rol van de coördinerend en raadgevend arts (CRA)** in functie van het infectiepreventiebeleid in woonzorgcentra en aangepaste financiering van de CRA hiervoor. Het Agentschap Zorg en Gezondheid waakt erover dat de opleidingen tot CRA, die vandaag door Domus Medica worden verzorgd, behoeftedekkend worden ingericht. Hierbij hoort ook het verplicht doorlopen van de e-learning die in opmaak is rond infectiepreventiebeleid door de CRA.
12. Maak een duidelijk **mobilisatieplan om extra personeel in te schakelen in woonzorgcentra** wanneer dat nodig is om de afwezigheid van werknemers te compenseren. Zorg dat personeelsleden uit andere sectoren steeds kunnen inspringen en zorg in het algemeen voor een vlottere arbeidsmobiliteit.
13. Zoek naar **nieuwe profielen** die in de woonzorgcentra aan de slag kunnen en overleg met zowel de federale overheid als de beroepsgroepen om het KB78 aan te passen. Besteed bij het inzetten van nieuwe profielen voldoende aandacht aan het aspect wonen als aan het aspect medische-expertise.
14. Creëer een meer positieve beeldvorming betreffende de woonzorgcentra, het personeel werkzaam in woonzorgcentra, mantelzorg, ...

### C. Wat betreft welzijn van bewoners en personeel tijdens een pandemie:

15. Werk tussenoplossingen uit tussen ‘volledige isolatie’ versus ‘volledige open deuren’. Verzeker **maximaal het recht op sociaal contact** in alle omstandigheden met een minimale bezoeksregeling garanderen (altijd minimum 1 vaste bezoeker toelaten, met mogelijkheid tot wissel per week).
16. Een **opnamestop** dient vermeden te worden door testen en quarantaine te organiseren voor nieuwe bewoners.
17. Vrijwaar maximaal het zelfbeschikkingsrecht van bewoners van woonzorgcentra en voorzieningen door gefaseerd in te grijpen in geval van uitbraken door **een systeem met kleurcodes voor voorzieningen te introduceren** (zie ook bij testing). Dit systeem biedt de handvaten aan voorzieningen om een risico-analyse te maken en zo tot een gradatie in maatregelen te komen. Een richtlijn wordt uitgevaardigd rond een **gedifferentieerde toegankelijkheidsbeleid** in het woonzorgcentrum gekoppeld aan de kleurencode die het woonzorgcentrum heeft waarbij de minimale maatregelen worden omschreven die moeten genomen worden op vlak van bezoeksregeling van familie, mantelzorgers en de toegang voor vrijwilligers en huisartsen. Het woonzorgcentrum kan deze maatregelen invullen (en aanvullen) in functie van de mogelijkheden van hun infrastructuur, beschikbaarheid van het personeel en de beschikbaarheid van het beschermingsmateriaal. Ze houdt maximaal rekening met de sociale en emotionele noden, de diversiteit van de bewoners en hun familie en de meerwaarde van vrijwilligers en mantelzorgers in de zorg voor bewoners en ondersteuning van het zorgpersoneel
18. **Erken de rol van mantelzorgers en vrijwilligers erkennen** en betrek hen bij de maatregelen die genomen worden. Tijdens een crisis moeten mantelzorgers erkend worden als essentiële dienstverleners.
19. Vermijd bij **levenseinde** absoluut vermijden dat er een **contactbeperking** met naastbestaanden is.

20. Zorg ervoor dat vanaf de tweede golf **het mensenrechtenperspectief, zowel preventief als reactief, beter meegenomen wordt bij het nemen van voorzorgsmaatregelen om het virus te bestrijden**; werk samen met het Vlaams Parlement met het oog op **versterken van het toegankelijk aanspreekpunt voor het formuleren van bezorgdheden naar aanleiding van voorzorgsmaatregelen in de residentiële ouderenzorg**. Maak daarvoor de woonzorglijn beter bekend bij bewoners en familieleden, en voorzie in een interne of externe vertrouwenspersoon (met inbegrip van klokkenluidersbescherming) voor personeelsleden die bezorgd zijn over de gang van zaken op hun eigen werkplek.
21. Voorzie en werk **een aanbod op mentale ondersteuning uit voor de medewerkers in de zorgsector**. Deze moet 'outreaching' werken om te anticiperen op het feit dat zorgverleners zelf niet snel de stap zetten naar hulpverlening. De psychosociale hulpverlening wordt ook uitgewerkt voor mantelzorgers, naar analogie met de professionele zorgverleners.
22. Breng bij het hervormen van het beleid inzake woonzorgcentra meer expertise op het vlak van psychologische hulpverlening binnen in de woonzorgcentra.
23. Beschouw **personen met dementie** en andere **psycho-geriatrische diagnoses als een aparte doelgroep** met specifieke zorg- en ondersteuningsnoden. Niet alle interventies die men opzet in de zorg zijn geschikt voor personen met dementie, zoals het beeldbellen en de kamerquarantaine.
24. Vermijd bij een tweede golf **kamerisolatie voor mensen met dementie**, omdat dit teveel nefaste gevolgen heeft, mentaal maar ook fysisch-medisch. Dit kan bijvoorbeeld door mensen met dementie in kleinere groepen te laten wonen en flexibeler met regels om te gaan zelfs binnen één instelling.
25. Voor iedere bewoner moet er een plan zijn rond **vroegtijdige zorgplanning**. Zo kan er in acute levensbedreigende situaties adequaat gehandeld worden door het zorgteam en de bewoner – volgens diens wens – al dan niet worden overgebracht naar het ziekenhuis. Het gaat hier over ethische afwegingen die best vooraf zijn afgesproken met de bewoner en diens familie en die periodiek moeten herbekeken worden.

**D. Wat betreft infectiepreventie, vroegdetectie en -signalering, testen en contactopsporing:**

26. Vlaanderen moet **een plan klaar hebben voor een tweede golf**: 'Vlaanderen breed' maar ook gericht op snelle actie bij lokale uitbraken (provincies, zones, gemeenten en individuele organisaties...) en met gestroomlijnde richtlijnen in verband met bezoekersregelingen, bijvoorbeeld op basis van scenario's en kleurencodes.
27. Een goed systeem van vroegdetectie- en signalering zorgt voor **snelle actie in geval van uitbraken in of rond het woonzorgcentrum** en combineert duidelijkheid met de flexibiliteit van een aanpak op maat. Dat moet vermijden dat woonzorgcentra te laat, te vroeg, te strikt, te langdurig, volledig (indien geïsoleerde in een afdeling) of met teveel in lockdown gaan. Dit vereist **een duidelijke, goede en eenduidige teststrategie en gevalsdefinitie** voor Vlaanderen waarbij meerdere sectoren samen (ziekenhuizen, rusthuizen, scholen, ...) worden bekeken en er antwoorden komen op vragen zoals: wat zijn risicogroepen en -beroepen (bv slachthuizen)? Waar testen en waar wordt extra getest met welk soort testen? Er een duidelijk testplan en duidelijke richtlijnen voor bewoners, mantelzorgers, bezoekers, thuiszorg, personeel (bv. elke werknemer die in contact kwam met de afdeling van positief geteste bewoners of personeel testen), ....
28. De **teststrategie is breed genoeg**, zodat grote besmettingshaarden kunnen vermeden worden. Test het personeel regelmatig, op hun verzoek, na verdacht contact en als ze terugkomen van een (buitenlandse) reis. In samenwerking met de federale overheid wordt voorzien in voldoende testcapaciteit voor bewoners en personeel.

29. Het moet duidelijk zijn welke gevolgen er precies aan de resultaten van het testen moeten gegeven worden voor de betrokkenen.
30. Zorg voor **voldoende capaciteit van testen en een efficiënte logistieke flow** zodat de testen snel bij de woonzorgcentra belanden en opnieuw snel bij de labo's. Snelle testing zorgt ook voor snelle tracing en dat laatste is essentieel bij het bestrijden van een pandemie.
31. Voorzie **drive-throughs voor het sneltesten** van personeel uit de woonzorgcentra, mantelzorgers, voorzieningen, ... in een centrum per eerstelijnszone.
32. Zorg voor **een tijdige en veralgemeende screening van bewoners en personeelsleden** uit woonzorgcentra in regio's, gemeenten of steden waar een infectie zich voordoet.
33. Bij een uitbraak moet er een duidelijk cohorteringbeleid worden opgezet en een opvolgscreening van negatieve resultaten. **Schakel de voorziene 15 mobiele ploegen in om te testen.**
34. Afnames in woonzorgcentra moeten mogelijk zijn op elk moment, indien nodig ook in het weekend en op feestdagen. Er moet in samenwerking met de federale overheid ook voldoende labocapaciteit worden voorzien.
35. Onderzoek welke rol gevalideerde zelftests, eerstelijnsactoren (bijv. apothekers) en koepelorganisaties kunnen spelen bij het testen.
36. Zorg voor **een onmiddellijke, efficiënte en effectieve operationalisering van contactopsporing** (app + call centers). Zorg voor voldoende opgeleid personeel (medisch, communicatief,...) dat diepgaande gesprekken voert, ook over potentiële bronnen van besmetting en met voldoende aandacht voor sensibilisering.
37. Zorg op korte termijn voor een **aanvullend 'bottom up' systeem van contactopsporing**, bijvoorbeeld via de huisartsen, die het vertrouwen van hun patiënten hebben en waarvan de gegevens centraal kunnen ingevoerd worden. Zorg ervoor dat de regie steeds door het Agentschap Zorg en Gezondheid wordt gevoerd.
38. Zorg ervoor dat contactopsporing op een efficiënte en effectieve manier kan gebeuren, waarbij datastromen maximaal worden gebundeld en het belang van de algemene volksgezondheid en het afblokken van de verspreiding voor ogen wordt gehouden als doel.
39. Volg de teruggekeerde vakantiegangers maximaal op zowel op vlak van testing als op vlak van respecteren van de quarantaine.
40. Onderzoek in welke mate nuttige data van private bedrijven, zoals Apple, Google, telecomoperatoren en dergelijke doelgericht geïntegreerd kunnen worden in de bestrijding van het opsporen van het coronavirus.

#### **E. Wat betreft communicatie:**

41. Bij crisis wordt onmiddellijk **een cel crisiscommunicatie** geactiveerd op het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezien voor alle welzijnsactoren. Op die manier wordt er gezorgd voor een gestroomlijnde crisiscommunicatie via een centraal nummer met de mogelijkheid van dispatching naar de bevoegde diensten.
42. De communicatie vanuit het Agentschap Zorg & Gezondheid moet **duidelijker en bondiger**. Maak hoofdlijnen, duidt wijzigingen aan en voorzie meer (doorklik)info voor wie deze nodig heeft. **Geef voorzieningen voldoende tijd om veranderingen te implementeren.** Gebruik bij het opstellen en communiceren van richtlijnen de inzichten van gedragswetenschappers en maak begrijpelijke versies voor personeelsleden binnen het woonzorgcentrum. Voorzie indien nodig in praktische steun voor de uitvoering ter plaatse. Hou in de richtlijnen ook rekening met het niet-zorgpersoneel (schoonmaakploegen, administratief- en keukenpersoneel, enz.) en vrijwilligers.
43. Voorzie voor de verschillende onderdelen rechtstreekse **contactgegevens**. De woonzorgcentra maken een regelmatige update van hun sociale kaart en vullen de contactgegevens van de CRA minimaal een keer per jaar aan.

44. Leg vast wie de (crisis)communicatie voert naar voorzieningen, lokale besturen, ...
45. Zorg voor correcte en actuele communicatie, die handelt over beslist beleid.
46. Zorg **dat communicatie van en voor de vele actoren in de zorgsector gelijktijdig gebeurt, dezelfde én eenduidig** is.
47. Communiceer naar alle betrokkenen, inclusief vrijwilligers zoals mantelzorgers (bijv. op corona-infowebsites + telefoonlijn), thuisverpleging, ...
48. De Vlaamse overheid communiceert doelgericht, ook naar specifieke groepen (jongeren) en culturele gemeenschappen.
49. Het Agentschap Zorg en Gezondheid en de koepels ondersteunen ondersteunt **de woonzorgcentra bij hun communicatie naar personeel, bewoners, mantelzorgers**. Daarvoor stelt het Agentschap documenten (modelbrieven, -affiches, -folders, -pictogrammen,...) ter beschikking.
50. Ondersteun voorzieningen om **een betere communicatie uit te bouwen met familie**, met inbegrip van ICT- ondersteuning voor communicatie. Ook de koepels nemen een actieve rol op in deze ondersteuning.
51. Het Agentschap Zorg & Gezondheid **bundelt en deelt lokale goede praktijken** (bijv. gemeenten die mantelzorgers tijdens de crisis telefonisch contacteerden).

**F. Wat betreft het (crisis)management, de kwaliteitscontrole, procedures en draaiboeken:**

52. Elke voorziening moet tegen 21 augustus e.k. een draaiboek hebben als voorbereiding op een tweede golf. **Vervroeg het moment waarop een basisdraaiboek klaar moet zijn**, waarin de grote lijnen voor een mogelijke tweede golf zijn opgenomen.
53. Het Agentschap Zorg en Gezondheid maakt richtlijnen voor **draaiboeken per instelling** (bijv. inzake cohortering) en zorgt dat woonzorgcentra hun procedures testen vóór een uitbraak. Het Agentschap Zorg en Gezondheid kan hierin ondersteunend werken.
54. **Evalueer de crisisplannen en draaiboeken die tijdens deze crisis gemaakt zijn**, neem goede praktijken mee en hou ze klaar voor een volgende crisis. Niet enkel de draaiboeken voor de voorzieningen zelf, maar ook voor de brede sector (bijv. hoe kunnen vrijwilligers, extern personeel, ... mee zorgen voor ondersteuning?).
55. Sommige woonzorgcentra die tot nog toe weinig of geen besmettingen kenden, hebben weinig expertise en ervaring en zijn dus minder voorbereid op een tweede golf. Die kunnen specifiek worden benaderd en begeleid of opgevolgd worden. Goede praktijken van woonzorgcentra en voorzieningen met besmettingen kunnen hier handig zijn.
56. De zorginspectie moet de komende maanden sterk ondersteunend werken, onder meer in de het opsporen en delen van goede praktijken. De onaangekondigde doorlichtingen door de zorginspectie worden in periode van deze pandemie omgebogen naar **aangekondigde en ondersteunende doorlichtingen** op vlak van infectiepreventie en -controle, correct gebruik van beschermingsmateriaal, handhygiëne wanneer zich op dat vlak tekortkomingen voordoen. In uitzonderlijke gevallen blijven onaangekondigde controles mogelijk.
57. De **zorginspectie moet meer aandacht hebben voor het infectiepreventiebeleid van woonzorgcentra**. De zorginspectie moet standaard controleren op: de beschikbaarheid van noodplannen; de invulling van de duurzame verbinding met een ziekenhuis; de beschikbaarheid van beschermingsmateriaal (mondmaskers; schorten; handschoenen; alcoholgels; etc.); de organisatie van opleiding voor personeel; de deelname aan vormingsmomenten die georganiseerd worden door het Agentschap Zorg & Gezondheid.
58. De zorginspectie wordt **performanter uitgebouwd** zodat zij voldoende multidisciplinair, naast hun controlerende taak, ook kunnen **coachen** op het terrein. De zorginspectie evolueert naar een coachende rol die evalueert op outcome en minder op

- processen, maar krijgt ook meer mogelijkheden om de afdwingbaarheid van de maatregelen te versterken wanneer WZC hardleers zouden zijn.
59. Zorg voor **overlegstructuren waarbij ook bewoners, mantelzorgers etc. inspraak hebben** inzake beleid in de residentie. Bewoners moeten ook op individueel niveau de regie over hun leven krijgen.
  60. Ondersteun en stimuleer de dialoog tussen professionele zorgverlener(s), mantelzorger(s) en de zorgvrager (het triadisch werken).
  61. Maak een plan inzake bedrijfscontinuïteit van woonzorgcentra en voorzieningen indien personeel uitvalt door ziekte dan wel door quarantaine als gevolg van reizen.
  62. Zorg voor degelijke theoretische kaders (via het Vlaams Instituut voor Kwaliteit in de Zorg), inhoudelijke kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten om kwaliteit te meten in woonzorgcentra, die rekening houden met alle facetten van levenskwaliteit. (bijv. Nederland: Kick-protocollen van kennisinstituut voor chronische zorg Vilans; Kwaliteitssystemen zoals Prezo; ...).
  63. Woonzorgcentra konden bij een uitbraak een subsidie krijgen om een crisismanager aan te stellen die de voorziening bijstaat bij het beheer. Omschrijf **de opdracht van ‘crisismanager’** meer operationeel, zodat onduidelijkheden en verkeerde verwachtingen worden vermeden.
  64. De Vlaamse Regering besliste reeds tot het oprichten van mobiele teams. Dat zijn 15 teams die bestaan uit een arts, een verpleegkundige en een gezondheidspromotor, onder leiding van het bestaande team infectieziektebestrijding van het Agentschap Zorg en Gezondheid. Deze teams moeten ondersteuning bieden op het vlak van opleiding, testing, communicatie, etc. Het zou goed zijn mocht **de werking van de 15 mobiele teams worden uitgebreid** tot de verzorging van besmette en zieke patiënten, het mentaal welzijn van zorgverleners én bewoners, in het bijzonder, en in de eerste plaats de post-traumatische verwerking. De samenwerking met de mobiele therapieteams dient hierbij bekeken te worden.
  65. In opvolging van het 7<sup>de</sup> GEES-rapport pleiten we ervoor om de niet-covid--geneeskundige zorg zo veel mogelijk verder te laten lopen, ook de mentale gezondheidszorg. **Zorg hoeft dus niet uitgesteld te worden.**
  66. In opvolging van het 7de GEES-rapport pleiten we bij een volgende golf voor **meer aandacht en bezoek voor kwetsbare mensen:** zo veel als mogelijk bezoek in woonzorgcentra, jeugdinstellingen en instellingen voor mensen met een beperking - onder veilige omstandigheden.

## **G. Samenwerking en ondersteuning tussen sectoren en organisaties**

67. **Evalueer de rol van de eerstelijnszones en andere bovenlokale en regionale netwerken-samenwerkingsverbanden tijdens de coronacrisis.** Ga na hoe de samenwerking kan versterkt worden en er in crisistijden 7/7 dagen en 24u/24u beroep kan worden gedaan op medische ondersteuning.
68. Zorg voor een betere afstemming tussen eerstelijnszones & ziekenhuisnetwerken. Zorg dat de vereiste samenwerkingsafspraken van woonzorgcentra met onder meer een ziekenhuis (cf. ziekenhuishygiënist) **effectief worden uitgerold.**
69. Zorg in de samenwerking met de federale overheid voor **flexibiliteit en uitwisseling** zodat medisch personeel maximaal en zo efficiënt mogelijk wordt ingeschakeld (tijdelijk werklozen, professionals uit de zorgvormen die hun activiteiten staken, ...) door:
  - a. Het inschakelen ziekenhuispersoneel in woonzorgcentra (verpleegkundigen, ziekenhuishygiënisten) te vergemakkelijken;
  - b. Te zorgen voor een structurele samenwerking tussen elk woonzorgcentrum met het geriatisch team van een ziekenhuis;

- c. Alle actoren binnen het woonzorgdecreet moeten sterker en structureel anders verbonden worden
- d. De uitrol van goede praktijkvoorbeelden waarbij bijv. de gezinszorg en de thuisverpleging op verschillende plaatsen nauw samenwerkten om cohortezorg op te zetten om potentieel besmette patiënten in de thuiszorg af te zonderen.
- 70. **Evalueer en verbeter het systeem van de ‘medische reserve’.** De werking kan performanter zodat er een echte reservepool met zorgverleners is.
- 71. Mantelzorg is een op zich staande manier om hulpbehoevende personen bij te staan.  
**Vertaal maatregelen en richtlijnen naar mantelzorgers.**
- 72. Definieer mantelzorg en vrijwilligerswerk ook als **essentiële zorg- en dienstverlening** (en dus essentiële verplaatsing).
- 73. Evalueer het gevoerde beleid ten aanzien van mantelzorgers en vrijwilligers tijdens de coronacrisis en werk een kader uit om hen bij een volgende crisis beter aan boord te houden.
- 74. Zorg voor flexibele, maar duidelijke oplossingen m.b.t. het bezoekrecht van mantelzorgers.
- 75. De noodzaak en de opportuniteit van de oprichting van de huidige schakelzorgcentra lijkt niet het gewenste effect te hebben. Versterking van woonzorgcentra of ziekenhuizen lijkt een beter model in plaats van een derde entiteit te creëren.
- 76. Creëer een poule van personeel die zowel in de woonzorgcentra, de voorzieningen, de ziekenhuizen als in de thuisverpleging kan worden ingezet.
- 77. De koepels ondersteunen sterk de implementatie van het kader dat samen wordt uitgetekend voor de voorzieningen.

#### **H. Wat betreft de structuren voor een performant crisisbeheer:**

- 78. **Evalueer de federale en gewestelijke crisisstructuren op hun werking** en zoek een formule waar er snel tot gedegen, wetenschappelijk verantwoorde en heldere richtlijnen (eenheid van commando) kan worden gekomen waarmee zorgorganisaties aan de slag kunnen met respect voor ieders bevoegdheden. Evalueer de maatregelen en stuur bij waar nodig in voorbereiding van enerzijds lokale uitbraken en anderzijds een tweede algemene uitbraak.
- 79. Verder wetenschappelijk onderzoek moet gegarandeerd worden en de inbreng van wetenschappelijke expertise moet verzekerd worden met betrekking tot het beheer van een gezondheids crisis. Daarbij is het een optie dat **Sciensano een interfederaal wetenschappelijk instituut wordt.**
- 80. Er komen duidelijke afspraken over de rol van de Risk Assessment Group (RAG) en de Risk Management Group (RMG) in het bepalen van de richtlijnen voor de Vlaamse zorginstellingen en de inbreng van Vlaanderen hierin, onder andere rond testen en het gebruik van beschermingsmateriaal.
- 81. Tegen ten laatste 31 augustus e.k. wordt het **actueel protocolakkoord** verfijnd met precieze afspraken over de bevoegdheden van de federale overheid en de gemeenschappen bij het crisisbeheer, inclusief de werking van Saniport.
- 82. De verslagen van de overlegorganen voor crisisbeheer moeten **publiek toegankelijk** zijn, ook deze van het overlegcomité.
- 83. Verminder het aantal werkgroepen en comités, Task Forces etc.
- 84. Bevoegdheden dienen gerespecteerd te worden bij het nemen van beslissingen. Indien in de praktijk blijkt dat er belemmeringen zijn voor een goede werking van Vlaamse centra en voorzieningen door aanslepende discussies op andere beleidsniveaus dan wel door tegengestelde adviezen (bijv. de Vlaamse Toezichtscommissie versus de Gegevensbeschermingsautoriteit), **dient in het belang van de zorgvrager, de volksgezondheid en het personeel in onze voorzieningen gehandeld te worden.**

85. Breid de Taskforce uit met partners die de afgelopen periode ook inhoudelijk werk hebben geleverd zoals bijv. BEFEZO, de Vlaamse Ouderenraad en Mantelzorg Vlaanderen.
86. We vragen de federale overheid te onderzoeken op welke manier de GEES kan worden geïntegreerd in de RAG en RMG.

#### **I. Wat betreft data en digitalisering**

87. Registratie is belangrijk, maar de bevestigingen van het Agentschap Zorg & Gezondheid zijn vaak tijdrovend en repetitief voor het personeel van woonzorgcentra. Zorg dus voor **voldoende, maar een meer eenvoudige registratie door woonzorgcentra**. Vermijd administratieve rompslomp.
88. Zet in op **verdere digitalisering en een gebruiksvriendelijke en geautomatiseerde gegevensdeling** in en tussen de verschillende sectoren van zorg en welzijn.
89. Automatisering en data flow (e-ID-registratie) kunnen zorgen voor betere registratie (bewoners en bezoekers) in het kader van registratie en contactopsporing.
90. Maximale automatisering van administratie zorgt er voor dat medisch en zorgkundig personeel zich kan toeleveren op medische en zorgkundige taken.
91. Maak afspraken over het verzamelen, bijhouden en verwerken van data in een crisis en koppel bruikbare conclusies uit verzamelde data steeds terug naar de initiatiefnemers en professionals op het terrein. Daarbij staat transparantie centraal: alle gegevens rond de epidemiologische situatie in woonzorgcentra en voorzieningen dienen in geanonimiseerde vorm onmiddellijk en publiek ter beschikking gesteld te worden zodat gemeenten, zorgbedrijven en hulporganisaties meteen kunnen achterhalen waar ondersteuning nodig is.
92. De rapportering van overlijdens ten tijde van een gezondheids crisis moet voor de woonzorgcentra verplicht worden gemaakt.

#### **J. Plan uitrol COVID-vaccinaties**

93. Er is een **duidelijk plan voor de uitrol van de covid-vaccinaties** in Vlaanderen nodig. Daarbij moeten duidelijke afspraken worden gemaakt rond het bestellen en verdelen van vaccins eens die beschikbaar zijn. In elk geval moet de Vlaamse overheid garanderen dat vaccins voor iedereen laagdrempelig toegankelijk en betaalbaar zijn, met prioriteit voor zorg- en welzijnsverleners, risicogroepen en personen in essentiële beroepen met een risicopersoon als directe naaste.
94. Zet een **populatiebrede vaccinatie** op poten tegen de **seizoensgriep** en vaccineer tegen **pneumokokken** alle risicogroepen inclusief alle 65-85-jarigen (zonder comorbiditeit) om op die manier huisartsen in de herfst en winter te ontlasten en de testcapaciteit niet onnodig te bezwaren.
95. Sensibilisering om de verspreiding van samenzweringstheorieën en fake news rond de verspreiding van het virus en de nood aan vaccinatie (Vaccin Hesitancy) te counteren.