

Observatorium  
voor Gezondheid en Welzijn  
Brussel



Observatoire  
de la Santé et du Social  
Bruxelles



In samenwerking met:



WELZIJN  
WONEN  
ZORG



École de  
Santé Publique  
de l'ULB

# COVID, EEN BEPROEVING VOOR DE WOONZORGCENTRA IN HET BRUSSELS GEWEST

Een kwalitatieve studie onder het personeel,  
de bewoners en hun naasten  
**SAMENVATTEND VERSLAG**

*Onder leiding van:*

**SYLVIE CARBONNELLE**

Met **AMANDINE KODECK, CÉLINE MAHIEU, OLIVIA VANMECHELEN**



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE  
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Observatorium  
voor Gezondheid en Welzijn  
Brussel



Observatoire  
de la Santé et du Social  
Bruxelles

---

# **COVID, EEN BEPROEVING VOOR DE WOONZORGCENTRA IN HET BRUSSELS GEWEST**

**Een kwalitatieve studie onder het personeel,  
de bewoners en hun naasten  
SAMENVATTEND VERSLAG**

Onder leiding van:  
SYLVIE CARBONNELLE

Met AMANDINE KODECK,  
CÉLINE MAHIEU,  
OLIVIA VANMECHELEN

## RESEARCHPARTNERSCHAP

### Medecontractanten:

Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire asbl

#### **Sylvie CARBONNELLE**

*Algemene coördinatie, onderzoek en redactie van het rapport (behalve het gedeelte dat betrekking heeft op de coördinerende en raadgevende artsen (CRA) en huisartsen)*

[sylvie.carbonnelle@ulb.be](mailto:sylvie.carbonnelle@ulb.be)

Coördinatie Infor-Homes/Home-Info asbl

#### **Amandine KODECK** et **Ivan DE NAEYER**

### Samenwerkingen:

Centre de recherche Approches Sociales de la Santé (CRISS), ESP-ULB

#### **Céline MAHIEU**

*Artsenbevraging, redactie van dit luik*

Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg

#### **Olivia VANMECHELEN**

*Bevraging in de instellingen van de Vlaamse Gemeenschap*

Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn heeft dit rapport besteld.

**Opmaak:** Idealogy

**Vertaling:** Interne vertaling (Directie Vertaling van Iriscare)

### Meer informatie?

Observatorium voor Gezondheid en Welzijn

Diensten van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie

Belliardstraat 71, bus 1, 1040 Brussel

<https://www.ccc-ggc.brussels/nl/observatbru/accueil>

### Om het volledige verslag te lezen en te citeren:

Carbonnelle S. (leid.), Kodeck A., Mahieu C., Vanmechelen O.. Covid, een beproeving voor de woonzorgcentra in het Brussels Gewest. Een kwalitatieve studie onder het personeel, de bewoners en hun naasten. Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad. 2023.

Beschikbaar via: <https://www.ccc-ggc.brussels/fr/observatbru/publications/rapports-externes>

**Cette publication existe aussi en français.**

**De Nederlandse versie van deze studie is een vertaling van het door de auteurs in het Frans geschreven rapport.**

# 01

## Inleiding

Woonzorgcentra zijn vanaf het begin van 2020 zwaar getroffen door de opmars van COVID-19. De pandemie veroorzaakte een gezondheids crisis die qua omvang en complexiteit haar voorgaande niet kent. De sector van de woonzorgcentra werd bijzonder zwaar getroffen en werd meermaals hevig opgeschud. Verschillende eerdere studies hebben licht geworpen op de omstandigheden waarin de residentiële ondersteuning en zorg voor ouderen tijdens de epidemie verliepen, voornamelijk met een focus op de eigenheden van het opgevangen publiek, organisatorische aspecten of factoren in verband met het gezondheidsbeleid. Tot nu toe heeft echter geen enkele van die studies in het Brussels Gewest aandacht besteed aan de ervaringen van de belangrijkste actoren of hen “een stem gegeven”. We hebben het dan over het personeel, de bewoners en hun naasten.

Deze studie heeft **twee doelstellingen**. Enerzijds willen we **verslag uitbrengen over hoe die drie soorten actoren de crisis hebben ervaren**: met welke situaties werden ze geconfronteerd, met welke moeilijkheden hebben ze te maken gehad, wat bood hen steun, wat hielp hen om weerstand te bieden of wat belemmerde hen om vol te houden, hoe werd hun - professioneel, familiaal, persoonlijk - leven, of zelfs de zin van hun leven, getroffen? Anderzijds maken we de balans op van de crisis door hun ervaringen en deskundigheid samen te brengen om **mogelijke verbeteringen te formuleren** en/of praktijkwijzigingen die de woonzorgcentra kunnen helpen om in de toekomst beter uitgerust en voorbereid te zijn.

Deze crisis heeft een tekort aan middelen, gebreken en tekortkomingen aan het licht gebracht, maar ze toonde eveneens bepaalde beperkingen van het huidige institutioneel model wat betreft de maatschappelijke verwachtingen rond de begeleiding van mensen op latere leeftijd. Zo opende ze eveneens de weg naar nieuwe mogelijkheden.

Het onderzoeksverslag bestaat uit vier delen, waarvan hier telkens een kort overzicht wordt voorgesteld. Het eerste deel behandelt de **crisis zoals ze werd ervaren door de ogen van het personeel**. Het benadert de beproeving aan de hand van vier belangrijke momenten, gebaseerd op hun beschrijving ervan: de chaotische beginsituatie, de herorganisatiefase, de heropeningsfase en de fase van persoonlijke bezinning. Het tweede deel gaat over **de ervaringen van de familieleden en naasten**. De redenen voor hun uiteenlopende ervaringen worden in dat deel belicht. Het derde deel geeft **het woord aan de bewoners**. Hun ervaringen, die ook uiteenlopen, worden voorgesteld aan de hand van de drie typische soorten uitdagingen waarover ze ons hebben verteld. Ten slotte konden we heel wat lessen trekken uit de ervaringen van de actoren die we hadden ontmoet. Die lessen worden in het laatste hoofdstuk, **Nadenken over de toekomst**, in de vorm van aandachtspunten uiteengezet. Die punten zijn geen aanbevelingen, maar pistes met het oog op de verbetering van de institutionele ondersteuning van de vergrijzende bevolking.

# 02

## Uitvoering van de studie en methode

Voor het onderzoek werden verschillende complementaire **kwalitatieve methoden** gecombineerd: 104 **semidirectieve interviews** in 11 GGC-Iriscare erkende woonzorgcentra en 2 Vlaams erkende woonzorgcentra, gelegen in verschillende gemeenten en verspreid over de 3 sectoren, zijnde de overheids-, private commerciële en non-profitsector<sup>1</sup>, 2 **focusgroepen** met 'naasten' van bewoners en 1 **scenarioworkshop** met 10 "bevoordeelde getuigen" uit de woonzorgcentra-sector. Het onderzoek vond plaats in verschillende fasen gedurende een periode van 16 maanden, van april 2021 tot oktober 2022. De interviewfase vond voornamelijk plaats tussen juli en december 2021.

1. 50 personeelsleden werkzaam in de woonzorgcentra, waaronder 14 directieleden, 17 verzorgenden, 5 paramedici, 14 niet-verzorgenden, 13 artsen, 34 bewoners en 7 naasten (zie verslag Bijlagen Tabel 2. Verdeling per profiel).

# De gezondheidscrisis door de ogen van zorgverleners

De **eerste fase**, 'een chaotische situatie', beschrijft uitvoerig de verbijstering, de verwarring en de angst door de informatie in de media en de eerste tekenen van de aanwezigheid van het virus in de instellingen (ongewone symptomen, plotselinge sterfgevallen enz.). Het personeel van de woonzorgcentra, zowel zorgkundigen als niet-zorgkundigen, werd al regelmatig met de dood geconfronteerd. Toch maken het wrede karakter, de omvang van het fenomeen, het onvermogen om de bewoners te helpen of in sommige gevallen in het ziekenhuis te laten opnemen, naast het gebrek aan beschermingsmiddelen, hun gevoel van machteloosheid, mislukking en ontredding zeer begrijpelijk. Veel van hen gaven aan dat ze het gevoel hadden dat ze er alleen voor stonden in een situatie waarop ze niet voorbereid waren en dat ze zich hierdoor wanhopig voelden. Ze spraken van een echte "*hindernissenbaan*" en "*plantrekken*".

De **tweede fase**, 'leren leven met het virus en zich aanpassen', focust op de herorganisatie van woonzorgcentra op verschillende niveaus. Werk - zorg, maaltijden en activiteiten -, ruimtes, interne communicatie, lockdown van bewoners, begeleiding bij het levenseinde, contact met de familieleden: de gehele dagelijkse werking van de instellingen, hun routine, veranderde. Het was een tijd van vallen en opstaan, van trial and error, van "*doe-het-zelf*", maar ook een tijd van vindingrijkheid. Sommigen zeiden dat ze een gevoel van solidariteit en wederzijdse hulp voelden dankzij de vele mobilisaties en de publieke steun in de stad, zoals het "*massale applaus uit de ramen tijdens de lockdown*" of de hulp van vrijwilligers en familieleden die bijvoorbeeld maaltijden brachten.

Veel instellingen stellen het concept "leefomgeving" voorop in hun institutioneel project en

streven ernaar open te staan voor de buitenwereld, in tegenstelling tot het negatieve beeld van een gevangenis dat hen soms wordt toebedeeld. De meeste personeelsleden beschouwden de sluiting daarom als een antimodel. Achteraf gezien zijn de meeste directies of zorgverantwoordelijken van mening dat ze juist hebben gehandeld, dat ze de maatregelen naar de letter hebben nageleefd of zelfs hebben uitgebreid. Anderen zijn daarentegen a posteriori van mening dat ze te streng zijn geweest, gezien de neveneffecten ("*ontmenselijke*" begeleiding - in het bijzonder van het levenseinde, negatieve gevolgen voor de bewoners, slechte of belemmerde uitvaartzorg, enz.). Ze roepen op bij het herdenken ook ethiek en mensenrechten mee te nemen, in het bijzonder in de context van een epidemie.

Verschillende woonzorgcentra kregen veel hulp van hun coördinerend arts, net als van de huisartsen van hun bewoners. Een goede samenwerking bleek een bijzonder belangrijke factor te zijn bij de aanpak van het virus: testen organiseren, de evolutie van de situatie opvolgen, lockdown- en isolatiemaatregelen opzetten, vragen van de teams beantwoorden, opleidingen via internet verspreiden, verzoeken om ziekenhuisopnames doen, enz. Directies en zorgkundigen hebben vaak benadrukt dat de artsen aanwezig waren en regelmatig contact hadden wanneer dat mogelijk was. Ze zijn dankbaar dat ze op hun hulp konden rekenen, dat ze "een team vormden".

In sommige woonzorgcentra bleven de artsen weg of op de achtergrond. Dat waren dan soms oudere artsen die waarschijnlijk voor hun eigen gezondheid vreesden. Sommige huisartsen beoordeelden daarentegen dat de woonzorgcentra hen geen toegang verleenden, dat ze hen "*de deur*

wezen” omdat ze hen, zoals elke buitenstaander, beschouwden als mogelijke dragers van het virus.

De **derde fase**, ‘versoepelen en standhouden’, was er één van nieuwe uitdagingen. Het was de bedoeling om het leven in de woonzorgcentra zo normaal mogelijk te laten verlopen door te leren leven met het virus. De meerderheid van het niet-zorgkundig personeel kreeg nieuwe taken: ontmoetingsruimtes organiseren, afspraken maken, bezoekers ontvangen, bewoners ernaartoe brengen, controleren of preventiemaatregelen werden gerespecteerd, de meubels desinfecteren, de tijd in de gaten houden, antwoorden op vragen, zorgen of zelfs verwijten van naasten, wasgoed of andere persoonlijke bezittingen ontvangen, enz. Hoewel die periode werd ervaren als een opluchting voor het personeel, de bewoners en hun naasten, leidde ze ook tot veel frustraties en lastige situaties met familieleden die de opgelegde regels niet wilden respecteren. Er werd erg naar de heropening uitgekeken, maar in de realiteit bleken de bezoeken slopend te zijn, zowel wat betreft de organisatie ervan als de werklust en mentale belasting die ze met zich mee brachten. Een directrice zei hierover: *“Onze politici beseften niet wat de gevolgen op het terrein waren!”*.

De **vierde fase** ten slotte is de fase van het opmaken van de balans. Terwijl de meeste mensen nog altijd onder de indruk zijn van de ingrijpende veranderingen die de COVID-19-crisis betekende voor de omkaderingspraktijken en de zin van omkadering van begeleiding, houden anderen zich vast aan het idee dat ze hebben kunnen helpen om de instelling overeind te houden en de bewoners mee in leven te houden. Uit de verschillende getuigenissen van het personeel bleken zowel gevoelens van welslagen als van mislukking, ze leken soms zelfs nauw met elkaar verweven te zijn.

Zo zijn sommigen van hen redelijk tevreden over het geleverde werk gezien de moeilijkheden die ze het hoofd moesten bieden en de middelen die ze voorhanden hadden. Wat heeft bijgedragen aan dat gevoel van succes, is dat ze het aantal doden hebben kunnen beperken, dat ze de bewoners die in leven bleven hebben kunnen

verzorgen ondanks de vele beperkingen, dat ze ertoe hebben bijgedragen dat hun instelling kon blijven functioneren zonder *“te verzuipen”*, dat ze *“de handen in elkaar hebben geslagen”*, of dat ze de uitdagingen samen hebben doorstaan.

Tegenover dit discours staan echter ook andere personeelsleden, die net getroffen zijn door een staat van shock, een gevoel van verslagenheid, ontmoediging en intense uitputting. De crisis heeft voor hen te lang geduurd, ze zagen maar geen einde. Ze hebben alles uit de kast gehaald en uiten nu hun pijn, wanhoop en professionele ontgoocheling: *“De wonden zijn er en ze zijn nog niet geheeld”*, vertelde een hoofdverpleegkundige. Ze herinnert zich het gevoel van machteloosheid tegenover het aantal gevallen, de wreedheid van de levenseindemaatregelen waar haar waarden hebben onder geleden, en tenslotte het geweld dat de crisis volgens haar heeft veroorzaakt: de bewoners niet kunnen begeleiden zoals ze had gewild, geconfronteerd worden met hun lijden, de woede van de familieleden, enz. Ze stelt in haar instelling ook vast dat de teams aan het einde van hun Latijn zijn, dat ze niet in staat is *“alles weer gelanceerd te krijgen”*, en dat het moeilijk is het de normale gang van zaken weer op te pikken.

Verschillende personeelsleden hebben aangegeven dat ze van baan willen veranderen, dat ze de sector willen verlaten. Ze vertellen dat hun inzet grenzen heeft, denk maar aan de uitputting, de gevolgen voor de lichamelijke en mentale gezondheid (*“we gaan hieraan onderdoor”*), het gevoel dat ze hun persoonlijk en gezinsleven opofferen, en de bittere nasmaak van niet nagekomen beloften van herwaardering.

Wanneer ze de balans opmaken, uiten de zorgkundigen ten slotte hun woede en verontwaardiging over het beleid ten opzichte van de woonzorgcentra. Ze hebben het gevoel dat ze hun werk niet meer kunnen doen, dat ze geen *“zorg meer op zich kunnen nemen”*, en dus niet kunnen bijdragen aan het welzijn van de bewoners. Ze betreuren dat ze worden gedwongen af te zien van de zorg en bewoners in de steek te laten, althans naar hun criteria en waarden.

# De crisis door de ogen van familieleden en naasten. Van berusting tot verontwaardiging

De ervaringen van de naasten lijken zeer uiteenlopend te zijn. Ze gaan van tevredenheid over de wijze waarop de teams de gezondheidscrisis hebben gecontroleerd en beheerd tot onbegrip, woede en zelfs verontwaardiging over de genomen maatregelen en/of het interne beheer.

We kunnen een duidelijk onderscheid in twee tendensen vaststellen in de getuigenissen: enerzijds een **discours van erkenning** tegenover de woonzorgcentra, de directies of het personeel, waarvan men oordeelt dan ze “*hun best hebben gedaan*”, zowel wat betreft de aandacht voor de bewoners als de moeite om de band met hun naasten te behouden. Anderzijds stellen we een **discours van afkeuring** vast tegenover onrechtmatig en te langdurend geachte opgelegde beperkingen, onderbezetting van het personeel, gebrek aan begeleiding, gebrek aan aandacht en/of zorg, of zelfs nalatigheid. Die afkeuringen worden soms geuit door een verlangen om “*voor de andere bewoners te vechten*”, een verlangen om het institutionele beleid grondig te veranderen. Soms kristalliseert zich in deze opmerkingen ook de ontevredenheid van vóór de crisis over de tekortkomingen van de sector voor ouderenopvang (commercialisering, ontoereikende normen, gebrek aan personeel, gebrek aan opleiding, enz.).

Allemaal vonden ze de afzondering van hun familielid, de perioden van sluiting van de instelling en vervolgens de beperkte hervatting van het bezoek zeer ontwrichtend. Deze ontwrichting werd nog versterkt door de duur van die sluitingen en de herhalingen ervan. Velen vonden de situatie ondraaglijk, vooral omdat de middelen om contact te onderhouden beperkt waren. Sommigen hebben geleden onder het feit dat de cognitieve of zelfs auditieve problemen van hun familielid

hen beletten om deftig met hun familieleden te communiceren en de relatie *de facto* belemmerden. Ze vonden dat het wenselijk zou zijn geweest rekening te houden met die specifieke situaties en de regels enigszins aan te passen om meer flexibiliteit toe te laten. Anderen voelden zich totaal machteloos tegenover de verveling het verlies aan houvast en het lijden van hun naaste.

Anderen voelden een sterke woede en opstandigheid over de verslechterende levens-, gezondheids- en welzijnsomstandigheden van hun familielid in de instelling. Deze laatste moesten al de veranderingen die hen door de overheid werden opgelegd ondergaan, zonder enig overleg of aandacht voor hun manier van leven in de instelling, wat voor hen belangrijk was en wat hen “op de been hield”.

De regels voor lockdown en bezoek zijn een paar keer aangehaald en bekritiseerd. Velen vonden dat ze onduidelijk waren, nogal willekeurig werden toegepast, of dat ze door het grote aantal wijzigingen moeilijk te volgen waren. Anderen vonden dat het bezoek aan hun familielid nooit volledig verboden had mogen worden, dat een recht op risico moest worden toegestaan en dat de bewoners moesten worden geraadpleegd. De lockdown van de bewoners heeft het belang aangetoond van de aanwezigheid, de geruststelling en de dagelijkse hulp van naasten. Met die steun lijken niet alle woonzorgcentra op dezelfde manier rekening te houden, en de gezondheidsinstanties al zeker niet voldoende.

Zoals uit alle getuigenissen blijkt, heeft de COVID-19-periode **de rol van familieleden en naasten aanzienlijk ondermijnd**. Sommige instellingen die familieleden en naasten vroeger



al betrokken, hebben geprobeerd dat te blijven doen door hen zo veel mogelijk te informeren, zo veel mogelijk bezoeken toe te staan, het contact met de familieleden en naasten aan te moedigen en de banden te onderhouden. Andere instellingen daarentegen hebben hier niet zo veel aandacht aan besteed of zijn er niet toe in staat

geweest. Terwijl een vorm van betrokkenheid van naasten regelmatig wordt verwacht, lijkt de gezondheids crisis de spelregels fors te hebben veranderd en ertoe te hebben geleid dat het personeel verwacht dat familieleden afstand houden, op de achtergrond blijven, “onzichtbaar blijven”, met alle spanningen en frustraties van dien.

# De crisis door de ogen van de bewoners. Van een test in relativeren tot een breuk met het gewone leven

De ervaringen van de bewoners (ter herinnering, meer dan een jaar na het begin van de epidemie) zijn zeer uiteenlopend, net als die van de naasten. De ervaringen lijken niet alleen gelinkt te zijn aan het traject van de bewoners (bv. vroegere levensproblemen), maar ook met hun levensstijl in het woonzorgcentrum (bv. meer gericht op hun persoonlijke leefruimte zoals hun kamer, op collectieve leefruimten of op het leven “buiten de muren”). Hun ervaringen verschillen ook al naargelang ze ziek zijn geweest door COVID-19, ze in quarantaine of isolatie (cohorting) zijn geplaatst, en in dat laatste geval of ze in hun eigen kamer konden blijven of net van omgeving moesten veranderen (in het bijzonder of ze naar een andere verdieping zijn verplaatst). Ze lijken ook verband te houden met de relaties en contacten die ze al dan niet wisten te onderhouden met hun naasten, andere bewoners, personeelsleden; met andere woorden met de ondersteunende, troostende aanwezigheid van de mensen om hen heen.

Er komen dus verschillende getuigenissen naar voren over de ervaring van de bewoners. Sommige bewoners hebben het over zich aanpassen aan de situatie en de beproeving relativeren, andere bewoners brengen een gevoel naar voren dat gedomineerd wordt door verlies van energie, vermoeidheid of verminderde levenslust. Een derde reactie toont het gevoel dat hun leven werd gestabiliseerd, dat het evenwicht werd verstoord door de ontzeggingen en beperkingen in hun handelingsvrijheid.

Zo beweren veel bewoners dat ze niet te erg waren getroffen of van streek waren door de crisisperiode die ze doormaakten. Hoewel ze de vele

gezondheidsmaatregelen als pijnlijk ervaren, zeggen ze **zich te hebben aangepast en zich te hebben neergelegd** bij de algemene situatie en de risico's die ermee gepaard gingen. Ze voelden zich ondersteund, en ook aangemoedigd om voorzichtig te blijven, net zoals de algemene bevolking. Hoewel de crisis lang heeft geduurd voor hen, bleven ze altijd hopen dat ze hun vroegere leven zouden kunnen hervatten en ze beschouwden die periode louter als een onderbreking. Bovendien waren de woonzorgcentra voor hen, ondanks de beperkende maatregelen die ze moesten ondergaan, voor hen een plaats waar ze zich veilig en beschermd voelden. Ergens anders zoals thuis zouden ze nog meer geïsoleerd zijn geweest.

Andere bewoners zijn **getekend** door die periode. De crisis heeft hun gewoontes erg veranderd. Ze hebben de maatregelen gevolgd, maar vonden dat ze te lang werden ingeperkt en in sommige gevallen werden overbeschermd. Beetje bij beetje werd dat moeilijker voor hen: het gebrek aan contact, activiteiten en buitenleven hebben ertoe geleid dat ze zich in zichzelf terugtrokken. Ze wilden hun leven weer onder controle hebben, maar wisten niet zeker of ze dat wel konden. Ze zijn niet boos of opstandig, maar eerder ontmoedigd en zelfs depressief. De crisis heeft hen sneller “ouder” doen worden. Volgens Vincent Caradec voelen ze “ ‘een kwalitatieve verandering van hun wezen’, met de nadruk op de vermoeidheid die ze tegenwoordig voelen en op het gebrek aan belangstelling en denken ze aan het vooruitzicht van de dood”<sup>2</sup>. Terwijl de woonzorgcentra werden gezien als een manier om de fase “van oud worden” uit te stellen, omringd en beschermd te worden

2. Caradec V., *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Parijs, Nathan, 2001, blz. 102.

en toch onafhankelijk te blijven en een “eigen leven” te behouden, werden ze door de lockdown toch op brute wijze naar de ouderdom gedreven.

Een derde type getuigenis richtte zich ten slotte op de **beproeving van de opsluiting**. Het discours van de bewoners legt de nadruk op het leed dat ze ondervonden als gevolg van de vele ontberingen, waarvan de belangrijkste betrekking heeft op de periode van isolatie. Binnen die getuigenissen vinden we onder andere, maar niet uitsluitend, jongere mensen die in een rusthuis terecht zijn gekomen als voortzetting van een instellingstraject (psychiatrie of sector voor personen met een handicap) en hun leven voornamelijk binnen de instelling doorbrachten. Sommigen van hen hielden zich niet of bleven zich niet houden aan de opgelegde maatregelen (mondmaskers dragen, *social distancing*, kamerisolatie, verbod rond te lopen, enz.), waardoor het personeel hun deur soms op slot moest doen. Anderen toonden *daarentegen* weinig tolerantie voor medebewoners die zich niet aan de maatregelen hielden. Ze zonderden zich dan nog meer af en trokken zich meer terug dan nodig was.

Een symbolisch geval van die “beproeving van de opsluiting” is dat van mevrouw Henriette (90 jaar), een vrouw die zichzelf als volledig “*autonoom*” beschouwde. Ze kon niet tegen haar levensomstandigheden, die ze als onmenselijk beschouwde tijdens de quarantaine. Ze zegt dat ze zich “*volledig in de steek gelaten*” voelde door het personeel, en dat er een gebrek was aan informatie en steun. Haar verhaal gaat ook over een onpersoonlijke begeleiding: personeel dat ze niet herkende, dat de interactie tot een minimum beperkte en niet informeerde naar haar welzijn. De lockdown, de herorganisatie van afdelingen, de afstand die moest worden bewaard tot anderen, het gebrek aan beschikbaar personeel, de beperking van het sociale leven ... al die elementen hebben er op lange termijn toe bijgedragen dat haar relatie met de wereld is veranderd, dat er een breuk is ontstaan in de structuur van haar dagelijks leven en dat ze het einde van haar leven zwart ziet: “*Ik ben aan het einde van mijn leven beland. Ik zou het niet nog eens willen doen. (...) Ik ben hier veel ouder door geworden!*” We vernemen dat meerdere van de geïnterviewde personen zijn overleden voor het einde van deze studie, waaronder deze echte “strijdster” in het bijzonder.

# Nadenken over de toekomst. Aandachtspunten voortkomend uit de ervaring van de COVID-19-crisis in woonzorgcentra

De COVID-19-crisis veroorzaakte een schokgolf in de woonzorgcentra. Het personeel kreeg met vele moeilijkheden te kampen en het moest zich bovendien redden met de “middelen die voorhanden waren” om de ondersteuning en verzorging van de bewoners voort te zetten. De uitdagingen van de crisis lieten hun sporen na op de teams en de moraal van het personeel. Sommigen konden “het hoofd bieden” aan de situatie, maar anderen zijn nog steeds erg onder de indruk van wat ze hebben meegemaakt, hebben hun motivatie verloren of overwogen zelfs het vak op te geven. Veel bewoners en naasten leden onder het gebrek aan contact als gevolg van de gezondheidsmaatregelen.

Enerzijds heeft deze periode een **reeds bestaande ontevredenheid** aan het licht gebracht: de spanning tussen “huisvesten en verzorgen”, tussen beschermen en zorgen voor, de kloof tussen een filosofie van zinvolle en respectvolle ondersteuning enerzijds en de beschikbare middelen anderzijds, een gevoel van geringschatting ten aanzien van sector en breder, een gevoel van verwaarlozing van de bewoners van woonzorgcentra, een gebrek aan professionele erkenning op zowel materieel als symbolisch niveau, enz. Anderzijds wordt de nadruk gelegd op een verlangen naar verandering, **een verlangen om het huidige structurele en culturele model van woonzorgcentra te herzien** en meer aandacht te hebben voor het gezamenlijke “welzijn” van bewoners, hun naasten en het personeel dan in het verleden het geval was.

In het laatste hoofdstuk van het verslag worden de belangrijkste aandachtspunten voorgesteld die tijdens de interviews en de focusgroepen naar voren zijn gekomen en tijdens de scenarioworkshop zijn besproken. Terwijl sommige voorstellen eerder op korte termijn toepasbaar en concreet zijn (pragmatische scenario's), geven andere

voorstellen blijk van een eerder toekomstgerichte visie of ideaal (utopische scenario's).

Raadpleeg zeker het volledige verslag als u meer wilt weten over de voorstellen die bij de volgende aandachtspunten horen (blz. 84-96 - hoofdstuk 6).

## 1) Crisisbeheer vergemakkelijken

- Op overheidsniveau (reactiviteit, crisisplan, beschikbaarheid van materiaal, coördinatie, communicatie, rekening houden met specifieke doelgroepen, enz.)
- Op het niveau van de woonzorgcentra (crisisvoorzieningen ontwikkelen, de structuur van de instellingen optimaliseren, toegang tot digitale voorzieningen verbeteren, communiceren over de maatregelen, enz.)

## 2) Organisatie en omkadering van het werk herdenken

- Het personeel van woonzorgcentra (omkadering, rekening houden met het evoluerende profiel van de bewoners, de functie van een psycholoog, transdisciplinariteit)
- Opleiding (ouder worden, ethiek, begeleidingsmodellen, enz.)
- Arbeidsomstandigheden in woonzorgcentra (arbeidsomstandigheden verbeteren, evenwicht vinden tussen werk en privé, erkenning, enz.)
- Institutionele cultuur - begeleidingsmodellen (het verband leggen tussen cure en care, capaciteiten en burgerschap van bewoners ondersteunen, organisatie-

dellen gericht op het welzijn van allen: het personeel, de bewoners en hun naasten, enz.)

### 3) Samenwerking in en rond de woonzorgcentra versterken

- Samenwerking binnen de sector zelf, tussen woonzorgcentra (synergiën, overleg, netwerken, enz. versterken)
- Samenwerking tussen woonzorgcentra en ziekenhuizen (samenwerking woonzorgcentra-ziekenhuizen versterken, continuïteit van de zorg bevorderen, enz.)
- Samenwerking tussen CRA's en huisartsen (hun samenwerking en complementariteit van de rollen verbeteren, enz.)

### 4) Rekening houden met het leed van verzorgenden, bewoners en hun naasten

- Ethische reflectie (cultuur van en begeleiding tot ethische reflectie ontwikkelen, enz.)
- Stervensbegeleiding en lijkrituelen (praktijken verbeteren en regelingen in het geval van een epidemie ontwerpen, enz.)

### 5) De bewoners en naasten meer inspraak geven

- Participatie van de bewoners (een betere inspraak in beslissingen die hen aangaan bevorderen, enz.)
- Erkenning van de rol van de naasten (de communicatie met hen verbeteren, hun deskundigheid erkennen, de sociale relaties behouden, enz.)
- Conflict- en klachtenbeheer (een bemiddelingsfunctie operationaliseren en erover informeren, enz.)
- Deelname aan overleg- en besluitvormingsorganen (bewoners en hun naasten laten vertegenwoordigen tijdens de ontwikkeling van het beleid voor ouderenzorg en -opvang)

### 6) Het imago van de woonzorgcentra verbeteren

- Verwachtingen tegenover de media (de beeldvorming rond woonzorgcentra verbeteren, hun maatschappelijk nut en dat van het personeel erkennen, enz.)
- Verwachtingen tegenover de overheden (beter rekening houden met de complexe realiteit van de sector gezien zijn vele opdrachten en de diverse profielen, de complementariteit versterken tussen de sector van de woonzorgcentra enerzijds en de woonplaats anderzijds rekening houdend met de "levensloop", herwaardering van het imago van de sector in de gezondheidszorgsysteem en in de samenleving, enz.)

In het volledige verslag vindt u ook een uitgebreide bibliografie van geciteerde en geraadpleegde werken. Bovendien vindt u in de bijlage contextinformatie om het beheer van de COVID-19-epidemie in de woonzorgcentra in het Brussels Gewest (januari 2020-december 2021) beter te begrijpen.



De woonzorgcentra werden zwaar getroffen door de COVID-epidemie. Hoewel verschillende eerdere studies licht hebben geworpen op de sociale en gezondheidssituatie in deze context, heeft geen enkele van die studies in het Brussels Gewest tot nu toe aandacht besteed aan de ervaringen van de belangrijkste actoren, met name het personeel, de bewoners en hun naasten, noch hen een stem gegeven.

Deze studie heeft als doel om aan de hand van een kwalitatieve benadering verslag uit te brengen over de ervaringen van het personeel, de bewoners en hun naasten tijdens de COVID-crisis. Door hun ervaringen en deskundigheid samen te brengen, werden mogelijke verbeteringen en/of praktijkwijzigingen geformuleerd die de woonzorgcentra kunnen helpen om in de toekomst beter uitgerust en voorbereid te zijn.

Ce document est également disponible en français.

Dit document is ook in het Frans beschikbaar onder de titel:

« L'épreuve du Covid en maison de repos (et de soins) en Région bruxelloise.

Une étude qualitative auprès des professionnels, des résidents et de leurs proches - RAPPORT DE SYNTHÈSE ».