

Naar een Ouderenrechtencommissariaat

Conceptnota

Op dit moment is één Vlaming op vijf of 20,58 procent van de inwoners van het Vlaams Gewest 65 jaar of ouder. Tegen 2027 stijgt dat tot 23,05 procent. Tegen 2030 zal het Vlaams Gewest 1,7 miljoen oudere inwoners tellen of één op de vier Vlamingen. Binnen die groep 65-plussers groeit ook het aantal 85-plussers tot ongeveer 7 procent in 2027.¹

De veroudering van de bevolking is een mondiale trend die zich nu sterk manifesteert in de meer geïndustrialiseerde landen van West-Europa, Noord-Amerika en Japan. De VN verwacht² dat de vergrijzing zich in West-Europa stabiliseert rond het peil dat wordt bereikt tussen 2030 en 2040. Daarna blijft de verzilvering of de toename van het aantal 80-plussers zich nog doorzetten.

De demografische verschuivingen grijpen diep in op alle maatschappelijke domeinen, van de economie tot de zorg en de werking van de instellingen, van de huisvesting over de mobiliteit, tot het onderwijs en de inrichting van de publieke ruimte. De uitdagingen zijn enorm en concentreren zich rond de vraag hoe de maatschappelijke participatie van ouderen zich kan versterken ten voordele van de hele maatschappelijke context.

Het op permanente basis buitenspel zetten van een kwart van de bevolking is onhoudbaar, noch voor de oudere bevolking zelf, noch voor het maatschappelijk bestel in zijn geheel. Ouderen zijn allerm minst een maatschappelijke last. Ouder worden is geen abrupte overstap van actieve participatie op de markt van de betaalde arbeid naar passieve nutteloze inactiviteit op kosten van de actieve bevolking, zoals we het stereotyperend narratief veelal horen. In de realiteit engageren veel ouderen zich dagelijks sociaal, economisch, cultureel en of politiek. Velen nemen zorg en verantwoordelijkheid op, voor leeftijdgenoten, (klein)kinderen of de buurt waar zij wonen.

Binnen de ouderenpopulatie zien we overigens zeer grote verschillen in o.m. opleiding, professionele en levenservaring, sociaal en familiaal netwerk, financiële mogelijkheden, fysieke en mentale gezondheid, activiteit, mobiliteit en woonsituatie. Toch worden ouderen veelal in één categorie benaderd of beoordeeld op één gemeenschappelijk kenmerk, de leeftijd.

¹ <https://statistieken.vlaanderen.be/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=svr%5Csvg-demografie-projectiesbevolking-20180226.qvw&host=QVS%40cww100154&anonymous=true>.

² Zie de demografische prognoses van de VN via <https://population.un.org/wpp/Graphs/Probabilistic/POP/60plus/926>.

Beleidskaders geven richting aan de maatschappelijke participatie en de rechten van ouderen. Zowel op mondiaal, als op Europees en Vlaams niveau is sinds 2000 ervaring opgebouwd met het beleidsconcept *active ageing*. Een dergelijk beleid organiseert voor mensen die ouder worden de mogelijkheid om hun fysiek, sociaal en mentaal welzijn te realiseren en maatschappelijk te participeren overeenkomstig hun noden, keuzes en mogelijkheden, terwijl ze, indien nodig, kunnen rekenen op bescherming, veiligheid en zorg.³

Verder bouwend op het beleidskader *active ageing* hanteert de WHO voor de periode tussen 2015 en 2030 het concept *healthy ageing*.⁴ De WHO definieert dit "als het proces van het ontwikkelen en behouden van het functionele vermogen dat welzijn op oudere leeftijd mogelijk maakt". Centraal hierbij staat het vermogen om

- Te voorzien in de basisbehoeften.
- Te leren, te groeien en beslissingen te nemen.
- Mobiel te zijn.
- Om relaties op te bouwen en te onderhouden.
- Bij te dragen aan de samenleving.

Functioneel vermogen bestaat uit de intrinsieke capaciteit van het individu, relevante omgevingskenmerken en de interactie daartussen. Zoals bij *active ageing* benadrukt het beleidskader *healthy ageing* de noodzaak van actie in meerdere domeinen, op alle niveaus. De sleutel tot *healthy ageing* is het kunnen leven in een omgeving die de intrinsieke capaciteiten en functionele vaardigheden van ouderen ondersteunt.

Eerder wees de WHO op het belang van een **leeftijdsvriendelijk beleid** in acht domeinen, zoals maatschappelijke en sociaal-culturele participatie, publieke ruimte, mobiliteit, huisvesting, communicatie, en gezondheid en zorg.⁵

In haar rapport "On the enjoyment of all human rights by older persons" aan de 33ste zitting van de Raad voor Mensenrechten van de VN signaleert Rosa Kornfeld-Matte, de onafhankelijke deskundige, twaalf gebieden waar er qua mensenrechten voor en discriminatie van ouderen nog een heel eind weg valt af te leggen.⁶

Ook in Vlaanderen staan in heel wat domeinen de maatschappelijke participatiekansen en de rechten van ouderen onder druk. Ter illustratie:

³ WHO (2002). Active Ageing. A Policy Framework. A Contribution of the World Health Organization to the 2nd United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, April 2002, New York: WHO. Geraadpleegd van <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>.

⁴ <https://www.who.int/ageing/healthy-ageing/en/>

⁵ WHO (2007). Global Age-friendly Cities: A Guide. New York: WHO. Geraadpleegd van http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf.

⁶ United Nations, Human Rights Council, 08.07.2016 - <https://undocs.org/A/HRC/33/44>.

- Op de arbeidsmarkt is er nog veel discriminatie op basis van leeftijd, zowel bij sollicitaties, als op de werkvloer. Weinig ouderen beleven een aangename overgang van een voltijdse baan naar een volgende fase. Sommigen worden tegen hun wil met pensioen gestuurd, anderen zien zich verplicht om tot op latere leeftijd met inkomen uit arbeid het karig pensioen aan te vullen.
- Veel ouderen krijgen een pensioen dat lager is dan de armoededrempel. In 2019 leefde 13% van de Vlaamse 65-plussers in een huishouden met een inkomen onder de Belgische armoededrempel. Dat percentage is hoger in vergelijking met de andere leeftijdsgroepen.⁷
- Ouderen van 65-plus die een beperking oplopen, hebben geen toegang tot het VAPH en een gepaste financiële of materiële ondersteuning voor het gebruik van hulpmiddelen (met uitzondering voor het gebruik van mobiliteitshulpmiddelen, maar ook daar zijn beperkingen ingebouwd die rekening houden met de gemiddelde levensverwachting bij geboorte en de ontwikkeling).
- Verzekeringspremies voor de wagen of hospitalisatie stijgen systematisch met de leeftijd van de verzekeringsnemer omdat met de leeftijd het risico zou toenemen en met een lagere levensverwachting wordt rekening gehouden dan de officiële statistieken aangeven.⁸
- Een lening afsluiten voor de aankoop van een woning of een wagen is moeilijk voor 70-plussers: weinig banken zijn bereid om een contract af te sluiten en/of ze beperken de looptijd.
- Levenslang leren wordt voor ouderen niet aangemoedigd. Volwassenonderwijs en deeltijds kunstonderwijs zijn sterk gericht op het halen van een diploma en het versterken van de kansen op de arbeidsmarkt. Bij de opmaak van de curricula houdt men geen rekening met de leerdoelen van 65-plussers.
- De toenemende digitalisering van de informatieverbreiding en de sociale en administratieve dienstverlening houdt onvoldoende rekening met de realiteit van de digitale kloof met o.m. ouderen. Dat bedreigt het recht op informatie en bemoeilijkt de vlotte toegang tot de dienstverlening. Onderzoek wijst uit dat 40% van de Belgen het risico loopt op digitale uitsluiting: 32% heeft maar beperkte digitale vaardigheden en 8% gebruikt het internet niet. Hoe lager het inkomen en hoe korter de opleiding hoe dieper de digitale kloof.⁹
- In het verkeer lopen ouderen aanzienlijk meer risico op zware of dodelijke verwonding. Zeker verplaatsingen per fiets en te voet zijn voor ouderen problematisch. Met alle verplaatsingsmodi riskeren vooral 75-plussers meer dodelijke verwonding: van dubbel zo hoog bij autopassagiers tot meer dan

⁷ https://www.statistiekvlaanderen.be/nl/bevolking-onder-de-armoededrempel?utm_source=Statistiek+Vlaanderen+Algemeen&utm_campaign=c5e3ba0c27-EMAIL_CAMPAIGN_2019_06_14-Netwerk-SV_COPY_01&utm_medium=email&utm_term=0_d8156e2b30-c5e3ba0c27-108381036.

⁸ Creyns, A. (2011). Discriminatie in het kader van verzekeringen. Specifiek voor pensioenplannen, Masterscriptie, KULeuven - <https://www.scripriebank.be/sites/default/files/082f5fdd75f95280fe4f51f005ac24bb.pdf>.

⁹ Barometer Digitale Inclusie 2020, Koning Boudewijnstichting - https://www.kbs-frb.be/nl/Activities/Publications/2020/2020_08_24_CF?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=6269309&utm_term=8&utm_medium=email&utm_campaign=ea997b4cb9.

zes keer zo hoog bij de fietsers. Van alle dodelijk gewonde voetgangers is bijna de helft 65 jaar of ouder en bijna een derde ouder dan 75 jaar.¹⁰ Het openbaar vervoer is zowel fysiek als informatief moeilijk toegankelijk en het aanbod wordt voortdurend teruggeschroefd, ook in de stad. Het openbaar vervoer is grotendeels afgestemd op schoolgaanden en beroepsactieven. Veel voetpaden zijn veelal slecht onderhouden en moeilijk begaanbaar voor wie slecht ter been is en al helemaal onbruikbaar voor wie aangewezen is op een rolstoel of een rollator. Het publieke terrein is nauwelijks voorzien van publieke toiletten of rustbanken voor voetgangers die vaker aan een pauze toe zijn.

- In de woonomgeving zijn er steeds minder functionele voorzieningen zoals bankkantoren, winkels of sociale en administratieve diensten aanwezig en vlot bereikbaar. Dat is zowel het geval in de stad als in het buitengebied.
- Goede zorg is voor velen onbetaalbaar: de kost van het wonen in een woonzorgcentrum is meestal hoger dan het maandelijks pensioen. Laag inkomen en dure zorg veroordelen veel ouderen tot on-aangepast wonen, afhankelijkheid van familie en of sociale tegemoetkoming.
- Vooral tachtigplussers lijken kwetsbaar voor diefstal en financieel bedrog. Tussen 6 en 10 procent van de tachtigplussers wordt bestolen door kinderen, burens of mensen die hen verzorgen. Naast het brute misbruik van vertrouwen laat ook het systeem van bewindvoerders aangesteld door vrederechters heel wat te wensen over.¹¹
- Hoewel de overgrote meerderheid van de ouderen tot op hoge leeftijd zelfstandig woont, zoals ook de overheid wenst, is hun woning vaak niet aangepast aan hun noden en mogelijkheden. Woningen worden gebouwd voor jonge gezinnen, geen enkel bouwreglement verplicht te bouwen of te verbouwen volgens de principes van het levensloopbestendig of meegroeiwonen, m.a.w. aanpasbaar en flexibel.¹²
- Noch bij de inrichting van de publieke ruimte, noch bij de organisatie van het sociaal-culturele middenveld wordt voldoende gedacht aan het tegengaan van eenzaamheid en het stimuleren van ontmoetingskansen. Toch horen we geregeld trieste verhalen over ouderen die pas na dagen of soms weken dood worden gevonden in hun woning. En enkele jaren geleden verwachtten onderzoekers dat België tegen 2020 meer dan een miljoen eenzame ouderen zou tellen.¹³ Dat is op zich een sociaal probleem van eerste rang. Maar onderzoek¹⁴ signaleert ook dat mensen met een beperkt sociaal kapitaal minstens evenveel risico lopen op voortijdig overlijden als mensen die roken, lijden aan obesitas of kampen met de gevolgen van luchtvervuiling.

¹⁰ Martensen, H. (2014). @RISK: Analyse van het risico op ernstige en dodelijke verwondingen in het verkeer in functie van leeftijd en verplaatsingswijze. Brussel, België: Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid – Kenniscentrum Verkeersveiligheid.

¹¹ Peuteman, A. (2019). Grijsgedraaid: Waarom we bang moeten zijn om oud te worden, Antwerpen: Vrijdag.

¹² <https://www.inter.vlaanderen/gebouw-omgeving/thema/wonen/wonen-aanbod>

¹³ Vandenbroucke, S., Lebrun J.-M., Vermeulen, B., Maggi, P. & Delye, S. (2012). Oud word je niet alleen. Een enquête over eenzaamheid en sociaal. Onderzoek door IPSOS en LUCAS, KU Leuven, in opdracht van de Koning Boudewijnstichting. Brussel: Koning Boudewijnstichting.

¹⁴ Holt-Lunstad, J., Smith, T.B. & Layton, J.B. (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Med* 7(7):e1000316.<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>.

- De huidige organisatie van veel woonzorgcentra verandert al te dikwijls het normaal leven als zelfstandige oudere volwassene in dat van een geïnstitutionaliseerde afhankelijke bejaarde patiënt. Bewegingsvrijheid en participatiekansen worden veelal beperkt, mensen worden betutteld, privacy heeft er nog steeds onvoldoende waarde en er wordt vaak in hun plaats beslist. Ondervoeding is er een veel voorkomende realiteit.

Bovendien worden vrouwen, mensen met een beperking, mensen van buitenlandse afkomst en kort-geschoolden op oudere leeftijd nog eens extra gediscrimineerd. Vooral omdat zij om uiteenlopende redenen in hun beroepsactieve periode minder pensioenrechten konden opbouwen.¹⁵

Zeker in het domein van de zorg heeft de pandemie het tekort aan respect voor de rechten van ouderen op scherp gesteld. Artsen zonder Grenzen zag hoe in België als gevolg van de corona-pandemie 64% van de sterfgevallen zich voordeed onder bewoners van woonzorgcentra. De meeste van die mensen stierven in de centra zelf, “soms in erbarmelijke omstandigheden”.¹⁶

Getuigenissen over de dramatische toestanden in die centra¹⁷ hebben de publieke opinie geschokt tot ver buiten onze grenzen en het beeld van de woonzorgcentra in België negatief veralgemeend.¹⁸

België gaf absolute prioriteit aan het in stand houden van de ziekenhuiscapaciteit, maar intussen werden de bewoners en het personeel van woonzorgcentra maar ook van o.m. instellingen voor personen met een handicap, aan hun lot overgelaten. “Deze instellingen moesten zichzelf omvormen tot geïmproviseerde ziekenhuizen, maar zonder beschermende uitrusting, zonder medisch en testmateriaal, zonder voldoende verpleegkundig personeel, en zonder kennis over de aanpak van epidemieën in een besloten omgeving.”¹⁹

Artsen zonder Grenzen signaleert de enorme behoefte aan psychosociale ondersteuning van personeel en leiding in woonzorgcentra, en de afwezigheid van feedback bij de maatregelen die in de centra nodig waren om besmettingen met het virus te voorkomen.

Over het algemeen werden woonzorgcentra geconfronteerd met een gebrek aan voorbereiding op dit soort noodsituaties, gebrek aan kennis van de basisregels voor hygiëne, en gebrek aan beheersing van een teveel aan protocollen en aanbevelingen, vooral over het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen, screening van geïnfecteerde personen, en organisatie van zorgcircuits.

Bij de evaluatie door Artsen zonder Grenzen beschikte maar 54% van de woonzorgcentra over voldoende beschermende schorten, 64% over voldoende FFP2-maskers, en in slechts 42% van de centra beschikte het personeel verantwoordelijk voor het wasgoed over correcte bescherming. Meer dan één op de zes woonzorgcentra beschikte niet over de nodige virusdodende producten en de ontsmetting van medisch

¹⁵ EU Agency for Fundamental Rights (2018.) Shifting perceptions: towards a rights-based approach to ageing.

¹⁶ Artsen zonder Grenzen (juli 2020). Overgelaten aan hun lot. De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de Covid-19-epidemie in België.

¹⁷ D’Espallier, A. (2020). Stemmen uit de stilte. Getuigenissenboek residentiële ouderenzorg. Vlaamse Ombudsdienst.

¹⁸ Zie o.m. Stevis-Gridneff, M. & Apuzzo, M. - When Covid-19 hit, many elderly were left to die, in The New York Times, 08.08.2020.

¹⁹ Artsen zonder Grenzen. Ibidem.

materiaal was in 19% van de gevallen ontoereikend. Slechts 53% van de centra vond dat hun personeel voldoende geïnformeerd was over Covid-19 en de risico's van besmetting. In minder dan zeven van de tien woonzorgcentra werden bewoners en/of personeel getest op Covid-19. Slechts 78% van de woonzorgcentra had bewoners die mogelijk besmet waren in eenpersoonskamers ondergebracht. Het cohorteren van bewoners met Covid-19 werd in slechts 60% van de gevallen toegepast.

Het bleek moeilijk om patiënten in woonzorgcentra door te verwijzen naar ziekenhuizen. Doorverwijzingen daalden van 86% vóór de crisis tot 57% tijdens de epidemie. In slechts 70% van de centra bezocht door Artsen zonder Grenzen volgde op alle oproepen naar het noodnummer 112 de gepaste reactie. De onzekerheid over de toegang tot ziekenhuiszorg en levensreddende behandeling verhoogden de ongerustheid bij ouderen en mantelzorgers. Dat zette ook woonzorgcentra onder grote druk: zij moesten Covid-zorg bieden, zonder voldoende materiaal, expertise en ervaring in intensieve medische zorg.

Huisartsbezoeken werden gehalveerd ten opzichte van de periode vóór de crisis. Dat had een grote invloed op de kwaliteit van de medische zorg voor de bewoners, zowel voor Covid-19-patiënten als voor mensen met andere gezondheidsproblemen.

Gewenste zorgtrajecten en wilsverklaringen rond het levenseinde van de bewoner waren slechts in zeven van de tien woonzorgcentra systematisch aanwezig.

Het personeel van de woonzorgcentra werd, net als ziekenhuispersoneel, geconfronteerd met extreme werkomstandigheden. Er was een toename van psychische problemen en nieuwe, vooral posttraumatische, symptomen, zowel bij de bewoners als bij het personeel, van leidinggevenden tot schoonmaakpersoneel. Bij het personeel zag men vooral gevoelens van machteloosheid, wanhoop, angst, paniek, verdriet, schuldgevoelens en boosheid.

In negen van de tien woonzorgcentra leden bewoners aan verergerde of nieuwe mentale symptomen, vooral verdriet, depressies en cognitieve stoornissen. De centra rapporteerden bij ongeveer 10% van de bewoners een toename van zelfmoordgedachten en andere tekenen van de wens om niet langer te leven.

De Vlaamse Ouderenraad²⁰ signaleert hoe in de woonzorgcentra, bij het streven om in de pandemie zo veel mogelijk mensenlevens te redden, mensen maandenlang als ondergeschikt werden behandeld en beperkt in hun vrijheid, autonomie en inspraak in cruciale aspecten van hun leven.

In een aantal gevallen viel elementaire basiszorg weg, soms met grote gevolgen voor de bewoner. Er waren grote verschillen in de mate waarin voorzieningen communiceerden met de familieleden en de vertrouwenspersonen van de bewoners. Het psychosociaal welzijn van de bewoners van woonzorgcentra stond meer dan ooit onder druk: veel bewoners hadden geen aanspreekpunt om hun beleving en emoties te delen. Een aantal voorzieningen gebruikten de vrijheid om te bepalen in welke mate de lockdown versoepeld werd als vrijgeleide om zo lang mogelijk vast te houden aan het afremmen van het bezoekrecht, zonder dialoog en zonder perspectief te bieden aan bewoners, hun familieleden en vertrouwenspersonen. De afweging tussen collectieve ziektepreventie en individueel welzijn was niet overal in balans.

²⁰ Vlaams Parlement, 29 juni 2020. Hoorzitting over de evaluatie en verdere uitvoering van het Vlaamse coronabeleid in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin: (residentiële) ouderenzorg.

Bij cruciale levenseindebeslissingen werden familieleden, vertrouwenspersonen en mantelzorgers maar erg beperkt betrokken. In sommige gevallen werden naasten van een oudere voor een voldongen feit gesteld met betrekking tot de beslissing om niet over te gaan tot een hospitalisatie.²¹

Sommige ouderen stierven van eenzaamheid. Menselijke, palliatieve en waardige begeleiding bleef achterwege door het gebrek aan personeel. Het sterven in totale eenzaamheid en de laakbare tekorten in het afhandelen van de overlijdensprocedures voor deze groep, lieten zware littekens na bij familie en vertrouwenspersonen.

Door de crisis kwamen de gekende pijnpunten in de woonzorgsector scherper dan ooit tot uiting. Onderfinanciering en vooral te lage personeelsnormen maken een adequate zorgverlening met aandacht voor de bewoners bijzonder moeilijk, zo kreeg de parlementaire commissie over het coronabeleid bij herhaling te horen van betrokkenen op het terrein.

Ook bij thuiswonende ouderen veroorzaakte de coronacrisis heel wat leed. Zorgbehoevende ouderen zagen ondersteunende diensten zoals poetshulp, dagopvang of dienstencentra wegvallen. Veel mensen kregen geen hulp meer in het huishouden, bij de maaltijd of de dagelijkse hygiëne. Steun uit de directe omgeving viel weg en daarmee elk menselijk contact. De sociale, emotionele, existentiële eenzaamheid nam enorm toe.

Zoals de Vlaamse Ouderenraad wijzen ook Unia, Myria en het Steunpunt armoedebestrijding er op dat het gevoerde beleid ernstige gevolgen had voor de autonomie van ouderen. Problematisch zijn het veralgemenen van alle 65-plussers als risicogroep, de beperking van vrijwilligerswerk, het beperken of verbieden van contact met kleinkinderen, het (tijdelijk) opschorten van de werking van ouderenverenigingen en lokale dienstencentra of het niet toekennen van tijdelijke werkloosheid. En dat allemaal zonder overleg met de betrokken bevolkingsgroep.²²

De coronacrisis maakt duidelijk dat de bestaande controlemechanismen schromelijk tekort schieten.

Noch de interne klachtenbehandeling, noch de woonzorglijn, noch de zorginspectie lijken voldoende te functioneren als het op rechten van ouderen aankomt. Het woonzorgdecreet bepaalt de verplichte aanwezigheid van een “laagdrempelige” interne klachtenprocedure in elke voorziening. Maar de effectiviteit hiervan is eerder fictief: de klachtenprocedure garandeert immers geen onpartijdigheid en er is onvoldoende externe controle.

De Vlaamse woonzorglijn (verplicht geafficheerd in elke voorziening) vangt namens het Agentschap Zorg en Gezondheid klachten op en handelt deze veelal af door informatieverstrekking, bemiddeling of doorverwijzing. Klachten worden binnen de dienst beoordeeld als gegrond of ongegrond, uitsluitend op basis van inbreuken op wettelijke erkenningsvoorwaarden en -normen. Onderzoek van de klachten gebeurt o.m. middels een aangekondigd inspectiebezoek, niet door de woonzorglijn zelf, maar door de zorgin-

²¹ Vlaams Parlement, 29 juni 2020. Aanpak corona-crisis in de (residentiële) ouderenzorg. Toelichting Vlaamse Ouderenraad.

²² Unia, Myria en het Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting (2020), Parallel rapport, bijdrage tot het Universeel Periodiek Onderzoek Mensenrechten - 38ste sessie, mei 2021.

spectie. De beoordeling van de gegrondheid gebeurt intern zonder enig extern toezicht en is zeer eng opgevat. Gerapporteerde eenmalige “incidenten” worden niet beschouwd als gegrond omdat ze “subjectief” zijn en a posteriori onvoldoende verifieerbaar. Er is geen beroepsmogelijkheid tegen de beslissing.

De woonzorglijn beschikt maar over enkele medewerkers en is chronisch onderbemand. Verbetering is hier niet in zicht, ondanks de bijkomende aanwerving van één medewerker in 2019. De zeer beperkte waarde van dit instrument blijkt ook uit het aantal klachten. In 2019 liepen er 189 klachten binnen waarvan er 47% als gegrond werden beoordeeld. En dat terwijl meer dan 100.000 ouderen een beroep doen op woonzorgcentra, assistentiewoningen, herstelverblijven, kortverblijf of dagverzorgingscentra. Optimisten kunnen hieruit besluiten dat dit aangeeft hoe perfect de ouderenzorg functioneert.

We stellen bovendien vast dat bij de coronacrisis de inspectiediensten quasi afwezig waren op het terrein.

Het woonzorgdecreet van 15 februari 2019²³ legt in art. 4 vijftien gebruikersgerichte werkingsprincipes op aan de voorzieningen. Die zijn van fundamenteel belang bij de individuele hulp- en dienstverlening aan de oudere cliënt, maar ze zijn binnen het huidige kader niet afdwingbaar. De waarde ervan blijft beperkt tot die van een aanbeveling.

De weken te laat opgerichte Vlaamse Covid-taskforce legde in een eerste periode zeer eenzijdige richtlijnen op en schatte zeer onvoldoende de impact in op het welzijn van ouderen. De ouderen zelf waren afwezig in het crisisberaad en werden pas later via de Vlaamse Ouderenraad betrokken in een werkgroep. De Vlaamse overheid zag onvoldoende toe op de toepassing van de richtlijnen door de voorzieningen. Sommige gingen veel verder dan de overheidsrichtlijnen en dat ten koste van het mentale welzijn van ouderen. Bij de bezoeken was dit het meest uitgesproken.

In de thuiszorg bij alleenstaande ouderen en bij geriatrische diensten in ziekenhuizen is de situatie nog veel minder zichtbaar dan in de woonzorgcentra. Hulpverleners werken er individueel, zelfstandig of zelfs geïsoleerd. De kwaliteit van de hulp- en dienstverlening is er afhankelijk van de sterkte van het sociaal en familiaal netwerk, mede beïnvloed door de kwaliteit van de huisvesting en de financiële draagkracht. In een collectieve voorziening is het recht op zorg meer gegarandeerd: er is meer sociale controle, er zijn normen en reglementen, en er is toezicht op de naleving. In het ziekenhuis is het medisch professionalisme en specialisme dan weer erg dominant.

Vooraf bij een verhuis of een transfer naar een ander permanent verblijf na een ziekenhuisopname (maar ook bij verhuis uit de oorspronkelijke woonst) blijven bij de voorbereiding en de besluitvorming de rechten van de oudere onvoldoende gegarandeerd.

Hoe versterken we mensenrechten van ouderen in de zorg en in alle levensdomeinen? Naast de wettelijke bescherming, zoals o.m. vervat in de wet op de *Rechten van de patiënt* (2002), gaat er ook een belangrijke kracht uit van internationale verdragen waar België zich toe verbonden heeft. Voor de maat-

²³ <https://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1031639¶m=inhoud&ref=search&AVIDS=1372786,1372787,1372788,1372843,1372836,1372822,1372824,1372831,1372835,1372844,1372845,1372864>.

schappelijke positie van kinderen en jongeren vormt het *Kinderrechtenverdrag* een bindend en richtinggevend beleidskader in België op alle beleidsniveaus en in alle levensdomeinen. Het Verdrag werd afgekondigd door de Verenigde Naties in 1989 en geratificeerd door België in 1992. Als verdragsstaat rapporteert België namens alle overheden van het land periodiek over de naleving en de toepassing van het Verdrag.

Een dergelijk internationaal verdrag bepaalt de algemene grondbeginselen vast. Het hele beleid, de wetgeving en alle normen van voorzieningen moeten zich eraan conformeren. Daarnaast is er de werking van een formeel mechanisme van controle en toezicht op de naleving en de toepassing, zowel internationaal als nationaal.

Internationaal is er het VN Comité voor de Kinderrechten en op het niveau van de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams Gewest is er een Kinderrechtencommissaris. Zij komt op voor de rechten en belangen van het kind in de dagelijkse praktijk, zowel proactief met een studie- en adviesfunctie, als reactief met een klachtenprocedure en een ombudsfunctie.

De politiek-juridische kracht van het Verdrag en de meervoudige praktijk van de Kinderrechtencommissaris, versterkt met de druk van middenveldorganisaties – verenigd in de Kinderrechtencoalitie – en van internationale organisaties, zoals Unicef en Plan International, heeft het kinderrechtenkader politiek en maatschappelijk bindend gemaakt in Vlaanderen en België, op de verschillende beleidsniveaus, in vele levensdomeinen.

Tot op heden bestaat er geen internationaal kader voor de rechten van ouderen. Evenmin is er een controlemechanisme dat toeziet op de naleving en toepassing door de nationale overheden of een internationale procedure die klachten over de naleving door de verdragsstaten in laatste instantie kan beslechten. Binnen de Verenigde Naties wordt al vele jaren geijverd voor een *internationale conventie over de rechten van ouderen* maar voorlopig zonder resultaat. België is op dit moment geen voorstander van een specifiek verdrag en binnen de EU is er nog discussie.²⁴ Het federale parlement stemde in het voorjaar van 2020 wel een resolutie die de regering oproept om zich in te zetten voor het tot stand komen van een dergelijke conventie.²⁵

Bestaande internationale verdragen voorzien toch nu al in een gedeeltelijke bescherming van de rechten van ouderen.²⁶ Die rechten zitten vervat in de algemene mensenrechten waaraan we specifieke situaties en regels kunnen toetsen. Zo geldt het verbod op discriminatie ook op basis van leeftijd. Verder is er het recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg, op de eerbiediging van de woonst, op autonomie en op een waardig en zelfstandig leven, en er is het verbod op mensionwaardige en vernederende behandeling. Het

²⁴ De Kamer - Commissie Buitenlandse zaken 06.03.2020. Verslag hoorzitting 28.01.2020, uiteenzettingen door Veronique Joosten, directeur Mensenrechten, FOD Buitenlandse Zaken, en Anne-Sophie Parent, secretaris-generaal van AGE Platform Europe - Doc 55 0305 (B.Z. 2019).

²⁵ Resolutie aangenomen door de plenaire vergadering op 12.03.2020 - <https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/55/0305/55K0305007.pdf>.

²⁶ De Hert, P. & Mantovani, E. (2012). *De rechten van ouderen in het tijdperk van mensenrechten. Naar een ouderenrechtenverdrag?* in Van Leuven, N. & De Hert, P. (2012) *Fundamentele rechten van ouderen*. Antwerpen: Intersentia, 2012.

is evident dat die bepalingen ook van toepassing zijn op ouderen. Althans in principe, want geregeld wordt opgemerkt dat de rapporten ingediend door verdragsstaten geen aandacht besteden aan de discriminatie op basis van leeftijd en dus “leeftijdsblind” zijn.

De naleving en toepassing van deze rechten van ouderen gebeurt niet automatisch. De situatie op het terrein laat veel te wensen over, wegens het (voorlopig) gebrek aan een specifiek internationaal kader en een daarmee verbonden opvolgingskader of controlemechanisme, ook op het niveau van de Vlaamse Gemeenschap.

Er is nood aan opvolging en controle van de dagelijkse realiteit van de rechten van ouderen op het terrein. Dan kan er ook sneller ingespeeld worden op veranderende omstandigheden en maatschappelijke evoluties. En dan kan het kader van concrete principes en normen ook meer gaan steunen op basis van wat ouderen zelf belangrijk vinden. Op basis van wat zij ongeoorloofd achten kunnen, al dan niet na een klacht, feitelijke situaties onderzocht en getoetst worden.

Ook waar er nu al heel wat wettelijke normen worden opgelegd, zoals in de woonzorgcentra, blijven die te beperkt of te algemeen. Technische normen verzekeren op zich geen aangename woonsituatie of een kwaliteitsvolle verzorging. Personeelsnormen garanderen niet er voldoende personeel is dat ook goed wordt aangestuurd, voldoende is opgeleid of zijn taken naar behoren uitvoert. Bovendien stelt zich de vraag of de huidige normen volstaan om een kwaliteitsvol leven te organiseren met de bewoners en een haalbare werklast voor het personeel. Een evaluatie en verstrenging van de uitbatingsnormen dringt zich op: zowel op het vlak van personeel – meer, langer en divers geschoold, beter betaald – als op het vlak van materiële mogelijkheden – beschikbaarheid van de juiste apparatuur of samenwerking met ziekenhuizen – en voldoende financiering voor o.m. voeding en ontspanning. Over de garantie van de financiële toegankelijkheid van de woonzorg door het invoeren van maximale dagprijs die de bewoner voldoende ruimte laat om te leven. En ook over de vraag hoe commerciële belangen geweerd kunnen worden uit de zorgsector.

De discussie gaat over de naleving en toepassing van de mensenrechten van ouderen, hun recht op actieve maatschappelijke participatie en non-discriminatie op basis van leeftijd. De Vlaamse Ouderenraad en de ouderenorganisaties leveren stevig advieswerk bij het beleid en vertegenwoordigen de ouderen als groep bij heel wat beleidsorganen. Maar daarnaast en complementair is er nood aan een kader ter versterking van het respect voor de rechten van ouderen.

Een internationaal beleidskader in de vorm van een verdrag over de rechten van de ouderen zou dit zeker steun geven. Maar ook dan zou er nood zijn aan een instantie die, zoals de Kinderrechtencommissaris, gemandateerd is om toe te zien op de naleving en toepassing van dat verdrag door alle overheden en maatschappelijke actoren te lande en dit zowel op individueel niveau als op institutioneel of beleidsniveau.

Vlaanderen moet hier niet op wachten. Het mensenrechtenkader biedt houvast om klachten van ouderen en hun naasten te ontvangen, op het terrein na te gaan waar het fout loopt en hier tegen op te treden. De huidige controle- en klachtenprocedures schieten hier te kort. Daarom vragen we de oprichting van een ouderenrechtencommissariaat (ORC).

Het ouderenrechtencommissariaat (ORC) krijgt naast een beleidsvoorbereidende opdracht, specifiek gericht op de rechten van de ouderen, ook een ombudsfunctie en een controle- en auditfunctie. Het ORC moet zich burgerlijke partij kunnen stellen en in rechte kunnen optreden. Die bijzondere opdrachten verschillen grondig van deze van de Vlaamse Ouderenraad en zijn anderzijds complementair. Toezicht op de naleving en toepassing van mensenrechten van ouderen vraagt een specifieke, constante en grondige opvolging in functie van zowel de ouderen als groep als de individuele oudere. En dat met volgende functies:

- **Beleidsvoorbereiding.** Het ORC adviseert bij decreten die ouderen aanbelangen in functie van de rechten van ouderen. Bij bredere maatregelen maakt het ORC een rapport over de effecten van die maatregel voor de rechten van ouderen. Het ORC stimuleert onderzoek over de situatie van ouderen en werkt hiervoor samen met de Vlaamse Ouderenraad en o.m. de armoede-organisaties.
- **Ombudsfunctie.** De ombudsfunctie van het ORC staat specifiek ten dienste van ouderen en hun familie of vertrouwenspersonen. Zij kunnen er terecht met hun klachten en daaraan wordt een passend gevolg gegeven. Bij een algemeen meldpunt over allerlei vormen van discriminatie vinden de ouderen de weg niet. Een meldpunt “voor alle leeftijden” neigt bovendien naar leeftijdsblindheid. In die functie gaat het ORC al dan niet publiek in dialoog met ouderen die zich in hun rechten geschaad voelen, met overheden en administraties, met organisaties en media. Het ORC kan mutualiteiten, ouderenorganisaties, consumenten- en mensenrechtenorganisaties ondersteunen bij klachten.
- **Burgerlijke partijstelling.** Het ORC moet zich burgerlijke partij kunnen stellen indien rechten van ouderen geschaad worden. Een dergelijke burgerlijke partijstelling – met inbegrip van rechtstreekse dagvaarding – kan gebeuren los van een klacht van een ouder en dus onafhankelijk van zijn toestemming. Dit om meerdere redenen. (1) Een strafzaak inleiden is duur en vele ouderen zijn niet geneigd om hun laatste levensjaren te vergallen met een rechtszaak. (2) Vooral bewoners van een WZC zijn afhankelijk van het centrum waar ze wonen. Het is mogelijk en soms wenselijk dat ze anoniem blijven terwijl er een klacht loopt. (3) Rechtszaken duren zeer lang. Het ORC moet een zaak onafhankelijk kunnen voeren omdat het risico groot is dat een oudere de zaak niet overleeft waardoor heel wat zaken zonder gevolg blijven.
- **Controle- en auditfunctie.** Het ORC moet erover waken dat de zorg- en dienstverlening aan de minimale kwaliteitseisen voldoet en de rechten van ouderen respecteert. Daarvoor is, naast de huidige technische zorginspectie, voor de naleving en de toepassing van de rechten van ouderen een duidelijke professionele inspectie nodig met voldoende medewerkers. Die inspectiedienst kan ter plekke onaangekondigd wantoestanden onderzoeken, alle documenten opvragen en getuigen horen.

We stellen voor om te onderzoeken of en hoe het ORC ook een **sanctionerende bevoegdheid** kan krijgen. Het ORC zou dan klachten gedeeltelijk sanctionerend kunnen afhandelen, zoals de privacy-commissie dat kan. Het ORC zou i deze bevoegdheid kunnen samenwerken met het parket.

Institutioneel. Het ORC krijgt een plaats bij het Vlaams parlement en publiceert jaarlijks een rapport met schets van de situatie van ouderen in Vlaanderen en Brussel, en met aanbevelingen voor het beleid.