

////////////////////////////////////
Verslag Task Force (TF) COVID-19 Zorg
////////////////////////////////////

Enig agendapunt: standpuntbepaling Taskforce t.o.v. beslissing van de Vlaamse regering m.b.t. het gebruik van het Covid Safe Ticket (CST) voor bezoekers in de zorgsector

Inleidend schetst de voorzitter het standpunt van de Vlaamse regering. Het komt op het volgende neer: uitgangspunt is een vrijwillige toepassing van het CST in de ziekenhuizen (met inbegrip van de reval-Ziekenhuizen en de psychiatrische ziekenhuizen), de woonzorgcentra en de sector personen met een handicap; daarvoor wordt een decreta basis gecreëerd (met toepassingsperspectief tot eind dit jaar) zodat voorzieningen die het CST willen inzetten dat ook legaal kunnen doen.

De minister van welzijn, volksgezondheid en gezin wenst, vooraleer de vermelde beslissing verder te formaliseren, het standpunt van de Taskforce daarover te kennen.

In die bespreking komen volgende elementen aan bod:

Waarom wordt een nieuw advies gevraagd van de Taskforce? Wat is anders dan drie weken geleden toen het initiële advies is verwoord? In dat verband wordt aangegeven dat de nu besliste derde prik voor 85-plussers en de bewoners van woonzorgcentra een nieuw gegeven is (de 65-plussers volgen), ook de Covid-prognoses zijn beter en de meningen van een aantal voorzieningen, zeker ziekenhuizen, zijn geëvolueerd in de zin dat ze minder eenstemmig zijn en tot slot is ook de politieke standpuntbepaling van de verschillende partijen in de regering ondertussen verder uitgekristalliseerd.

Deze elementen nemen evenwel niet weg dat de Taskforce globaal betreurt dat het initiële advies niet is gevolgd door de regering. Dat advies had een sterker verplichtend karakter voor ogen. Daarvan afstappen creëert moeilijkheden.

Die problemen hangen onder meer samen met het volgende:

- vrijwilligheid impliceert verschillen tussen de voorzieningen, zelfs in één en dezelfde gemeente, en dus verwarring;
- vrijwilligheid legt de verantwoordelijkheid bij individuele voorzieningen en dat is gelet op het impact (mogelijke conflicten met bewoners, familie en bezoekers) niet evident (om dragen);
- verschillen tussen voorzieningen betekenen ook verschillende effecten op de werkdruk voor de betrokken personeelsleden;
- vanuit gebruikersperspectief is het belangrijk dat het bezoekrecht blijft gegarandeerd; ook vanuit bezoekersoogpunt heeft eenduidigheid zeker een meerwaarde;
- dreigen we niet in een voortdurende cyclus van sturen en bijsturen te belanden, afhankelijk van hoe individuele voorzieningen nu reageren?

Daarom stelt de Taskforce, nogmaals, te betreuren dat het initiële advies, met een meer verplichtend karakter voor de ziekenhuizen en woonzorgcentra, niet is gevolgd. Dat geldt voor verschillende leden, waarbij SOM en Domus Medica dat met nadruk aangeven.

Als de regering de piste van vrijwilligheid aanhoudt, dan geeft de Taskforce het volgende mee:

- een aantal koepels zullen hun leden met nadruk aanbevelen het CST toe te passen, wat aansluit bij de geest van het initiële advies;
- tegelijkertijd veronderstelt een vrijwillige toepassing de randvoorwaarde dat minstens in eenzelfde regio voor alle ziekenhuizen en woonzorgcentra een zelfde regeling wordt nagestreefd; dat veronderstelt een door de overheid bepaald beslissingskader dat objectieve criteria vastlegt, bvb op het niveau van een eerstelijnszone of regionale zorgzone, op basis waarvan vrijwilligheid kan overgaan in een verplichting voor alle ziekenhuizen en woonzorgcentra in die regio ;

Samengevat: de Taskforce acht een beslissing met een meer verplichtend karakter wenselijk, en als toch voor de vrijwilligheid wordt gekozen dan minimaal omkaderd en geconditioneerd zoals aangegeven.