

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

21 avril 2022

PROJET DE LOI

**relatif à la vaccination obligatoire
des professionnels des soins de santé
contre la COVID-19**

RAPPORT DE LA PREMIÈRE LECTURE

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES
PAR
MME **Sofie MERCKX**

SOMMAIRE

Pages

I. Exposé introductif.....	3
II. Discussion générale.....	8
III. Discussion des articles et votes.....	55

Voir:

Doc 55 **2533/ (2021/2022)**:

001: Projet de loi.

002 et 003: Amendements.

Voir aussi:

005 : Articles adoptés en première lecture.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

21 april 2022

WETSONTWERP

**betreffende de verplichte vaccinatie
tegen COVID-19
van gezondheidszorgbeoefenaars**

VERSLAG VAN DE EERSTE LEZING

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Sofie MERCKX**

INHOUD

Blz.

I. Inleidende uiteenzetting	3
II. Algemene bespreking.....	8
III. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen.....	55

Zie:

Doc 55 **2533/ (2021/2022)**:

001: Wetsontwerp.

002 en 003: Amendementen.

Zie ook:

005: Artikelen aangenomen in eerste lezing.

06794

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**

Président/Voorzitter: Thierry Warmoes

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp
Ecolo-Groen	Séverine de Laveleye, Barbara Creemers, Laurence Hennuy
PS	Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta
VB	Steven Creyelman, Dominiek Sneppe
MR	Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin
CD&V	Nathalie Muylle
PVDA-PTB	Thierry Warmoes
Open Vld	Robby De Caluwé
Vooruit	Karin Jiroflée

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Björn Anseeuw, Tomas Roggeman, Darya Safai, Valerie Van Peel
N., Simon Moutquin, Nicolas Parent, Eva Platteau
Chanelle Bonaventure, Jean-Marc Delizée, Sophie Thémont
Nathalie Dewulf, Kurt Ravyts, Hans Verreyt
Michel De Maegd, Nathalie Gilson, Benoît Piedboeuf
Nawal Farih, Els Van Hoof
Sofie Merckx, Nadia Moscufo
Tania De Jonge, Goedele Liekens
Gitta Vanpeborgh, Kris Verduyck

C. — Membres sans voix délibérative / Niet-stemgerechtigde leden:

Les Engagés	Catherine Fonck
DéFI	Sophie Rohonyi

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	: socialistische partij anders
Les Engagés	: Les Engagés
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkorting bij de nummering van de publicaties:</i>	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné ce projet de loi au cours de ses réunions des 22 mars et 1^{er} avril 2022.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

Le vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, M. Frank Vandenbroucke, expose les lignes de force du projet de loi.

Tout d'abord, le ministre aborde la raison d'être du projet de loi.

Deux raisons fondamentales justifient la vaccination obligatoire des prestataires de soins:

Le professionnel des soins de santé:

— doit faire tout ce qui est en son pouvoir pour ne pas rendre malade le patient dont il s'occupe;

— et faire tout ce qui est en son pouvoir pour se protéger contre une absence pour cause de maladie.

Concrètement, en ce qui concerne le COVID-19, nous savons qu'un schéma de vaccination complet avec dose de rappel administrée en temps utile agit favorablement sur la transmission du virus et, par conséquent, limite le risque de transmission du professionnel de la santé au patient et, dans le même temps, réduit également le risque d'infection du professionnel de la santé lui-même, limitant ainsi de façon significative le risque d'incapacité temporaire pour cause d'infection et le risque de maladie grave due à la COVID-19.

Pendant une épidémie, il est nécessaire de construire le meilleur mur défensif possible autour et au sein du secteur des soins de santé. Nous souhaitons que les patients des hôpitaux et les résidents des maisons de repos et de soins se sentent le plus en sécurité possible pendant leur séjour. En outre, nous souhaitons que le plus grand nombre possible de personnes restent disponibles pour s'occuper d'eux. En bref, se faire vacciner est un devoir évident pour toute personne travaillant dans le secteur des soins de santé.

Dans leur plaidoyer pour la vaccination obligatoire, l'Académie royale de Médecine de Belgique (ARMB) et la Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België (KAGB) ont ajouté un certain nombre de considérations supplémentaires:

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp in eerste lezing besproken tijdens haar vergaderingen van 22 maart en 1 april 2022.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

De vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, de heer Frank Vandenbroucke, zet de krachtlijnen van het wetsontwerp uiteen.

Allereerst staat de minister stil bij het waarom van het wetsontwerp.

Er zijn twee fundamentele redenen die een verplichte vaccinatie van zorgverleners wettigen:

De gezondheidsbeoefenaar:

— moet er alles aan doen om de patiënt die hij verzorgt niet ziek te maken;

— en er alles aan doen om zichzelf zo goed mogelijk te beschermen tegen uitval door ziekte.

Concreet, inzake COVID-19, weten we dat een volledig vaccinatieschema met tijdige booster een gunstig effect heeft op transmissie van het virus en bijgevolg het risico op overdracht door de gezondheidszorgbeoefenaar aan de patiënt beperkt. We weten dat tegelijk de kans op besmetting van de gezondheidszorgbeoefenaar zelf wordt gereduceerd waardoor het risico op tijdelijke ongeschiktheid wegens besmetting en het risico op ernstige ziekte door COVID-19 aanzienlijk wordt beperkt.

Tijdens een epidemie is het noodzakelijk om de best mogelijke verdedigingsmuur op te bouwen rond en in onze zorg. We willen dat patiënten in een ziekenhuis en inwoners van woonzorgcentra zich zo veilig mogelijk voelen tijdens hun verblijf. Bovendien willen we dat zoveel mogelijk handen beschikbaar blijven om hen te verzorgen. Kortom, je laten vaccineren is een evidente plicht voor wie in de zorg werkt.

In hun pleidooi voor een verplichte vaccinatie hebben de *Académie royale de Médecine de Belgique* (ARMB) en de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België (KAGB) een aantal bijkomende overwegingen toegevoegd:

— l'émergence plus rapide de variants dans une communauté non ou insuffisamment vaccinée, la couverture vaccinale insuffisante constatée actuellement chez les professionnels de la santé;

— le devoir pour la société de maintenir le système de santé publique intact et opérationnel autant que possible;

— l'obligation des institutions de santé de protéger leur personnel, le devoir de protection des patients et des personnes fragilisées;

— le devoir déontologique des professionnels de santé d'exemplarité vis-à-vis de leurs patients, ainsi que de promotion de la vaccination qui contribuera à endiguer la pandémie et les dommages qu'elle provoque;

— la vaccination obligatoire contre l'hépatite B axée sur la protection du dispensateur de soins et du patient, vu l'efficacité prouvée de cette vaccination (voir article VII 1-71 du Code du bien-être au travail);

— l'existence et la disponibilité sans problèmes majeurs de vaccins sûrs et efficaces contre la COVID-19 dans notre pays;

— le fait que les vaccins contre le SARS-CoV-2 s'avèrent l'arme la plus efficace contre la propagation de la COVID-19 (rapport de Sciensano);

— les faibles incidences de cas COVID-19 et d'hospitalisations COVID-19 observées durant la troisième vague de l'épidémie parmi les professionnels des soins de santé par rapport aux incidences enregistrées dans la population générale;

— le rapport bénéfice-risque très élevé de la vaccination;

— le fait que les mesures de protection individuelles et les interventions non-pharmaceutiques collectives (comme le couvre-feu et le confinement) sont incapables de contrôler la pandémie dans la durée, et que seule la vaccination collective permet dès lors de lutter efficacement au niveau de la population contre la propagation du virus SARS-CoV-2 et de ses variants.

Un deuxième élément qui mérite de s'y attarder est la question de savoir quand cette obligation sera rendue effective. Il s'agit d'une question essentielle.

Vu la situation actuelle et les chiffres qui évoluent bien, nous pouvons encore prévoir un certain temps avant que l'obligation n'entre en vigueur. La date d'entrée en vigueur peut encore changer, en fonction de nouveaux

— de la plus rapide émergence de variants dans une communauté non ou insuffisamment vaccinée, la couverture vaccinale insuffisante constatée actuellement chez les professionnels de la santé;

— de la nécessité pour la société de maintenir le système de santé publique intact et opérationnel autant que possible;

— de l'obligation des institutions de santé de protéger leur personnel, le devoir de protection des patients et des personnes fragilisées;

— de la responsabilité des professionnels de santé d'exemplarité vis-à-vis de leurs patients, ainsi que de promotion de la vaccination qui contribuera à endiguer la pandémie et les dommages qu'elle provoque;

— la vaccination obligatoire contre l'hépatite B axée sur la protection du dispensateur de soins et du patient, vu l'efficacité prouvée de cette vaccination (voir article VII 1-71 du Code du bien-être au travail);

— l'existence et la disponibilité sans problèmes majeurs de vaccins sûrs et efficaces contre la COVID-19 dans notre pays;

— le fait que les vaccins contre le SARS-CoV-2 s'avèrent l'arme la plus efficace contre la propagation de la COVID-19 (rapport de Sciensano) ;

— les faibles incidences de cas COVID-19 et d'hospitalisations COVID-19 observées durant la troisième vague de l'épidémie parmi les professionnels des soins de santé par rapport aux incidences enregistrées dans la population générale;

— le rapport bénéfice-risque très élevé de la vaccination;

— le fait que les mesures de protection individuelles et les interventions non-pharmaceutiques collectives (comme le couvre-feu et le confinement) sont incapables de contrôler la pandémie dans la durée, et que seule la vaccination collective permet dès lors de lutter efficacement au niveau de la population contre la propagation du virus SARS-CoV-2 et de ses variants.

Un deuxième élément qui mérite de s'y attarder est la question de savoir quand cette obligation sera rendue effective. Il s'agit d'une question essentielle.

Gezien de huidige situatie en de gunstig evoluerende cijfers, kunnen we nog een tijdje wachten vooraleer de verplichting in werking treedt. De datum van inwerkingtreding kan nog wijzigen naargelang van nieuwe

développements: l'arrivée de nouveaux variants éventuels ou de nouveaux vaccins et l'impact de ces éléments sur notre système de soins. Il faudra bien évaluer la situation dans les prochains mois, mais il est important d'être prêt à tout moment. Une leçon essentielle que nous pouvons tirer de cette crise est qu'il est crucial d'agir rapidement quand c'est nécessaire. Donc, avant l'entrée en vigueur, l'opportunité sera encore évaluée en fonction des données scientifiques disponibles à ce moment-là. Cette façon de travailler est absolument indispensable pour renforcer notre préparation et avoir un outil à notre disposition si la situation sur le terrain recommence à se détériorer complètement.

Pour une explication de la procédure de collecte d'avis, le ministre renvoie au commentaire de l'article 20 du projet de loi.

Un troisième élément import est la question de savoir à qui s'applique cette obligation.

Le projet de loi introduit une obligation de vaccination contre le COVID-19 pour les professionnels des soins de santé, et un contrôle de cette obligation. De plus, le projet de loi réglemente les conséquences en matière de droit du travail, ainsi que les conséquences pour le professionnel des soins de santé indépendant en cas de suspension du visa ou de l'enregistrement. Le projet de loi définit également les conditions essentielles du traitement des données à caractère personnel.

Il ne s'agit donc pas de tout le personnel qui travaille dans le secteur des soins de santé. Comme le Conseil d'État l'a demandé, le ministre peut justifier, d'une part, la différence de traitement par rapport aux autres personnes qui entrent en contact avec des personnes vulnérables dans le cadre de leur profession et, d'autre part, l'égalité de traitement avec les personnes qui n'ont pas de contact avec les patients, de la manière suivante:

La première différence de traitement se justifie principalement du point de vue de la garantie de continuité des soins dispensés par les professionnels des soins de santé. Il faut éviter à tout prix une absence massive de ces professionnels de la santé. Le variant Omicron a montré récemment qu'en raison des nombreuses contaminations des soignants et des quarantaines qui en ont découlé, il y avait un très grand taux d'absentéisme, qui a même conduit à la fermeture de services entiers dans plusieurs hôpitaux. Il faut souligner dans ce contexte que l'incidence de symptômes graves entraînant une incapacité de travail est nettement plus élevée chez les personnes non vaccinées. Le droit à la santé, et pas seulement des patients COVID-19, a été compromis par

ontwikkelingen: het opduiken van eventuele nieuwe varianten of de beschikbaarheid van nieuwe vaccins en de impact van die elementen op ons gezondheidszorg-systeem. Het is zaak de situatie de komende maanden terdege te evalueren, wat niet wegneemt dat men nu al voorbereid dient te zijn. Als we uit deze crisis een wezenlijke les kunnen trekken, dan is het dat een snel optreden cruciaal is wanneer de nood hoog is. Dus vóór de inwerkingtreding van de wet zal de gepastheid van een en ander nog worden geëvalueerd op basis van de op dat moment beschikbare wetenschappelijke gegevens. Het is absoluut noodzakelijk op die manier te werken, teneinde beter voorbereid te zijn en een instrument ter beschikking te hebben voor het geval de situatie opnieuw en grondig de verkeerde richting uitgaat.

Voor een verduidelijking van de procedure van adviesinwinning verwijst de minister naar de toelichting bij artikel 20 van het wetsontwerp.

Een derde belangrijk element is de vraag op wie die verplichting van toepassing is.

Het wetsontwerp behelst een verplichte vaccinatie tegen COVID-19 voor gezondheidszorgbeoefenaars, alsook een controle op die verplichting. Het regelt tevens de arbeidsrechtelijke gevolgen, inclusief voor de zelfstandige gezondheidszorgbeoefenaars ingeval hun visum of registratie wordt geschorst. Ook de belangrijkste voorwaarden met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens worden in het wetsontwerp geregeld.

Het wetsontwerp is dus niet van toepassing op het volledige personeel dat in de gezondheidszorg werkt. Als antwoord op de vraag van de Raad van State verantwoordt de minister zowel het verschil in behandeling in vergelijking met anderen die beroepshalve met kwetsbare mensen in contact komen, als de gelijkheid in behandeling met personen die geen contact met patiënten hebben:

Het verschil in behandeling is voornamelijk ingegeven door de bekommering om de continuïteit van de door gezondheidszorgbeoefenaars geboden zorg te verzekeren. Massaal absentisme bij gezondheidszorgbeoefenaars dient te allen tijde te worden voorkomen. Door de talloze recente besmettingen van gezondheidszorgbeoefenaars met de Omikron-variant en de ermee gepaard gaande quarantaines was er zeer veel absentisme, waardoor in een aantal ziekenhuizen zelfs afdelingen dienden te worden gesloten. Hierbij dient te worden benadrukt dat de prevalentie van ernstige symptomen met arbeidsongeschiktheid tot gevolg duidelijk hoger is bij niet-gevaccineerden. Het recht op gezondheid, ook van niet-COVID-19-patiënten, kwam door dat absentisme van

ces absences du personnel. En ce qui concerne l'égalité de traitement de tous les professionnels des soins de santé, qu'ils aient ou non une pratique impliquant un contact avec les patients, il faut mentionner la possibilité d'avoir recours à des professionnels des soins de santé sans contact avec les patients pour des prestations de soins de santé comportant un contact avec les patients. Ce n'est certainement pas exclu, en particulier dans le contexte d'une pandémie, et cela s'est déjà produit et se produit encore effectivement en l'occurrence. On ne peut pas non plus ignorer le devoir qu'a tout professionnel des soins de santé d'apporter son aide à une personne dans le besoin (obligation déontologique, entre autres).

— La répartition des compétences entre les autorités en Belgique joue également un rôle dans la définition du champ d'application de ce projet de loi; à ce sujet, le ministre renvoie à l'explication détaillée dans l'exposé des motifs.

En ce qui concerne les conséquences en matière de droit du travail, le projet de loi part de deux hypothèses possibles, en fonction de l'attitude du professionnel des soins de santé ou du travailleur concerné.

Dans la première hypothèse, le travailleur concerné ne s'oppose pas à la rupture de son contrat de travail parce qu'il ne souhaite pas se faire vacciner. Dans ce cas, le contrat de travail est résilié sans préavis ni indemnité et le travailleur a droit à des allocations de chômage normales sans sanction.

Dans la deuxième hypothèse, le travailleur s'oppose à une éventuelle rupture de son contrat de travail. Dans ce cas, le contrat de travail n'est pas résilié, mais uniquement suspendu. La personne concernée ne peut en effet pas continuer à travailler. Elle ne perçoit aucune rémunération et est considérée comme chômeur volontaire au sens de la réglementation sur le chômage, ce qui permet à l'ONEM d'imposer une sanction. Pendant cette période, elle peut démissionner sans préavis ni indemnité, mais elle ne peut être licenciée par l'employeur qu'après paiement d'une indemnité de préavis. Si la personne décide de se faire vacciner ou si l'obligation de vaccination est abandonnée, la suspension du contrat de travail prend fin.

Il est important d'ajouter que des garanties procédurales ont été intégrées pour donner aux différentes parties prenantes au processus le temps de communiquer sur les différentes étapes et d'exprimer leurs points de vue.

Dans le projet de loi, il a été choisi de prévoir également les mêmes conséquences en matière de "droit du

het personeel in het gedrang. Inzake de gelijke behandeling van alle gezondheidszorgbeoefenaars, ongeacht of ze een praktijk hebben die patiëntencontact veronderstelt, dient te worden gewezen op de mogelijkheid om gezondheidszorgbeoefenaars die geen patiëntencontact hebben, in te schakelen bij het verstrekken van gezondheidszorg die wél contact met de patiënt veronderstelt. Zeker bij een pandemie is dat niet uitgesloten; in de praktijk is het voorgevallen en gebeurt het nog steeds. Evenmin kan worden voorbijgegaan aan de plicht van elke gezondheidszorgbeoefenaar om hulp te bieden aan een persoon in nood (deontologische verplichting).

— De verdeling van de gezondheidszorgbevoegdheden tussen de verscheidene Belgische overheden heeft mee het toepassingsgebied van dit wetsontwerp bepaald; de minister verwijst ter zake naar de gedetailleerde uitleg in de memorie van toelichting.

Wat de arbeidsrechtelijke gevolgen betreft, vertrekt men in het wetsontwerp van twee mogelijke hypothesen, naargelang de houding van de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar of werknemer.

In de eerste hypothese meent de betrokken werknemer zich niet te moeten verzetten tegen een verbreking van zijn arbeidsovereenkomst omdat hij zich niet wenst te laten vaccineren. In dat geval wordt de arbeidsovereenkomst verbroken zonder opzegtermijn of -vergoeding, en heeft men recht op normale werkloosheidsuitkeringen zonder sanctie.

In de tweede hypothese verzet de werknemer zich ten aanzien van een mogelijke verbreking van zijn arbeidsovereenkomst. In dat geval wordt de arbeidsovereenkomst niet verbroken, maar enkel geschorst. De betrokkene mag immers niet aan het werk blijven. Hij ontvangt geen loon en wordt voor de werkloosheidsreglementering beschouwd als vrijwillige werkloze waardoor de RVA wel een sanctie kan opleggen. Hij kan in deze periode ontslag nemen zonder een opzegtermijn of -vergoeding, maar kan door de werkgever niet ontslagen worden, tenzij mits betaling van een opzeggingsvergoeding. Beslist men zich alsnog te laten vaccineren, of komt de verplichting tot vaccinatie te vervallen, dan neemt de schorsing van de arbeidsovereenkomst een einde.

Belangrijk om toe te voegen is dat er procedurele waarborgen zijn ingebouwd om de verschillende betrokkenen in het proces de tijd te geven over de verschillende stappen te communiceren en hun standpunten kenbaar te maken.

In het wetsontwerp is ervoor geopteerd om voor de gezondheidszorgbeoefenaars die hun activiteit als

travail" pour les professionnels des soins de santé qui exercent leur activité en tant que travailleur indépendant, que ce soit ou non par le biais d'une convention de collaboration indépendante, que celles qui s'appliquent au professionnel des soins de santé/salarié. Les différences éventuelles sont purement dues à la nature spécifique de l'exercice d'une activité indépendante en tant que professionnel de la santé.

Le professionnel des soins de santé/indépendant, avec ou sans convention de collaboration indépendante, qui refuse de se faire vacciner se verra, du fait de la suspension du visa ou de l'enregistrement, immédiatement et de plein droit interdit d'exercer son activité.

En cas d'existence d'une convention de collaboration indépendante, cette convention de collaboration sera également résiliée de plein droit sans préavis ni indemnité.

Dans les deux cas, la résiliation peut ouvrir le droit au droit passerelle classique (troisième pilier – interruption forcée pour des raisons indépendantes de sa volonté) et ce, pour une durée maximale de 12 mois. Ce délai est identique à tous les autres cas dans lesquels le travailleur indépendant peut bénéficier du droit passerelle.

L'existence d'une convention de collaboration indépendante offre également la possibilité au professionnel de santé de s'opposer à la résiliation de la convention de collaboration. Dans ce cas, la convention de collaboration sera suspendue, mais il n'y aura pas de droit passerelle. Pendant cette suspension, le professionnel des soins de santé peut toujours décider de mettre fin à la convention de collaboration sans délai de préavis ni indemnité, mais dans ce cas également, il n'y aura pas de droit passerelle. Le cocontractant du professionnel des soins de santé indépendant ne peut que résilier la convention suspendue, moyennant le paiement d'une éventuelle indemnité de préavis prévue dans la convention de collaboration.

Enfin, le ministre clarifie encore une dernière chose: pour que le contrôle de la vaccination obligatoire soit opérationnel, un travail législatif supplémentaire est nécessaire. Actuellement, le cadre juridique existant ne permet pas l'utilisation des données relatives au statut vaccinal des professionnels des soins de santé pour l'application de la vaccination obligatoire telle que réglementée par cette loi. Il est donc nécessaire de modifier l'accord de coopération entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission

zelfstandige uitoefenen, in dezelfde arbeidsrechtelijke gevolgen te voorzien als voor de gezondheidszorgbeoefenaars in loondienst. Het maakt daarbij niet uit of die zelfstandigen al dan niet met een samenwerkingsovereenkomst als zelfstandige werken. Zo er al verschillen zijn, dan zijn die louter te wijten aan de specifieke aard van de zelfstandige uitoefening van een gezondheidszorgberoep.

De zelfstandige gezondheidszorgbeoefenaar die weigert om zich te laten vaccineren, zal door de schorsing van zijn visum of registratie onmiddellijk en ambtshalve het verbod krijgen zijn activiteit uit te oefenen, ongeacht of hij met of zonder samenwerkingsovereenkomst als zelfstandige aan de slag is.

In geval van een samenwerkingsovereenkomst zal die eveneens ambtshalve en zonder opzeggingstermijn noch opzeggingsvergoeding worden opgezegd.

In de twee gevallen kan de schorsing aanspraak geven op een standaardoverbruggingsrecht van maximum 12 maanden (derde pijler – gedwongen onderbreking door omstandigheden onafhankelijk van de eigen wil). Die periode is dezelfde als in alle gevallen waarin de zelfstandige werknemer een overbruggingsrecht kan genieten.

Wanneer er een samenwerkingsovereenkomst als zelfstandige bestaat, heeft de gezondheidszorgbeoefenaar tevens de mogelijkheid zich tegen de opzegging van die overeenkomst te verzetten. In dat geval zal de samenwerkingsovereenkomst worden geschorst, zonder overbruggingsrecht. Tijdens die schorsing kan de gezondheidszorgbeoefenaar altijd beslissen om de samenwerkingsovereenkomst zonder opzeggingstermijn noch opzeggingsvergoeding te beëindigen, maar in dat geval kan hij evenmin op het overbruggingsrecht aanspraak maken. De medecontractant van de zelfstandige gezondheidszorgbeoefenaar kan de geschorste samenwerkingsovereenkomst slechts opzeggen middels betaling van een eventuele opzeggingsvergoeding, indien de samenwerkingsovereenkomst daarin voorziet.

Tot slot verduidelijkt de minister nog dat er bijkomend wetgevend werk nodig is, wil men niet dat de controle op de verplichte vaccinatie dode letter blijft. Met het huidige juridische kader is het momenteel niet mogelijk om de gegevens met betrekking tot de vaccinatiestatus van de gezondheidszorgbeoefenaars te gebruiken voor de toepassing van de in deze tekst geregelde verplichte vaccinatie. Het is dus nodig dat wijzigingen worden aangebracht aan het samenwerkingsakkoord tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het

communautaire française concernant le traitement de données relatives aux vaccinations contre la COVID-19. Cette modification est en cours de préparation.

II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

A. Questions et observations des membres

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) indique que le projet de loi à l'examen a connu un parcours mouvementé et est particulièrement lourd de conséquences. Plusieurs de ses aspects posent question, et en particulier le calendrier.

La vaccination obligatoire des professionnels de la santé est en discussion depuis l'été 2021. Neuf mois plus tard, alors que la vague omicron est pratiquement terminée, le gouvernement dépose un projet de loi dont les avis et le texte sont basés sur la vague delta. Entre-temps, des auditions ont eu lieu au sein de cette commission sur une obligation de vaccination contre le COVID-19 pour l'ensemble de la population. Dans ce contexte, un large panel d'experts a également été interrogé sur la vaccination obligatoire du personnel de santé. Ce débat était très éclairant. Il est apparu clairement que lorsqu'on envisage une mesure aussi extrême que la vaccination obligatoire, il faut oser regarder au-delà du groupe restreint des professionnels de la santé.

La mesure en question a perdu beaucoup de son soutien dans la population, mais aussi parmi le personnel de santé. Selon la membre, c'est en grande partie dû au fait que le gouvernement s'est toujours fait conseiller par un cercle fermé d'experts qui se connaissent tous et que l'on peut retrouver dans tous les forums impliqués. Il semble toutefois évident que, pour les mesures ayant un profond impact social, de larges consultations s'imposent.

Les auditions susvisées ont clairement mis en évidence l'importance du principe de proportionnalité; si le personnel de santé est soumis à une obligation vaccinale, la sanction en cas de non-respect doit être proportionnelle. Malheureusement, le gouvernement ne semble pas avoir tiré les enseignements de ces auditions. En effet, le principe de proportionnalité est totalement absent du dispositif en projet: le statut vaccinal sera constaté le 1^{er} juillet, et dix jours plus tard, le licenciement aura lieu. Si, dans le contexte d'une pandémie où il existe un vaccin efficace contre la transmission, la vaccination obligatoire du personnel de santé peut en principe être défendable, le régime de sanctions envisagé, alors que

Waals Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de verwerking van gegevens met betrekking tot vaccinaties tegen COVID-19. De wijzigingen aan dat samenwerkingsakkoord worden momenteel voorbereid.

II. — ALGEMENE BESPREKING

A. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) geeft aan dat het voorliggende wetsontwerp een bewogen geschiedenis kent en bijzonder impactvol is. Verschillende aspecten ervan roepen vragen op, niet het minst de timing.

Over de verplichte vaccinatie voor gezondheidszorg-beoefenaars wordt sinds de zomer van 2021 gesproken. Negen maanden later, op een moment dat de omikrongolf zo goed als voorbij is, dient de regering een wetsontwerp in waarvan de adviezen en de tekst gestoeld zijn op de deltagolf. Intussen vonden er in deze commissie hoorzittingen plaats over een COVID-19-vaccinatieverplichting voor de gehele bevolking. In dat kader werden er aan een breed panel van experts ook vragen gesteld over de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel. Dat debat heeft de ogen geopend. Het is duidelijk geworden dat indien een dermate verregaande maatregel als een vaccinatieverplichting wordt overwogen, men verder moet durven kijken dan de beperkte groep van gezondheidszorgbeoefenaars.

Die bewuste maatregel heeft veel aan draagvlak ingeboet, bij de bevolking maar ook bij het zorgpersoneel. Dat is volgens het lid in hoge mate te wijten aan het feit dat de regering zich steeds heeft laten adviseren door een besloten kring van experts, die elkaar allen kennen en die men in alle betrokken gremia kan aantreffen. Nochtans is het zonneklaar dat men voor maatregelen met een diepgaande maatschappelijke impact, breed moet consulteren.

De genoemde hoorzittingen hebben duidelijk het belang van het proportionaliteitsbeginsel aangetoond; als het zorgpersoneel wordt onderworpen aan een vaccinatieverplichting, dan moet de sanctie voor de niet-naleving ervan, proportioneel zijn. Helaas blijkt de regering geen lering te hebben getrokken uit de hoorzittingen. Het evenredigheidsbeginsel is namelijk volledig afwezig in de ontworpen regeling: op 1 juli zal men de vaccinatiestatus constateren, en tien dagen later gaat men over tot ontslag. Waar een verplichte vaccinatie voor zorgpersoneel, in de context van een pandemie waarbij een vaccin voorhanden is dat werkzaam is tegen transmissie, principieel verdedigbaar kan zijn,

les soins de santé sont sous pression depuis deux ans et que le secteur met en garde contre une pénurie de mains au chevet des malades, ne l'est pas du tout.

Le gouvernement continue en outre à ne pas respecter le principe de proportionnalité en ne prévoyant nullement le remplacement des professionnels de la santé non vaccinés sur le lieu de travail. Les patients sont laissés pour compte, tout comme les soignants vaccinés, dont la charge de travail va augmenter, et les établissements de santé, qui devront contrôler le statut vaccinal de leur personnel et chercher des effectifs supplémentaires.

D'autres aspects ont été mis en avant lors des auditions, comme l'obligation d'informer et de sensibiliser les soignants non vaccinés. De nombreux établissements de soins ont consenti des efforts importants à cet égard. Il serait bon qu'entre le moment où l'obligation vaccinale devient effective et le licenciement des professionnels des soins de santé non vaccinés, ces derniers aient encore la possibilité de participer à un processus de sensibilisation sous la direction d'un médecin/personne de confiance.

Mme Depoorter critique en outre l'absence totale d'analyse de qualité concernant l'incidence de la réglementation en projet sur les effectifs dans le secteur des soins de santé. L'analyse d'impact de la réglementation se borne à indiquer qu' "un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré, y compris des soins de santé accessibles et de qualité pour les citoyens". C'est tout à fait insuffisant.

Un autre élément pour lequel la membre souhaiterait des explications scientifiques est celui des contre-indications médicales qui dispensent un professionnel de la santé de la vaccination obligatoire. Mme Depoorter doute en effet que seules les allergies puissent donner lieu à une telle contre-indication. Elle évoque le cas de deux collègues pharmaciens qui souffrent d'une insuffisance mitrale et dont le cardiologue a déconseillé la vaccination par le COVID-19 pour cette raison. Ces collègues, qui veulent se faire vacciner mais ne peuvent pas le faire, devront-ils se défaire de leur pharmacie? Il est indispensable d'examiner cet aspect.

Les avis sur lesquels se fonde le projet de loi à l'examen sont basés sur la vague delta et sont dès lors obsolètes. C'est ce qu'ont affirmé eux-mêmes les groupes d'experts qui ont délivré ces avis. On ne peut donc pas voter ce texte sans recueillir au préalable de nouveaux avis. Le vice-premier ministre expliquera probablement que le projet à l'examen constitue un cadre générique

is de l'ontworpen sanctieregeling, op een moment dat de zorg reeds twee jaar onder druk staat en de sector waarschuwt dat er handen te kort zijn aan het bed, dat geenszins.

De regering blijft ook in gebreke te voldoen aan het proportionaliteitsbeginsel door op geen enkele manier te voorzien in de vervanging van de niet-gevaccineerde gezondheidszorgbeoefenaars op de werkvloer. Patiënten blijven in de kou staan, net zoals gevaccineerde zorgmedewerkers, wier werkdruk nog zal stijgen, en zorginstellingen, die de vaccinatiestatus van hun personeel zullen moeten controleren én op zoek zullen moeten gaan naar bijkomende werkkrachten.

Andere aspecten waarvan het belang tijdens de hoorzittingen duidelijk naar voren kwam, zijn de informatieverplichting en de sensibilisering van niet-gevaccineerde zorgverstrekkers. Vele zorginstellingen hebben op dat vlak belangrijke inspanningen gedaan. Het zou goed zijn mocht, tussen het moment waarop de vaccinatieplicht effectief van kracht wordt en het ontslag van de niet-gevaccineerde gezondheidszorgbeoefenaars, die laatste nog de kans worden geboden om mee te stappen in een sensibiliseringstraject onder begeleiding van een arts-vertrouwenspersoon.

Daarnaast hekelt mevrouw Depoorter dat een degelijke analyse van de impact van de ontworpen regeling op de bezetting in de zorg, volledig ontbreekt. De regelgevingsimpactanalyse beperkt er zich toe te stellen dat "een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid wordt verzekerd, inclusief toegankelijke en kwalitatief hoogwaardige gezondheidszorg voor burgers". Dat is compleet ontoereikend.

Een element dat het lid graag wetenschappelijk uitgeklaard zou zien is dat van de medische contra-indicaties die een gezondheidszorgbeoefenaar vrijstellen van verplichte vaccinatie. Met name twijfelt mevrouw Depoorter eraan of enkel allergieën aanleiding kunnen geven tot zo'n contra-indicatie. Zij verwijst naar het geval van twee collega-apothekers die lijden aan een afwijking van de mitralisklep en wier cardioloog om die reden de COVID-19-vaccinatie heeft afgeraden. Zullen die collega's, die wel willen gevaccineerd worden maar dat niet kunnen, hun apotheek van de hand moeten doen? Het is absoluut noodzakelijk om dit aspect nader te bekijken.

De adviezen waarop dit wetsontwerp steunt, zijn gebaseerd op de deltagolf en derhalve obsoleet. Dat hebben de expertengroepen die ze hebben aangeleverd, zelf verklaard. Deze tekst kan dan ook niet gestemd worden zonder eerst nieuwe adviezen in te winnen. De vice-eersteminister zal wellicht verklaren dat hier een generiek kader voorligt, en dat de vaccinatieplicht slechts

et que l'obligation vaccinale ne sera activée qu'après que de nouveaux avis auront été sollicités. En réalité, toutefois, le vice-premier ministre pourra appuyer sur le bouton d'activation ou de désactivation après avoir consulté un cercle restreint d'experts – dont il est apparu que les avis avaient un effet polarisant sur la société. Ce n'est pas démocratique. Le moins que l'on puisse attendre c'est qu'avant d'activer l'obligation vaccinale, un nouveau débat parlementaire ait lieu, après quoi le gouvernement prendra, en concertation avec le Parlement, une décision fondée sur la situation épidémiologique du moment. Telle était également l'opinion exprimée par le représentant de l'Institut fédéral pour la protection et la promotion des droits humains (IFDH) au cours des auditions, ainsi que l'opinion exprimée par le Comité consultatif de bioéthique dans son avis écrit.

Mme Depoorter aborde ensuite les aspects de la réglementation qui touchent au droit du travail. Le professionnel des soins de santé licencié pourra prétendre à une allocation de chômage. Comme on le sait, l'offre d'emplois dans le secteur des soins est importante. Un professionnel des soins de santé pourra dès lors trouver très facilement du travail dans un autre établissement. Un soignant qui hésite encore à se faire administrer le vaccin pourrait donc prendre congé en bénéficiant d'une allocation de chômage pour finir ensuite, après un an, par se faire vacciner et reprendre le travail. Un système comparable existe en faveur des indépendants du secteur des soins, qui peuvent prendre une année sabbatique tout en bénéficiant du droit passerelle. Au regard du droit social, cette réglementation est indigeste et est contraire aux principes d'une politique d'activation du marché du travail. Les employeurs sont obligés de licencier du personnel, sans aucun accompagnement ni aucune réorientation, et ce personnel reçoit une allocation pendant un an. La membre ne comprend pas comment le vice-premier ministre, qui est un spécialiste de la sécurité sociale, ou son collègue qui a le Travail dans ses attributions, peut défendre cette réglementation illogique et même irrespectueuse.

La N-VA ne peut pas soutenir le projet de loi à l'examen, parce que le gouvernement n'a pas tiré de leçons des auditions. Il s'agit d'un texte non démocratique qui n'est pas fondé sur des avis pertinents.

Par ailleurs, Mme Depoorter souligne que le gouvernement renvoie dans le projet de loi à la vaccination obligatoire contre l'hépatite B, alors qu'il s'agit d'une situation totalement différente. Inversement, il ne renvoie pas à la vaccination contre la grippe. Le gouvernement ne tient en outre pas compte des certificats de rétablissement. Rien n'est prévu en ce qui concerne l'application *ratione temporis* de la loi. Le nombre de doses n'est pas défini.

zal worden geactiveerd nadat nieuwe adviezen zijn opgevraagd. De realiteit is echter dat de vice-eersteminister, na consultatie van een besloten kring van experts – waarvan is gebleken dat de adviezen een polariserend effect hebben op de samenleving – op de aan-uitknop zal kunnen drukken. Dat is niet democratisch. Het minste dat men mag verwachten is dat, alvorens de vaccinatieverplichting wordt geactiveerd, er een nieuw parlementair debat plaatsvindt, waarna de regering, samen met het parlement, op basis van de actuele epidemiologische situatie, een beslissing neemt. Dat was ook de mening van de vertegenwoordiger van het Federaal Instituut voor de bescherming en de bevordering van de Rechten van de Mens (FIRM) tijdens de hoorzittingen, alsook van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek in zijn schriftelijk advies.

Vervolgens gaat mevrouw Depoorter in op de arbeidsrechtelijke aspecten van de ontworpen regeling. De ontslagen gezondheidszorgbeoefenaar zal een beroep kunnen doen op een werkloosheidsuitkering. Het arbeidsaanbod in de zorg is, zoals gekend, groot. Een gezondheidszorgbeoefenaar kan dan ook erg makkelijk aan de slag in een andere instelling. Een zorgmedewerker die nog twijfelt om al of niet een prik te laten zetten, zou dus, onder het genot van een werkloosheidsuitkering, vrijaf kunnen nemen, om zich dan, na een jaar, alsnog te laten vaccineren en opnieuw aan het werk te gaan. Iets vergelijkbaars geldt voor zelfstandigen in de zorgsector, die een sabbatsjaar kunnen nemen terwijl ze het overbruggingsrecht ontvangen. Sociaalrechtelijk is deze regeling een draak en staat ze haaks op de principes van activerend arbeidsmarktbeleid. Werkgevers moeten personeel verplicht ontslaan, zonder enige begeleiding of heroriëntering, waarop dat personeel gedurende een jaar een uitkering krijgt. Het is het lid een raadsel hoe de vice-eersteminister, die een socialezekerheids-specialist is, of nog zijn collega bevoegd voor Werk, deze onlogische en zelfs respectloze regeling kan verdedigen.

De N-VA kan dit wetsontwerp niet steunen, omdat de regering heeft nagelaten lessen te trekken uit de hoorzittingen. Het betreft een ondemocratische tekst die niet gebaseerd is op correcte adviezen.

Verder merkt mevrouw Depoorter op dat de regering in het wetsontwerp verwijst naar de verplichte vaccinatie tegen hepatitis B, terwijl dit een volledig andere situatie betreft. Omgekeerd wordt er niet verwezen naar de griepvaccinatie. De regering houdt voorts geen rekening met herstelcertificaten. Er is niets bepaald over de toepassing *ratione temporis* van de wet. Het aantal dosissen is niet gedefinieerd.

De nombreuses questions demeurent sans réponse. Le vice-premier ministre n'a pas non plus encore conclu un accord de coopération, sans lequel la loi en projet ne pourra pas être mise en œuvre.

Enfin, la membre demande encore au vice-premier ministre de quelle manière le gouvernement aidera les employeurs dans leur tâche consistant à contrôler le statut vaccinal de leur personnel.

Mme Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) rappelle que c'est le Comité de concertation qui a demandé d'avancer sur l'obligation vaccinale des soignants.

Ecolo et Groen en ont soutenu le principe afin de garantir une sécurité sanitaire la plus élevée possible aux patients ou résidents bien souvent déjà fragilisés.

Il est évidemment essentiel que les personnes plus fragiles, immunodéprimées, les malades chroniques, âgées, ou qui ne peuvent pas être vaccinées en raison de leur état de santé puissent se faire soigner en toute sécurité.

Or, ce principe d'obligation vaccinale des soignants ne doit pas être mis en application à tout prix. La ligne rouge de la pertinence et de la proportionnalité ne peut pas être dépassée. D'autant que les sanctions restent sévères, sanctions que l'intervenante continue à trouver disproportionnées, si cette loi devait être mise en application aujourd'hui.

Mme Hennuy avoue que la loi initiale qui prévoyait une entrée en vigueur le 1^{er} juillet, avec une possibilité de reporter l'entrée en vigueur par arrêté royal, posait plusieurs problèmes majeurs pour les verts:

— la justification scientifique n'était pas étayée, pas à jour, et ne permettrait plus de justifier la pertinence et la proportionnalité de la mesure;

— comme le report devait être pris par un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, il suffisait qu'un seul ministre ne soit pas d'accord pour que la loi ne soit pas reportée. On était très loin d'un cadre légal qui soit clair, précis et prévisible.

L'amendement qui a été déposé par les partis de la majorité inverse le mécanisme d'entrée en vigueur. Il est prévu une entrée en vigueur de la loi à une date fixée par le Roi après délibération en Conseil des ministres et après avis scientifiques qui doivent justifier la proportionnalité et la pertinence des dispositions.

Tal van vragen blijven onbeantwoord. De vice-eerste-minister heeft ook nog geen samenwerkingsakkoord op zak, zonder hetwelk deze wet niet kan uitgevoerd worden.

Tot slot zou het lid van de vice-eersteminister nog willen vernemen hoe de regering de werkgevers zal bijstaan bij hun taak om de vaccinatiestatus van hun personeel te controleren.

Mevrouw Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) wijst erop dat het Overlegcomité wil dat er vooruitgang wordt geboekt inzake de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel.

Ecolo en Groen hebben het principe ervan gesteund, teneinde de patiënten of de rusthuisbewoners, die vaak al kwetsbaar zijn, een zo groot mogelijke gezondheidszekerheid te waarborgen.

Het is uiteraard zeer belangrijk dat zwakkere mensen, mensen met een verlaagde immuniteit, chronisch zieken, ouderen of mensen die zich door hun gezondheidstoestand niet kunnen laten vaccineren, zich in alle sereniteit kunnen laten verzorgen.

Dat principe van een verplichte vaccinatie voor de zorgverleners mag echter niet te allen prijze worden toegepast. Als een vaccinatieplicht niet relevant en proportioneel is, wordt een rode lijn overschreden. Zeker als men bedenkt dat de sancties streng zijn, ja zelfs disproportioneel indien de wet vandaag in werking zou treden, aldus de spreekster.

Mevrouw Hennuy geeft toe dat de oorspronkelijke wet, die op 1 juli 2022 in werking zou treden, met de mogelijkheid om de datum van inwerkingtreding per koninklijk besluit uit te stellen, voor de groenen op verscheidene punten een probleem vormde:

— de tekst was niet wetenschappelijk onderbouwd, was niet bij de tijd gebracht en was ontoereikend om de relevantie en de proportionaliteit van de maatregel nog langer te verantwoorden;

— aangezien het uitstel van de inwerkingtreding een in de Ministerraad overlegd koninklijk besluit vergde, volstond het dat slechts één minister zich tegen dat uitstel verzette. Het betrof dus een allesbehalve duidelijk, nauwkeurig en voorspelbaar wettelijk kader.

Het amendement van de meerderheidspartijen keert het inwerkingtredingsmechanisme om: de wet treedt in werking op een datum die door de Koning, na overleg in de Ministerraad, wordt bepaald en na het inwinnen van wetenschappelijke adviezen die de proportionaliteit en de relevantie van de bepalingen dienen te verantwoorden.

Il sera nécessaire de justifier que les mesures qui sont prises seront de nature à remplir l'objectif: est-ce que les futurs vaccins protégeront en suffisance contre le futur variant?

Les critiques qui sont avancées par les citoyens innoquent deux points:

Le ministre Vandenbroucke appelle au vote de la loi avant que les experts n'aient pu remettre des avis. Il promet que la consultation d'experts se fera par la suite.

Mme Hennuy clarifie qu'il n'est pas question de "promesse": la loi sera votée mais n'entrera en vigueur qu'après la consultation des avis des experts. Ce n'est pas du tout un détail mais un garde-fou qui est écrit dans la loi.

Le ministre Vandenbroucke amende son texte de façon à pouvoir déléguer le "droit d'activation" à un simple arrêté royal.

L'intervenante explique que l'entrée en vigueur n'est pas formellement décidée par le Parlement, mais qu'elle n'est pas non plus fixée par un simple arrêté royal: cela doit être délibéré en Conseil des ministres après réception d'une série d'avis.

Concernant la gestion des bases de données, l'intervenante en revient à l'audition des professeurs De Grave et De Hert, qui rappelaient à juste titre qu'il fallait profiter de cette période de non urgence épidémique pour réfléchir aux balises autour des bases de données, et pour prévoir un encadrement durable du stockage et de la gestion de la base de données de vaccination.

Il y a eu un accord de coopération qui a été pris dans l'urgence de la situation pandémique mais qui prévoit dans son article 10 ceci: les entités fédérées et l'autorité fédérale peuvent décider d'un commun accord, et après décision en CIM, d'enregistrer les données de vaccination dans une base de données qui serait administrée par exemple par le fédéral.

Cette base de données serait placée au niveau du SPF Santé, elle ferait l'objet d'une loi et c'est le ministre de tutelle qui en assurerait la responsabilité.

Cela permettrait aussi de pouvoir demander l'avis de l'APD et de se passer du Comité de sécurité de

Met name zal moeten worden hardgemaakt dat de doelstelling dankzij de te nemen maatregelen kan worden bereikt. Met andere woorden: zullen de toekomstige vaccins voldoende beschermen tegen toekomstige varianten?

De kritiek vanuit de samenleving slaat op twee punten:

Minister Vandenbroucke wil dat de wet wordt aangenomen voordat de deskundigen adviezen hebben kunnen indienen. Hij belooft dat de deskundigen achteraf zullen worden geraadpleegd.

Mevrouw Hennuy verduidelijkt dat "beloven" hier niet aan de orde is: de wet zal worden aangenomen, maar zal slechts na raadpleging van de adviezen van de deskundigen in werking treden. Dat laatste aspect is geenszins een detail, maar een waarborg die in de wet wordt verankerd.

Minister Vandenbroucke amendeert zijn tekst, met de bedoeling dat de "activatie" ervan via een eenvoudig koninklijk besluit kan gebeuren.

Volgens de spreker mag de inwerkingtreding ervan noch formeel door het Parlement worden beslist, noch door een gewoon koninklijk besluit worden afgekondigd. Het komt de Ministerraad toe daarover te beraadslagen na ontvangst van enkele adviezen.

Wat het beheer van de gegevensbanken betreft, komt de spreker terug op de hoorzitting met de professoren De Grave en De Hert, die er terecht op hebben gewezen dat de huidige periode van epidemische lufte te baat moet worden genomen om het kader voor de gegevensbanken uit te zetten en om een duurzame infrastructuur voor de opslag van gegevens en voor het beheer van de vaccinatiedatabank uit te bouwen.

Er bestaat een samenwerkingsakkoord dat weliswaar op het hoogtepunt van de pandemie is gesloten, maar waarvan artikel 10 bepaalt dat de gefedereerde entiteiten en de federale overheid, in onderling overleg en na een beslissing van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, kunnen beslissen om de vaccinaties te registreren in een gegevensbank die, bijvoorbeeld, door de federale overheid zou worden beheerd.

Die gegevensbank, die bij de FOD Volksgezondheid zou worden ondergebracht, zou bij wet worden opgericht en onder de verantwoordelijkheid van de voogdijminister ressorteren.

In het kader daarvan zou men tevens advies kunnen inwinnen bij de GBA – dus niet langer bij het

l'information, qui aujourd'hui décide de qui aura accès à cette base de données.

Concernant la durée de conservation des données croisées, Mme Hennuy rappelle qu'on a d'une part l'art. 6 de l'accord de coopération qui prévoit de conserver les coordonnées de la personne vaccinée jusqu'à cinq jours après publication de l'arrêté royal qui annonce la fin de l'épidémie de COVID-19. D'autre part, on a l'art. 13 du projet de loi à l'examen: les données croisées sont conservées jusqu'au moment où il est constaté que le professionnel de santé a fait l'objet d'une vaccination ou d'un rappel.

La durée de conservation des données n'est précisée que pour les personnes vaccinées. Le projet de loi ne précise pas la durée de conservation pour les personnes non vaccinées: est-ce que celle-ci prend également fin cinq jours après la publication de l'arrêté royal qui annonce la fin de l'épidémie?

Selon l'Institut des droits humains, la différence de traitement entre personnels soignants et le reste de la population n'est pas en soi contraire au principe d'égalité. En effet, le principe d'égalité permet les différences de traitement pourvu qu'elles soient fondées sur un critère objectif et qu'elles soient raisonnablement justifiées, ce qui exige qu'il existe un rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et l'objectif poursuivi (en l'occurrence, la protection de la santé publique).

Cela est un point crucial pour les écologistes: il ne faut pas se tromper d'objectif.

L'objectif que les verts poursuivent est que les patients, les personnes les plus vulnérables soient protégées le mieux possible contre le virus.

L'objectif du projet de loi à l'examen n'est pas d'avoir une couverture de vaccination maximale auprès des soignants. Cet objectif est très important à souligner parce que c'est en fonction de celui-ci que la pertinence et la proportionnalité devront être justifiées pour l'entrée en vigueur de cette loi.

En attendant, que va-t-on mettre en place pour continuer à motiver le personnel soignant à se faire vacciner? Que va-t-on mettre en place pour continuer à motiver la population en général? Les chiffres de contamination sont inquiétants, parce qu'ils montrent de plus en plus l'échappement immunitaire des variants. C'est une réalité, et il ne faut pas se voiler la face.

informatieveiligheidscomité, dat vandaag over de toegang tot die gegevensbank beslist.

Inzake de bewaarperiode voor de gekoppelde gegevens verwijst mevrouw Hennuy naar twee bronnen. Enerzijds bepaalt artikel 6 van het samenwerkingsakkoord dat de gegevens van de gevaccineerde worden bewaard tot vijf dagen na de dag van bekendmaking van het koninklijk besluit dat het einde van de COVID-19-epidemie afkondigt. Anderzijds bepaalt artikel 13 van dit wetsontwerp: "De gekoppelde gegevens worden bewaard tot op het ogenblik dat wordt vastgesteld dat er in hoofde van de gezondheidszorgbeoefenaar sprake is van een vaccinatie tegen COVID-19 of dat een herhalingsdosis werd doorlopen."

Aangaande de bewaarduur van de gegevens wordt enkel melding gemaakt van de gegevens van gevaccineerden. Het wetsontwerp zegt niets over de bewaarduur van de gegevens van niet-gevaccineerden: eindigt die eveneens vijf dagen na de bekendmaking van het koninklijk besluit dat het einde van de epidemie afkondigt?

Volgens het Federaal Instituut voor de bescherming en bevordering van de Rechten van de Mens (FIRM) is het verschil in behandeling tussen de zorgverleners en de rest van de bevolking *an sich* niet in strijd met het gelijkheidsbeginsel. Dat beginsel laat immers ruimte voor verschillen in behandeling, indien die zijn gebaseerd op een objectief criterium en indien zij redelijkerwijs kunnen worden verantwoord. Dat veronderstelt dat er een redelijk en proportioneel verband bestaat tussen de gebruikte middelen en het nagestreefde doel (*in casu*, de bescherming van de volksgezondheid).

Net dat is voor de groene fractie cruciaal: men mag zich niet van doel vergissen.

Voor de groene fractie dienen de kwetsbaarste patiënten en burgers zo goed mogelijk tegen het virus te worden beschermd.

Het doel van dit wetsontwerp is niet een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad bij de zorgverleners te bereiken. Het is zeer belangrijk dat te benadrukken, want op basis daarvan zullen de relevantie en de proportionaliteit van de maatregel dienen te worden verantwoord, wil men deze wet in werking doen treden.

Wat zal men in de tussentijd aan maatregelen nemen om het zorgpersoneel te blijven motiveren om zich te laten vaccineren? Wat zal men doen om de brede bevolking te blijven motiveren? De besmettingscijfers zijn verontwaardigend, aangezien ze aantonen dat de varianten meer en meer de immuniteit omzeilen. Dat is de werkelijkheid en men mag die niet verdoezelen.

Il faut donc continuer à démontrer que les vaccins ont une plus-value de santé publique, que c'est notamment grâce à eux que les chiffres en USI se maintiennent.

Pour conclure, l'intervenante rappelle que l'écoute, l'empathie, la motivation et l'accompagnement des soignants qui sont non vaccinés restent la meilleure méthode pour avancer vers une couverture la plus large possible, plutôt que la contrainte.

En plus, si notre objectif est de protéger les patients, il faut aussi se concentrer sur le problème structurel de pénurie de soignants.

M. Hervé Rigot (PS) rappelle que le personnel soignant a consenti à beaucoup de sacrifices pendant la crise du COVID. Or, ce personnel se pose beaucoup de questions sur les conditions et les conséquences de la mise en œuvre de cette obligation vaccinale. Ces questions émanent des délégations syndicales, de gestionnaires d'hôpitaux, de personnes vaccinées et non vaccinées.

Le groupe PS a toujours privilégié l'obligation pour tous plutôt que l'obligation vaccinale pour certains secteurs car il ne convient pas de stigmatiser certains groupes spécifiques.

Toutefois, les auditions ont mis en évidence que l'obligation vaccinale pour tous n'est pas une option actuellement car la situation épidémiologique ne le justifie pas. En outre, la proportionnalité des mesures ne peut être établie.

Par conséquent, il faut tenir compte de ce constat tout en prévoyant une manière de se prémunir d'une éventuelle nouvelle vague.

Dans ce cadre, la vaccination du personnel soignant peut assurer la protection individuelle des professionnels de la santé et garantir que les soins seront dispensés en toute sécurité pour les patients.

Au vu de ces éléments, le présent projet de loi est un outil qui doit permettre de garantir la protection individuelle et la continuité des soins en toute sécurité.

M. Rigot insiste sur l'importance de tenir compte de la proportionnalité de la mesure avant toute activation de la vaccination obligatoire pour les soignants. Dans cette optique, cette mesure ne pourra être activée que si la situation épidémiologique le justifie.

Daarom moet men erop blijven hameren dat vaccins een meerwaarde hebben voor de volksgezondheid en dat vooral dankzij die vaccins de ICU-cijfers stabiel blijven.

Tot slot wijst de spreekster erop dat niet dwang de beste methode is om een zo ruim mogelijke vaccinatiegraad te bereiken. Veeleer moet men blijk geven van luisterbereidheid en empathie jegens de niet-gevaccineerde zorgverleners, en moet men hen motiveren en begeleiden.

Hoewel het de bedoeling is de patiënten te beschermen, moet men immers ook rekening houden met het structurele personeelstekort in de zorg.

De heer Hervé Rigot (PS) stipt aan dat het zorgpersoneel tijdens de COVID-crisis al heel wat offers heeft gebracht. Datzelfde personeel stelt zich echter veel vragen bij de voorwaarden en de gevolgen van de tenuitvoerlegging van die vaccinatieplicht. Die vragen komen van de vakbondsafvaardigingen, de ziekenhuisbeheerders, de gevaccineerden en de niet-gevaccineerden.

De PS-fractie heeft altijd de voorkeur gegeven aan een vaccinatieplicht voor iedereen, veeleer dan voor bepaalde sectoren. Het mag immers niet de bedoeling zijn bepaalde groepen te stigmatiseren.

Uit de hoorzittingen is echter duidelijk gebleken dat een vaccinatieplicht voor iedereen thans geen optie is, omdat de epidemiologische situatie dat niet rechtvaardigt. Bovendien kan niet worden aangetoond dat de maatregelen proportioneel zijn.

Met die vaststelling moet dus rekening worden gehouden. Tegelijk moet worden voorzien in een manier om zich tegen een mogelijke nieuwe golf te wapenen.

In dat opzicht kan de vaccinatie van het zorgpersoneel zorgen voor de individuele bescherming van de gezondheidszorgbeoefenaars en waarborgen dat de zorg wordt verstrekt in omstandigheden die veilig zijn voor de patiënten.

Dit wetsontwerp is in die zin een instrument dat de individuele bescherming en de continuïteit van de zorg in alle veiligheid kan waarborgen.

De heer Rigot benadrukt hoe belangrijk het is rekening te houden met de proportionaliteit van de maatregel, alvorens de vaccinatieplicht voor het zorgpersoneel te activeren. In dat opzicht zal die maatregel pas kunnen worden geactiveerd indien de epidemiologische situatie dat rechtvaardigt.

Suite à ses nombreuses rencontres avec les acteurs de terrain, l'intervenant a épinglé certains éléments qui posent problème:

— La date du 1^{er} juillet, telle qu'inscrite dans le projet de loi, ne permettait pas de garantir la continuité des soins dans le secteur hospitalier puisque certains travailleurs avaient déjà pris leurs dispositions et sollicité leur congé. On allait donc mettre en difficulté un secteur que l'on voulait protéger.

— La nécessité d'inverser le système de mise en œuvre. À la place de disposer d'un arrêté royal qui suspend les effets de la loi, il est davantage pertinent de disposer d'un texte qui ne soit activé que par le biais d'un arrêté royal.

C'est la raison pour laquelle des amendements ont été déposés pour rectifier le tir en tenant compte de ces éléments problématiques. Le membre félicite le gouvernement d'avoir entendu les préoccupations émises par les acteurs de terrain.

Par conséquent, les points suivants sont donc mis en œuvre:

— Au lieu de simplement prévoir la possibilité de reporter l'entrée en vigueur par un arrêté royal, l'entrée en vigueur ne pourra se faire que via un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres.

— Il faudra tenir compte des connaissances scientifiques actualisées.

— Il faudra tenir compte des avis actualisés des différentes instances au moment de l'activation.

Le principe est clair et cadenassé: la mesure ne peut être activée si la situation épidémiologique ne l'exige pas. On va voter un principe mais on ne vote pas une exécution de ce principe.

Le membre insiste sur la nécessité de garantir la proportionnalité de la mesure.

Le membre conclut son intervention par quelques questions précises:

Naar aanleiding van zijn talrijke ontmoetingen met actoren in het veld, wijst de spreker op bepaalde aspecten die problemen scheppen:

— doordat het wetsontwerp de datum van 1 juli beoogde, kon de continuïteit van de zorg in de ziekenhuissector niet worden gewaarborgd; bepaalde werknemers hadden immers al regelingen getroffen en hun verlof aangevraagd. Daardoor zou men een sector die men wil gaan beschermen in moeilijkheden brengen;

— de regeling voor de tenuitvoerlegging diende te worden omgekeerd. In plaats van een koninklijk besluit dat de effecten van de wet opschort, is het relevanter een maatregel uit te werken die alleen middels een koninklijk besluit kan worden geactiveerd.

Bijgevolg werden amendementen ingediend om de regeling aldus bij te sturen dat met die problematische aspecten rekening kan worden gehouden. Het lid feliciteert de regering omdat ze geluisterd heeft naar de bekommelingen van de actoren in het veld.

Daarom zal:

— in plaats van louter te voorzien in de mogelijkheid de inwerkingtreding via een koninklijk besluit uit te stellen, worden bepaald dat de regeling alleen in werking kan treden middels een koninklijk besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad;

— rekening moeten worden gehouden met de meest actuele wetenschappelijke kennis;

— op het tijdstip van de activering rekening moeten worden gehouden met de meest actuele adviezen van de verschillende instanties.

Het principe is helder en ligt vast: de maatregel kan niet worden geactiveerd indien de epidemiologische situatie dat niet vereist. Er zal worden gestemd voor een principe, maar niet voor de uitvoering ervan.

Het lid hamert op de noodzaak de proportionaliteit van de maatregel te waarborgen.

Tot besluit van zijn betoog stelt het lid enkele concrete vragen:

— Il faudra être transparent et donner les informations à temps et à heure, afin de permettre aux établissements de se préparer et d'anticiper la mesure. Comment procéder concrètement si la mesure devait être activée pour garantir aux hôpitaux de pouvoir s'organiser au mieux?

— A-t-on une idée de l'impact que pourrait avoir cette mesure sur la force de travail?

— Des mesures spécifiques différenciées – en matière de sanctions notamment- sont-elles prévues entre le personnel statutaire et contractuel?

M. Steven Creyelman (VB) a demandé en 2020 au ministre de la Santé publique s'il comptait ajouter le vaccin contre le COVID-19 à la liste des vaccinations obligatoires pour le personnel de santé. Le ministre a alors répondu qu'il n'allait pas suivre le "mauvais exemple de la France et de l'Allemagne".

L'intervenant constate à présent qu'il s'agissait d'une promesse dans le vide.

Dans l'exposé général, l'intervenant lit que "le professionnel des soins de santé doit tout mettre en œuvre pour ne pas rendre malade le patient dont il a la charge" et que, "compte tenu de cette responsabilité, il est difficile de persévérer dans l'idée que la vaccination est un choix individuel".

L'intervenant souhaite formuler quelques réserves concernant cette affirmation. Selon le ministre flamand Beke, 90 % du personnel soignant flamand est entièrement vacciné. La première question que l'on peut se poser est celle de la valeur ajoutée d'une vaccination obligatoire pour le personnel soignant.

En outre, si l'objectif est de "protéger autant que possible la santé des patients", les vaccins actuels, non immunisants et non stérilisants, s'inscrivent-ils dans cette stratégie?

En effet, avec les vaccins actuels, le prestataire de soins en question peut toujours contracter et transmettre le virus, comme l'a déclaré le professeur Schoofs lors des auditions. "Protéger autant que possible la santé des patients" pourrait donc, dans le contexte actuel du coronavirus, ne consister qu'à tester quotidiennement le personnel de santé et à garantir un équipement de protection individuelle suffisant.

Dans le contexte du coronavirus, le visa ne sera ni plus ni moins qu'une sorte de COVID-19 Safe Ticket. Le

— Er moet transparant worden gehandeld en de informatie moet tijdig worden verstrekt opdat de instellingen zich kunnen voorbereiden en op de maatregel kunnen anticiperen. Hoe zal een en ander concreet in zijn werk gaan indien de maatregel moet worden geactiveerd opdat de ziekenhuizen zich zo goed mogelijk kunnen organiseren?

— Heeft men enig idee van de mogelijke gevolgen van deze maatregel voor het personeelsbestand?

— Komen er gedifferentieerde specifieke maatregelen – meer bepaald inzake sancties – voor werknemers met ambtenarenstatuut en werknemers onder arbeidsovereenkomst?

De heer Steven Creyelman (VB) vroeg in 2020 aan de minister van Volksgezondheid of hij het vaccin tegen COVID-19 aan de lijst van verplichte inentingen voor het zorgpersoneel zou toevoegen. De minister antwoordde toen dat hij het "slechte voorbeeld van Frankrijk en Duitsland" niet ging volgen.

De spreker moet nu vaststellen dat dat een loze belofte was.

In de algemene toelichting leest de spreker dat "de gezondheidsbeoefenaar er alles moet aan doen om de patiënt die hij verzorgt niet ziek te maken" en dat "gelet op deze verantwoordelijkheid, moeilijk kan worden vastgehouden aan een vaccinatie als individuele keuze".

De spreker wenst enkele kanttekeningen te plaatsen bij deze stelling. Volgens Vlaams minister Beke is 90 % van het Vlaamse zorgpersoneel volledig gevaccineerd. Een eerste vraag die men zich dus kan stellen, is welke meerwaarde een verplichte vaccinatie voor het zorgpersoneel nog heeft.

Als het bovendien de bedoeling is om "de patiënt zo maximaal mogelijk te beschermen", passen de huidige vaccins, die niet-immuniserend en niet-steriliserend zijn, dan in deze strategie?

Met de huidige vaccins kan de zorgverstrekker in kwestie het virus immers nog altijd oplopen en doorgeven, zoals professor Schoofs stelde tijdens de hoorzittingen. "De patiënt zo maximaal mogelijk beschermen" zou dus in de huidige context van corona enkel kunnen bestaan uit het dagelijks testen van het zorgpersoneel en het zorgen voor voldoende persoonlijk beschermingsmateriaal.

Het visum wordt in de context van het coronavirus eigenlijk niets meer of minder dan een soort COVID-19

visa, comme le CST, montrera qu'une personne a été vaccinée, mais il ne montrera pas qu'un prestataire de soins n'est pas infecté. Il faut donc se demander quel est l'intérêt d'un tel "CST pour le travail".

On peut également lire dans l'exposé des motifs du projet de loi qu'"il est en outre extrêmement important d'assurer la continuité des soins et d'éviter l'indisponibilité de professionnels de la santé". M. Creyelman estime que cette affirmation est particulièrement cynique.

Non seulement la vaccination ne permet pas d'éviter les absences au sein du personnel soignant, mais pas moins de 10 % du personnel soignant risquent également de perdre leur emploi à cause du projet de loi à l'examen. Il s'agit de dizaines de milliers de licenciements potentiels dans un secteur qui est déjà confronté à une pénurie. Les applaudissements des deux dernières années laissent ainsi un goût très amer.

En outre, le projet de loi ne pose pas seulement problème aux dispensateurs de soins non vaccinés ou partiellement vaccinés. De nombreux dispensateurs de soins vaccinés indiquent également qu'ils choisiront un autre emploi si la vaccination au travers de l'inoculation des vaccins actuels devenait obligatoire. On risque donc de perdre plus de 10 % du personnel soignant.

Par ailleurs, les mesures que le ministre prendra pour compenser ces absences ne sont absolument pas claires.

Le secteur des soins de santé est d'ailleurs déjà confronté depuis tout l'hiver à des absences considérables au sein du personnel, comme l'a récemment indiqué Margot Cloet de Zorgnet-Icuro dans la presse.

Depuis début janvier déjà, au moins 10 % du personnel hospitalier sont absents. Dans certains hôpitaux, des pics de 20 % d'absences pour maladie sont même atteints.

Les dispensateurs de soins non vaccinés ou partiellement vaccinés seront licenciés – si l'on ne tient pas compte des amendements présentés – à la mi-juillet. Le licenciement "de plein droit" est particulièrement problématique, car il s'agit en fait d'une rupture de contrat dans le chef de l'employeur, dès lors qu'il modifie unilatéralement les conditions pendant la durée de validité du contrat.

Le projet de loi prend quelques libertés avec plusieurs obligations. Dès lors qu'il n'y a pas de préavis, l'intéressé ne bénéficie donc *de facto* d'aucun congé de sollicitation. Il en va de même du droit de reclassement qui, dans de nombreux autres cas, devrait être prévu par l'employeur.

Safe Ticket. Het visum zal, net zoals het CST, aantonen dat iemand gevaccineerd is, maar het zal niet aantonen dat een zorgverstreker niet besmet is. En dus moet de vraag worden gesteld wat het nut van zo'n 'arbeids-CST' dan eigenlijk is.

In de toelichting bij het wetsontwerp valt ook te lezen dat het "bovendien ook uitermate belangrijk [is] de continuïteit van de zorgverlening te verzekeren en uitval van gezondheidszorgbeoefenaars te vermijden." De heer Creyelman vindt die stelling bijzonder cynisch.

Niet alleen voorkomt vaccinatie de uitval van het zorgpersoneel niet, maar door dit wetsontwerp dreigt maar liefst 10 % van het zorgpersoneel op straat komen te staan. Dat zijn tienduizenden potentiële ontslagen in een sector waar er al handen te kort zijn. Het applaus van de afgelopen twee jaar krijgt op die manier een heel wrange nasmaak.

Het zijn bovendien niet enkel niet- of gedeeltelijk gevaccineerde zorgverstrekkers die een probleem hebben met het wetsontwerp. Ook heel wat gevaccineerde zorgverstrekkers melden dat zij voor een ander beroep zullen kiezen indien vaccinatie met de huidige vaccins verplicht zou worden. Men riskeert dus meer dan 10 % van het zorgpersoneel te verliezen.

Bovendien is het helemaal niet duidelijk hoe de minister de gevolgen van deze uitval zal opvangen.

De zorgsector kampt overigens al de hele winter met een enorme uitval bij het personeel, zoals Margot Cloet van Zorgnet-Icuro recent stelde in de pers.

Al sinds begin januari is minstens 10 % van het personeel in de ziekenhuizen afwezig. Op sommige plaatsen zijn er zelfs pieken van 20 % ziekteverzuim.

Wie niet of gedeeltelijk gevaccineerd is, wordt – als men even geen rekening houdt met de ingediende amendementen – midden juli ontslagen. Het ontslag "van rechtswege" is bijzonder problematisch, want het is eigenlijk een contractbreuk van de kant van de werkgever, omdat die de voorwaarden tijdens de looptijd van het contract éézijdig aanpast.

In het wetsontwerp wordt met een aantal verplichtingen een loopje genomen. Er is geen opzegtermijn en dus krijgt de betrokkene *de facto* ook geen sollicitatieverlof. *Idem* met het recht op outplacement dat in heel wat andere gevallen door de werkgever verplicht zou moeten worden voorzien.

Le ministre prive non seulement les soignants licenciés de leurs revenus, mais également de leur avenir. Non seulement parce qu'ils ne pourront plus travailler dans le secteur qui était pour eux une vocation, mais également parce qu'une réorientation sur le marché du travail sera loin d'être évidente. L'intervenant se réjouit dès lors que plusieurs membres de la majorité aient également exprimé leurs inquiétudes.

L'intervenant estime que l'avis du Conseil d'État est assez déconnecté de la réalité. Il indique que les conséquences pécuniaires de la perte d'un emploi seront "en principe temporaires" et que la perte de revenus des intéressés est "modérée", car dans des cas déterminés, une allocation de chômage ou un droit passerelle est prévu. L'intervenant estime qu'une allocation de chômage, qui s'élève à 60 % du dernier salaire, ne peut pas vraiment être qualifiée de mirobolante. Le droit passerelle est, quant à lui, limité dans le temps.

Le non-paiement d'une indemnité de préavis dans ce cas, étant donné que les délais de préavis légaux ne sont pas respectés, est contraire à l'ensemble de la législation existante et constitue un dangereux précédent.

Il y aura également un carnage au sein du personnel soignant indépendant qui sera licencié. Ces soignants perdront également des revenus, seront *de facto* détenteurs d'un diplôme sans valeur et ne bénéficieront du droit passerelle que durant une seule année, au cours de laquelle ils devront se reconverter. Dans le même temps, il se peut qu'ils doivent tout de même payer leurs cotisations sociales.

Si les soignants visés s'opposent au retrait de leur visa, ils reçoivent encore un cadeau empoisonné supplémentaire, car ils perdent automatiquement leur droit à une allocation de chômage ou – dans le cas des indépendants – leur droit passerelle.

M. Creyelman passe ensuite en revue plusieurs questions et observations ponctuelles.

Les membres du Parlement n'ont pas reçu l'avis du Comité général de gestion pour le statut social des travailleurs indépendants. Le groupe VB souhaiterait le consulter. Cet avis existe-t-il et, dans l'affirmative, quelle en était la teneur?

Le ministre argue que la vaccination est une obligation "positive", mais il en va de même pour le "droit au travail et le libre choix d'une activité professionnelle", qui figure même dans la Constitution (article 23, alinéa 2, 1°). Il semble que le gouvernement fasse une lecture plutôt sélective de la Constitution.

De minister berooft de ontslagen zorgpersoneelsleden niet alleen van hun inkomen, maar ook van hun toekomst. Niet alleen omdat ze niet meer aan de slag kunnen in de sector die voor hen een roeping was, maar ook omdat een heroriëntering op de arbeidsmarkt allesbehalve vanzelfsprekend zal zijn. De spreker is dan ook verheugd dat bepaalde leden van de meerderheid ook hun bezorgdheid hebben uitgedrukt.

Het advies van de Raad van State komt de spreker enigszins wereldvreemd voor. Dat stelt dat de pecuniaire gevolgen van het jobverlies "in beginsel tijdelijk zijn" en dat het inkomensverlies van de betrokkenen "gematigd" is, omdat er in bepaalde gevallen voorzien wordt in een werkloosheidsuitkering of een overbruggingsrecht. De spreker meent dat men een werkloosheidsuitkering, die 60 % van het laatste loon bedraagt, niet bepaald royaal kan noemen. Het overbruggingsrecht is dan weer beperkt in de tijd.

Dat er in dit geval geen opzeggingsvergoeding wordt uitbetaald, aangezien de wettelijke opzegtermijnen niet worden nageleefd, gaat tegen alle bestaande wetgeving in en is een gevaarlijk precedent.

Ook bij het zelfstandig zorgpersoneel dat zal worden ontslagen, wordt een bloedbad aangericht. Ook zij verliezen inkomen, hebben een *de facto* waardeloos diploma en krijgen maar één jaar overbruggingsrecht, waarin ze zich dan nog moeten omscholen. Tegelijk zullen ze mogelijk wel hun sociale bijdragen moeten betalen.

Indien het geviseerde zorgpersoneel zich verzet tegen het intrekken van hun visum, dan krijgt het nog een extra vergiftigd geschenk, want dan verliest dat personeel automatisch zijn recht op een werkloosheidsuitkering of – in het geval van zelfstandigen – zijn overbruggingsrecht.

Vervolgens overloopt de heer Creyelman enkele punctuele vragen en opmerkingen.

De parlementsleden hebben het advies van het Algemeen Beheerscomité voor het Sociaal Statuut der Zelfstandigen niet ontvangen. De VB-fractie zou het graag willen raadplegen. Bestaat dat advies en wat stond daar desgevallend in?

De minister schermt met het feit dat de vaccinatie een "positieve" verplichting zou zijn, maar dat is het "recht op arbeid en de vrije keuze van beroepsarbeid" eveneens. Het staat zelfs in de Grondwet (artikel 23 tweede lid, 1°). Het lijkt erop dat er op een selectieve wijze met de Grondwet wordt omgegaan.

Il y a bien un problème de différence de traitement entre les professionnels de la santé concernés par le projet de loi et le personnel de santé qui relève de la compétence des entités fédérées. En outre, la même obligation s'impose à tous les professionnels de la santé, qu'ils soient ou non en contact avec des patients. Le Conseil d'État s'est montré critique à ce sujet. Dans d'autres entreprises également, des travailleurs entrent en contact avec le public. Pourquoi ne sont-ils pas tenus d'être vaccinés?

Une exception est prévue pour les travailleurs bénéficiant d'une "exception médicale". Ces soignants spécifiques sont-ils dès lors moins contaminants?

Aucun dispositif n'est prévu pour les travailleurs employés sur une base statutaire. Ici aussi, une inégalité de traitement se profile. Le ministre sait-il ce que les Régions comptent faire à cet égard?

Enfin, le fait qu'aucune définition du terme "vaccin" ne figure dans le projet de loi en dit long. Cela est peut-être dû au fait que les vaccins actuels, non immunisants et non stérilisants, ne correspondent pas à la définition traditionnelle du mot "vaccin".

En conclusion, M. Creyelman affirme que le projet de loi ne résout pas les problèmes des soins de santé, mais ne fait que les aggraver. Le projet de loi est un texte de loi sur le travail qui met en péril les acquis de 70 ans de protection sociale. Le VB ne peut accepter cela et maintient que la vaccination doit être volontaire et non obligatoire.

M. Daniel Bacquelaine (MR) rappelle qu'on se trouve actuellement dans une situation d'accalmie au niveau épidémiologique mais qu'il convient de rester vigilant. Si la situation épidémiologique est actuellement favorable, c'est grâce au dévouement du personnel soignant et aux sacrifices consentis par la population.

Le membre considère que ce projet de loi trouve son origine dans une demande exprimée par le Comité de concertation. Ce dernier a demandé que les modalités d'une obligation vaccinale du personnel soignant soient examinées. Or, tous les partis (à l'exception des Engagés et des partis extrémistes) sont, à un titre ou à un autre, membres d'un gouvernement qui participe aux réunions du Comité de concertation;

Pour le membre, il convient d'avoir à l'esprit deux éléments:

— La définition d'un principe n'induit pas automatiquement son application.

Er is wel degelijk een probleem met het verschil in behandeling tussen de gezondheidsbeoefenaars waarop het wetsontwerp betrekking heeft en het zorgpersoneel dat onder de bevoegdheid valt van de deelstaten. Bovendien wordt alle gezondheidsbeoefenaars – of ze nu wel of niet in aanraking komen met patiënten – dezelfde verplichting opgelegd. De Raad van State was daar kritisch over. Ook in andere bedrijven komen mensen in contact met andere mensen. Waarom krijgen zij geen vaccinatieverplichting opgelegd?

Er wordt een uitzondering voorzien voor werknemers met een "medische uitzondering". Zijn die specifieke zorgpersoneelsleden dan minder transmissief?

Er is geen regeling voorzien voor werknemers die op statutaire basis worden tewerkgesteld. Ook hier is er dus weer een ongelijke behandeling in zicht. Weet de minister wat de gewesten in deze zullen doen?

Tot slot spreekt het feit dat er geen definitie van het begrip "vaccin" wordt opgenomen in het wetsontwerp boekdelen. Dat is misschien te wijten aan het feit dat de huidige niet-immuniserende en niet-steriliserende vaccins niet onder de klassieke definitie van het woord "vaccin" vallen.

Ter conclusie stelt de heer Creyelman dat het wetsontwerp de problemen in de zorg niet oplost, maar ze alleen maar groter maakt. Het wetsontwerp is een staaltje arbeidsrechtelijke wetgeving dat de verworvenheden van 70 jaar sociale bescherming op de helling zet. Het VB kan dit niet aanvaarden en blijft bij het standpunt dat vaccinatie vrijwillig moet zijn en geen verplichting.

De heer Daniel Bacquelaine (MR) stelt dat de epidemie momenteel misschien is afgezwakt, maar dat waakzaamheid geboden blijft. De huidige, gunstige epidemiologische situatie hebben we te danken aan de toewijding van het zorgpersoneel en aan de opofferingen die de bevolking zich heeft getroost.

Als het lid het goed voorheeft, is dit wetsontwerp er gekomen op verzoek van het Overlegcomité. Dat heeft immers gevraagd dat de nadere voorwaarden voor een verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel zouden worden onderzocht. Alle partijen (behalve *les Engagés* en de extremistische partijen) zijn op één of andere manier lid van een regering die deelneemt aan de vergaderingen van het Overlegcomité.

Volgens het lid dient men twee elementen voor ogen te houden:

— het feit dat een principe wordt omschreven, leidt niet automatisch tot de toepassing ervan.

— La création d'un outil ne postule pas nécessairement son utilisation.

En outre, voter un texte ne signifie pas que ce texte sera appliqué immédiatement.

Pour chaque mesure prise dans le cadre de la lutte de cette pandémie, il faut envisager la légitimité de l'objectif que l'on poursuit et se poser les questions suivantes: ces objectifs sont-ils légitimes? Entraînent-ils une plus-value par rapport à la situation sans cette législation?

Or, dans le cas présent, l'objectif est clair: la protection de la santé publique.

Le membre rappelle que les avis émis par les différentes instances (Académie royale de médecine, Conseil fédéral des établissements hospitaliers, Conseil national du travail) ont été exprimés dans un contexte de nouvelles vagues de contamination et de saturation hospitalière. Tous les avis allaient dans le même sens et étaient positifs. Ainsi, l'Académie royale de médecine considère que la vaccination obligatoire du personnel soignant devait être considérée comme faisant partie de "*la solidarité sociale, du devoir de protéger la santé de tous les membres de la société, en particulier des membres les plus vulnérables*"¹.

Un second objectif poursuivi par le projet de loi est celui d'une disponibilité maximale du personnel soignant en cas de nécessité. Pour le membre, cet objectif paraît également légitime et correct sur le plan sociétal. En effet, si notre système de santé devait à nouveau être malmené, la disponibilité de l'ensemble du personnel s'avérerait utile et même nécessaire.

En conclusion, ces deux objectifs paraissent légitimes pour le membre.

Après avoir examiné la légitimité des objectifs, il convient de mesurer la proportionnalité des mesures prises par rapport aux objectifs que nous nous sommes fixés.

En réalisant cette analyse de proportionnalité, il paraît évident qu'il n'est pas nécessaire de prendre ce type de mesures au jour d'aujourd'hui. Le membre note d'ailleurs que de nombreuses personnalités du monde scientifique et médical, qui étaient favorables à l'obligation vaccinale du personnel soignant, considèrent que la proportionnalité n'est pas effective compte tenu de la situation épidémiologique actuelle.

¹ Avis commun sur la vaccination obligatoire du personnel soignant contre le SARS-CoV-2, Académie Royale de médecine, p. 3.

— het feit dat een instrument wordt ontwikkeld, leidt niet noodzakelijk tot het gebruik ervan.

Bovendien betekent de aanneming van een tekst niet dat die onmiddellijk wordt toegepast.

Elke maatregel in de strijd tegen de pandemie moet worden getoetst op de rechtmatigheid van de nagestreefde doelstelling, waarbij men zich de volgende vragen moet stellen: zijn die doelstellingen legitiem? Bieden ze een meerwaarde in vergelijking met de situatie zonder de bewuste wetgeving?

Bij dit wetsontwerp is de bescherming van de volksgezondheid duidelijk de doelstelling.

Het lid herinnert eraan dat de verschillende instanties (*Académie royale de médecine*, de Federale raad voor ziekenhuisvoorzieningen, de Nationale Arbeidsraad) hun advies hebben uitgebracht toen de besmettingsgolven elkaar opvolgden en de ziekenhuizen overbelast waren. Alle adviezen hadden dezelfde teneur en pleitten voor een verplichte vaccinatie. Zo dient de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel volgens de *Académie royale de médecine* deel uit te maken van "*la solidarité sociale, du devoir de protéger la santé de tous les membres de la société, en particulier des membres les plus vulnérables*"¹.

De waarborging van een maximale beschikbaarheid van het zorgpersoneel in geval van nood is een tweede doelstelling van dit wetsontwerp. Volgens het lid is ook die doelstelling rechtmatig en maatschappelijk te verantwoorden. Indien ons gezondheidszorgsysteem opnieuw onder druk zou komen, is het nuttig en zelfs noodzakelijk op het volledige zorgpersoneel een beroep te kunnen doen.

Kortom, het lid acht die twee doelstellingen legitiem.

Na te hebben onderzocht of de doelstellingen legitiem zijn, moet worden bekeken of de genomen maatregelen proportioneel zijn in verhouding tot de vastgelegde doelstellingen.

Bij het nader onderzoek van die proportionaliteit lijkt het voor de hand te liggen dat het nemen van dergelijke maatregelen thans niet aan de orde is. Voorts wijst het lid erop dat tal van vooraanstaande figuren uit de wetenschappelijke en medische wereld, die voorstander waren van de verplichte vaccinatie voor het zorgpersoneel, van oordeel zijn dat in de huidige epidemiologische situatie een dergelijke maatregel niet proportioneel is.

¹ *Avis commun sur la vaccination obligatoire du personnel soignant contre le SARS-CoV-2, Académie Royale de médecine*, blz. 3.

C'est la raison pour laquelle la majorité a décidé de déposer des amendements.

Certains membres ont évoqué la nécessité d'organiser des auditions. M. Bacquelaine rappelle qu'un débat sur l'obligation vaccinale a eu lieu avec 32 intervenants. Lors de ces auditions, l'obligation vaccinale du personnel soignant a été régulièrement évoqué. Le membre considère qu'il faut cesser de penser que les parlementaires seraient incapables de se forger une opinion, sans multiplier à l'infini les auditions.

Bien que les objectifs du projet de loi soient légitimes, la proportionnalité n'est pas rencontrée à l'heure actuelle. Par conséquent, M. Bacquelaine ne prône pas l'exécution de cette loi de manière immédiate.

Toutefois, si l'on se trouvait dans une situation où le risque de saturation des hôpitaux serait proche, nous serions contraints de prendre de nouvelles mesures restrictives des libertés. Pour éviter ce cas de figure, il faut disposer des meilleurs outils et pouvoir les activer lorsqu'ils pourraient s'avérer nécessaires.

L'application de cette loi devrait se faire sur la base d'un certain nombre d'avis autorisés. Il est évidemment hors de question d'appliquer cette loi en ignorant toute une série d'avis importants. C'est en fonction de ces avis qu'un arrêté royal pourrait être décidé par l'ensemble du Conseil des ministres.

La mise en application de cette loi ne se ferait donc qu'avec l'ensemble de la majorité du gouvernement et donc, *de facto*, avec la majorité de ce Parlement.

En conclusion, M. Bacquelaine considère qu'il ne convient pas d'appliquer l'obligation vaccinale dès le 1^{er} juillet mais bien sur la base d'un arrêté royal délibéré par le gouvernement, qui déciderait de nouvelles mesures dans le cadre d'une aggravation de la situation épidémiologique.

Mme Nawal Farih (CD&V) rappelle que le projet de loi vise finalement un double objectif, à savoir la protection du patient et la protection du prestataire de soins lui-même. Ce dernier aspect est important pour continuer à garantir la qualité et la continuité des soins.

L'intervenante est consciente que la vaccination n'est pas le seul instrument pour sortir de la crise sanitaire. Il est devenu évident, entre-temps, que d'autres moyens et d'autres mesures sont également nécessaires.

Daarom heeft de meerderheid beslist amendementen in te dienen.

Sommige leden hebben opgeroepen tot hoorzittingen. De heer Bacquelaine wijst erop dat er een debat over de vaccinatieplicht heeft plaatsgevonden, met 32 sprekers. Tijdens die hoorzittingen kwam de verplichte vaccinatie voor het zorgpersoneel geregeld ter sprake. Het lid is van oordeel dat men moet ophouden te denken dat parlementsleden geen standpunt kunnen innemen zonder tot in het oneindige hoorzittingen te houden.

De doelstellingen van dit wetsontwerp zijn legitiem, maar thans wordt niet aan de proportionaliteit voldaan. Derhalve is de heer Bacquelaine er geen voorstander van om onmiddellijk uitvoering te geven aan dit wetsontwerp.

Mocht de situatie in België echter zodanig zijn dat het risico op verzadiging in de ziekenhuizen groot is, dan zou men zich genoopt zien nieuwe vrijheidsbeperkende maatregelen te nemen. Om zulks te voorkomen, dient men over de beste middelen te beschikken en die te kunnen activeren wanneer ze nodig zouden kunnen blijken.

De toepassing van dit wetsontwerp zou pas mogelijk mogen zijn na advies van bepaalde, daartoe gemachtigde instanties. Dit wetsontwerp toepassen in weerwil van belangrijke adviezen is uiteraard uitgesloten. Op grond van die adviezen zou een koninklijk besluit kunnen worden uitgevaardigd door de hele Ministerraad.

Dit wetsontwerp zal dus slechts worden toegepast met de instemming van de hele regeringsmeerderheid en dus *de facto* met instemming van de meerderheid van dit Parlement.

Kortom, de heer Bacquelaine vindt dat de vaccinatieplicht niet moet worden toegepast vanaf 1 juli 2022, maar op grond van een koninklijk besluit na overleg in de regering, die het toekomt over nieuwe maatregelen te beslissen mocht de epidemiologische situatie verslechteren.

Mevrouw Nawal Farih (CD&V) herinnert eraan dat het wetsontwerp uiteindelijk een dubbele doelstelling heeft, namelijk de bescherming van de patiënt en de bescherming van de zorgverlener zelf. Dat laatste is belangrijk om de kwaliteit en de continuïteit van de zorg te blijven garanderen.

De spreekster is zich ervan bewust dat vaccinatie niet het enige instrument is om uit de gezondheidscrisis te geraken. Het is ondertussen duidelijk geworden dat ook andere middelen en andere maatregelen nodig zijn.

Il est également clairement établi que les vaccins fonctionnent. C'est la raison pour laquelle il convient de continuer à mettre l'accent sur la sensibilisation des professionnels des soins de santé et des citoyens, notamment au moyen d'entretiens informatifs. Il est important de renforcer la confiance dans la science.

Le groupe CD&V salue le dépôt des amendements, qui apportent davantage de flexibilité en ce qui concerne la date d'entrée en vigueur. Au moment où cela sera nécessaire, le caractère proportionné de l'obligation vaccinale pourra être apprécié sur la base des données et des avis scientifiques les plus récents.

Il est heureux qu'un cadre légal général soit prévu dès à présent. Pendant la crise, on a souvent reproché aux responsables politiques de ne pas agir assez rapidement. Le projet de loi permet d'être préparé suffisamment longtemps à l'avance.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) constate que le moment est venu de voter le projet de loi du ministre Vandebroucke et du gouvernement qui oblige les professionnels de santé à se faire, faute de quoi ils ne seront pas autorisés à exercer leur profession. Le personnel soignant, que nous avons longtemps applaudi, est maintenant pointé du doigt. Même maintenant, alors que les mesures sont assouplies. Et le plus fort, c'est le manque total de respect envers le personnel soignant ainsi que le manque de concertation.

Pour l'intervenante, ce projet de loi est indéfendable. Les experts présents aux auditions ont mis en garde pendant deux mois contre une polarisation croissante. Ils n'ont cessé de répéter que le gouvernement ferait mieux de convaincre plutôt que de contraindre.

Le gouvernement va frapper une pièce de deux euros pour le personnel soignant, tout en imposant la vaccination obligatoire derrière le dos de tout le monde. Les soignants n'en peuvent plus. Les investissements ne sont pas suffisants après des années de coupes dans les budgets des soins de santé et après des années d'augmentation de la charge de travail. Il faut abandonner ce projet de loi et commencer à écouter le personnel ainsi qu'investir dans une vraie revalorisation.

L'intervenante rappelle la chronologie des événements de ces dernières semaines. Le mardi 15 mars 2022, le projet de loi à l'examen était inscrit à l'ordre du jour. Le ministre l'en a toutefois retiré sous la pression des syndicats. Le mardi 22 mars 2022, le projet de loi a été déposé par le ministre. Le mercredi 30 mars 2022, les partis de la majorité ont présenté, sous la pression des

Tegelijk is het duidelijk dat de vaccins werken. Daarom moet men blijven inzetten op sensibilisering van zorgbeoefenaars en burgers, onder andere door middel van informatieve gesprekken. Het is belangrijk om het vertrouwen in de wetenschap te vergroten.

De CD&V-fractie is tevreden over de ingediende amendementen, die zorgen voor meer flexibiliteit wat de datum van inwerkingtreding betreft. Op het moment dat het nodig zal zijn, zal op basis van de meest recente gegevens en wetenschappelijke adviezen beoordeeld kunnen worden of de vaccinatieplicht proportioneel zal zijn.

Het is goed dat er nu reeds een algemeen wettelijk kader voorzien wordt. Tijdens de crisis werd de politiek vaak verweten niet snel genoeg te handelen. Het wetsontwerp maakt het mogelijk om ruim op voorhand voorbereid te zijn.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) stelt vast dat het moment is aangebroken om te stemmen over het wetsontwerp van minister Vandebroucke en van de regering. Beoogd wordt de gezondheidszorgbeoefenaars te verplichten zich te laten vaccineren; anders mogen zij hun beroep niet langer uitoefenen. Het zorgpersoneel werd lang toegejuicht, maar vandaag – zelfs al zijn de maatregelen veel soepeler – wordt het met de vinger gewezen. Het opvallendste daarbij zijn het totale gebrek aan respect voor het zorgpersoneel en het gebrek aan overleg.

De spreekster vindt dit wetsontwerp onverdedigbaar. Tijdens de hoorzittingen hebben de deskundigen twee maanden lang gewaarschuwd voor een toenemende polarisatie. Ze zijn blijven herhalen dat de regering veeleer zou moeten overtuigen dan te dwingen.

De regering laat een munt van twee euro slaan voor het zorgpersoneel, maar achter ieders rug om wordt de verplichte vaccinatie opgelegd. Het zorgpersoneel is uitgeput. Na jaren van bezuinigingen op de gezondheidszorgbudgetten en na jaren van toenemende werkdruk volstaan de investeringen niet. Dit wetsontwerp moet van tafel; men dient eindelijk te luisteren naar het personeel en te investeren in een echte opwaardering.

De spreekster brengt de chronologie in herinnering van de laatste weken. Op dinsdag 15 maart 2022 stond het voorliggend wetsontwerp op de agenda; het werd echter onder druk van de vakbonden door de minister van de agenda gehaald. Op dinsdag 22 maart 2022 werd het wetsontwerp door de minister ingeleid. Op woensdag 30 maart 2022 dienden de partijen van de meerderheid

acteurs de terrain, des amendements tendant à ce que l'entrée en vigueur soit fixée par arrêté royal.

Le projet de loi soulève néanmoins de nombreuses interrogations. Pour pouvoir parler d'une vaccination contre le COVID-19, le professionnel des soins de santé doit avoir terminé depuis au moins deux semaines un schéma complet de vaccination. Dans l'avant-projet de loi, il était encore question d'une période de transition, mais ce n'est plus le cas dans le projet à l'examen.

Il n'est pas non plus fait mention d'une période transitoire dans les amendements. Quand on ne sait pas du tout s'il y aura une période transitoire, quels délais doivent être respectés pour pouvoir faire les horaires? Le ministre peut du jour au lendemain décider sans aucune concertation avec le secteur, sans aucun rôle pour le Parlement.

Par ailleurs, le ministre transmettra des avis au gouvernement fédéral pour le 10 mai 2022 au plus tard en vue de l'examen de l'opportunité d'un éventuel report de l'entrée en vigueur. Jusque quand ces avis resteront-ils valables? L'intervenante estime que les amendements présentés n'ont pas permis de clarifier les choses. Ces avis seront-ils rendus publics?

L'intervenante n'a pas constaté de consensus politique. Au contraire, il semble que le gouvernement n'est pas du tout sur la même longueur d'onde.

Il y a plein de raisons pour ne pas soutenir ce projet de loi. D'abord, alors que presque toutes les mesures ont été assouplies, le ministre s'obstine à vouloir imposer la vaccination obligatoire à court terme. Le ministre présente ce projet de loi à la fin du mois de mars 2022, alors qu'il est basé sur la situation épidémiologique d'octobre et novembre 2021, lorsque le variant delta était fortement présent. Ça change la donne: les avis du Conseil Supérieur de la Santé, de l'Académie royale de Médecine, de l'Ordre des médecins ainsi que du Conseil fédéral des établissements hospitaliers, que le ministre utilise, sont également basés sur cette situation. Le ministre devrait se baser sur les données scientifiques disponibles au moment où les mesures entrent en vigueur. C'est ce que confirme le Conseil d'État. L'Institut Fédéral pour la protection et la promotion des Droits Humains (IFDH) remarque que ces avis datent d'une période allant de juillet à octobre 2021, et ne constituent donc pas la base suffisante pour un examen actualisé et scientifiquement fondé des intérêts en présence à ce jour. L'IFDH est d'avis que les rédacteurs du projet de loi n'ont pas suffisamment démontré la proportionnalité

amendements (DOC 55 2533/002) in, onder druk van het werkveld, waardoor de inwerkingtreding bij koninklijk besluit wordt bepaald.

Toch werpt het wetsontwerp vele vragen op. Om van een vaccinatie tegen COVID-19 te kunnen spreken, moet de gezondheidszorgbeoefenaar minstens twee weken een volledig schema voor vaccinatie hebben voltooid. In het voorontwerp van wet sprak de minister nog van een overgangperiode; daar is niets meer van terug te vinden.

In de amendementen staat evenmin iets over een overgangperiode. Indien men helemaal niet weet of er een overgangperiode zal zijn, met welke termijnen dient men dan rekening te houden om de werkschema's op te stellen? De minister kan van de ene op de andere dag een beslissing nemen, zonder enig overleg met de sector en zonder dat het Parlement bij die beslissing wordt betrokken.

De minister zal voorts tegen uiterlijk 10 mei 2022 adviezen aan de federale regering bezorgen met het oog op het onderzoek naar de wenselijkheid van een eventueel uitstel van de inwerkingtreding. Tot wanneer blijven die adviezen geldig? Voor de spreekster zijn de zaken er door de indiening van de amendementen niet duidelijker op geworden. Zullen die adviezen openbaar gemaakt worden?

De spreekster stelt vast dat daarover geen politieke consensus bestaat. Integendeel, het lijkt erop dat men binnen de regering helemaal niet op dezelfde golflengte zit.

Er zijn tal van redenen om dit wetsontwerp niet te steunen. Ten eerste werden bijna alle maatregelen versoepeld, maar toch houdt de minister voet bij stuk om op korte termijn de verplichte vaccinatie op te leggen. Eind maart 2022 legt de minister dit wetsontwerp voor, maar het berust op de epidemiologische situatie van oktober en november 2021, toen de deltavariant sterk aanwezig was. Dat verandert alles: ook de door de minister gebruikte adviezen van de Hoge Gezondheidsraad, van de Académie royale de Médecine, van de Orde van Artsen en van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorziening nemen die situatie als uitgangspunt. De minister zou zich moeten baseren op de wetenschappelijke gegevens die beschikbaar zijn op het ogenblik dat de maatregelen van kracht worden. Dat vindt ook de Raad van State. Het Federaal Instituut voor de Rechten van de Mens (FIRM) wijst erop dat die adviezen werden uitgebracht in de periode van juli tot oktober 2021. Derhalve volstaan zij niet als basis voor een up-to-date en wetenschappelijk onderbouwd onderzoek van de thans op het spel staande belangen. Het FIRM is van oordeel dat de opstellers van het wetsontwerp de proportionaliteit van

d'une obligation vaccinale dans le domaine des soins de santé. Selon l'IFDH, l'adoption du projet de loi dans sa forme actuelle violerait donc les droits humains des professionnels de la santé non vaccinés (en particulier, leur droit au respect de l'intégrité physique et de la vie privée).

Depuis des semaines, des auditions ont eu lieu au sujet de la vaccination obligatoire. Depuis des semaines, 99 % des experts ont expliqué que ce n'est pas une bonne idée. Une telle vaccination obligatoire accroît la polarisation. Depuis des semaines, les experts appellent à une approche différente, basée sur l'encouragement et la conviction plutôt que sur la répression et la contrainte.

Et oui, cela à voir avec la vaccination du personnel soignant. Les deux sont liées.

En effet, les syndicats estiment qu'il est incompréhensible que le gouvernement fédéral ait pris cette décision sans avoir préalablement organisé un débat avec les partenaires sociaux du secteur des soins de santé.

La vaccination obligatoire des professionnels des soins de santé a été évoquée en marge des auditions relatives à la vaccination obligatoire. L'intervenante estime qu'une audition de professionnels des soins de santé était nécessaire et aurait témoigné d'une forme de respect pour le personnel soignant. Prévoir des sanctions n'est pas la méthode adéquate. Il convient d'encourager les gens à se faire vacciner.

L'intervenante indique que le projet de loi laisse de nombreuses questions sans réponse. Elle estime dès lors qu'il est injustifiable de voter maintenant sur ce projet.

Les amendements ne changent rien aux sanctions et c'est très problématique. La vaccination obligatoire avec comme sanction la suspension du visa ou de l'enregistrement s'applique aux médecins, dentistes, pharmaciens, sages-femmes, infirmiers, aides-soignants, psychologues cliniciens, orthopédagogues cliniciens et personnel paramédical. Les personnes avec un contrat de travail et les professionnels de santé indépendants sont également touchés. De même les praticiens professionnels étrangers qui s'établissent en Belgique, ainsi que ceux qui exercent temporairement ou occasionnellement sur le territoire belge, seront aussi soumis à la vaccination obligatoire.

Est-ce que le ministre a fait une analyse d'impact claire sur les conséquences pour le secteur? Combien de professionnels de la santé sont-ils impliqués?

een vaccinatieplicht in de gezondheidszorgsector onvoldoende hebben aangetoond. Nog volgens het FIRM zou de goedkeuring van het wetsontwerp zoals het thans is opgesteld, de mensenrechten van de niet-gevaccineerde gezondheidszorgbeoefenaars schenden (met name hun recht op de eerbiediging van de fysieke integriteit en op de eerbiediging van het privéleven).

Over de verplichte vaccinatie worden al weken hoorzittingen gehouden. Al heel die tijd zegt 99 % van de deskundigen dat een verplichting geen goed idee is. Een verplichte vaccinatie doet de polarisatie toenemen. Al weken roepen de deskundigen op tot een andere aanpak, gebaseerd op aanmoediging en overtuigingskracht in plaats van repressie en dwang.

En ja, dat heeft te maken met de vaccinatie van het zorgpersoneel. Er bestaat een verband.

Het is voor de vakbonden immers onbegrijpelijk dat de federale regering deze beslissing heeft genomen zonder eerst een debat te voeren met de sociale partners in de zorgsector.

Tijdens de hoorzittingen over de verplichte vaccinatie werd zijdelings de verplichte vaccinatie van gezondheidszorgbeoefenaars aangekaart. De spreekster meent dat een hoorzitting met de gezondheidszorgbeoefenaars wel nodig was; het zou trouwens van respect getuigen jegens het zorgpersoneel. Werken met sancties is niet de juiste manier. Mensen moeten aangemoedigd worden om zich te laten vaccineren.

De spreekster stelt dat het wetsontwerp vele vragen onbeantwoord laat. Het is voor haar dan ook onverantwoord om daar nu over te stemmen.

De amendementen veranderen niets aan de sancties en dat is erg problematisch. Voor de artsen, tandartsen, apothekers, verloskundigen, verpleegkundigen, zorgkundigen, klinisch psychologen, klinisch orthopedagogen en het paramedisch personeel geldt dat men zich verplicht moet laten vaccineren, zo niet dreigt een schorsing van het visum/de registratie als gezondheidszorgbeoefenaar. Ook getroffen wordt wie onder arbeidsovereenkomst of als zelfstandige werkt. De verplichte vaccinatie geldt eveneens voor de buitenlandse beroepsbeoefenaars die zich in België vestigen, alsook voor wie het beroep tijdelijk of incidenteel uitoefent op Belgisch grondgebied.

Heeft de minister een duidelijke impactanalyse gemaakt van de gevolgen voor de sector? Voor hoeveel gezondheidszorgbeoefenaars heeft dit gevolgen?

Il nous faut une vue claire sur le taux de vaccination actuel, booster inclus, dans les institutions de soins de santé. Licencier un tel pourcentage de personnel, serait en désastre, non seulement en Wallonie et à Bruxelles, mais aussi en Flandre. Le manque de personnel aujourd'hui s'est accru.

Quelles sont les raisons pour lesquelles ces professionnels de la santé ne sont pas vaccinés?

Combien de membres du personnel ont été vaccinés dans les différents établissements de soins?

L'obligation s'applique-t-elle à l'ensemble du schéma de vaccination complet avec dose de rappel administrée en temps utile, y compris les doses de rappel qui pourraient être décidées à l'avenir?

Dans l'avant-projet, le ministre parle d'une période transitoire de trois mois pour se faire vacciner. Le Conseil d'État fait remarquer que l'auteur de l'avant-projet doit toutefois s'assurer que le délai de trois mois, qui serait même, le cas échéant, raccourci, est suffisant pour, d'une part, organiser les campagnes de sensibilisation projetées et, d'autre part, permettre aux personnes concernées de recevoir le nombre de doses requises.

Dans le cas où des raisons médicales fondées peuvent être avancées expliquant pourquoi il n'a pas encore été possible d'administrer le vaccin, le directeur général peut accorder un report d'une durée maximale de 6 semaines à compter de la date d'envoi de la décision motivée. Ce délai est-il suffisant pour accomplir un schéma de vaccination complet?

Le ministre entend organiser des campagnes de sensibilisation supplémentaires. Quelles campagnes a-t-on déjà menées et quels en furent les résultats?

Le ministre n'a pas inclus une définition du mot 'vaccin' comme le Conseil d'État l'a suggéré.

Le ministre prévoit une dérogation pour les professionnels des soins de santé pour qui la vaccination est contre-indiquée pour une raison médicale. Il s'agit d'une exception très spécifique pour des cas très spécifiques. S'agit-il uniquement des réactions allergiques?

Tout professionnel de la santé qui n'est pas vacciné verra son visa suspendu ou se le verra refuser s'il veut travailler dans le secteur de la santé. Pour le ministre, la vaccination est la meilleure façon de dispenser des soins en garantissant la sécurité du patient. La vaccination

Er is nood aan duidelijkheid over de huidige vaccinatiegraad, booster inbegrepen, in de zorginstellingen. Een dergelijk percentage van het zorgpersoneel ontslaan zou een ramp zijn; niet alleen in Wallonië en in Brussel, maar ook in Vlaanderen. Het personeelstekort is inmiddels nog nijpender geworden.

Waarom hebben bepaalde gezondheidszorgbeoefenaars zich niet laten vaccineren?

Hoeveel personeelsleden werden er gevaccineerd in de verschillende gezondheidszorginstellingen?

Geldt de verplichting voor het volledige vaccinatieschema, met de boosterprik zoals die thans na een tijd wordt toegediend of met inbegrip van de mogelijke boosterprikken die men in de toekomst noodzakelijk zou kunnen achten?

In het voorontwerp van wet vermeldt de minister een overgangperiode van drie maanden om zich te laten vaccineren. De Raad van State wijst erop dat de opsteller van het voorontwerp van wet zich er evenwel van moet vergewissen dat de termijn van drie maanden, die in voorkomend geval zelfs ingekort zou worden, voldoende is om enerzijds de geplande sensibiliseringscampagnes op touw te zetten, en anderzijds de betrokkenen in staat te stellen het vereiste aantal dosissen te krijgen.

Indien gegronde medische redenen kunnen worden aangevoerd op grond waarvan de vaccinatie nog niet heeft kunnen plaatsvinden, kan de directeur-generaal een uitstel verlenen van maximaal zes weken te rekenen van de verzendingsdatum van de met redenen omklede beslissing. Volstaat die termijn om een volledig vaccinatieschema te doorlopen?

De minister gaat aanvullende sensibiliseringscampagnes voeren. Welke campagnes werden reeds gevoerd en wat waren de resultaten daarvan?

De minister heeft geen gevolg gegeven aan de suggestie van de Raad van State om te definiëren wat onder 'vaccin' moet worden begrepen.

De minister voorziet in een afwijking voor de gezondheidszorgbeoefenaars voor wie de vaccinatie om medische redenen gecontra-indiceerd is. Het betreft een erg specifieke uitzondering voor erg specifieke gevallen. Geldt zulks alleen voor de allergische reacties?

Van elke niet-gevaccineerde gezondheidszorgbeoefenaar zal het visum worden geschorst of zal het hem worden geweigerd indien hij in de gezondheidssector wil werken. Volgens de minister is vaccinatie de beste manier om de patiënt zo te verzorgen dat zijn veiligheid

limite le risque de transmission du professionnel de la santé au patient et, dans le même temps, réduit également le risque d'infection du professionnel de la santé lui-même. Il est à souligner qu'une certitude absolue de non-transmission ne peut être garantie. Pour Mme Merckx, c'est là que se situe le problème.

Les soignants sont aussi infectés par les patients. Quelle sera la plus-value de cette vaccination obligatoire?

Le Conseil d'État se demande pourquoi, après la période de transition, la présentation par la personne concernée d'un certificat de rétablissement à la place d'une preuve de vaccination ne suffit plus?

Le ministre a répondu qu'il serait difficile de faire un croisement de données des résultats positifs avec le statut vaccinal. Pour la population générale, le choix se situe entre un certificat de rétablissement et un certificat de vaccination, mais apparemment pas pour les personnels de soins de santé? L'intervenante n'est pas satisfaite de la réponse du ministre. Il appartient au ministre de mieux répondre à la question du Conseil d'État qui demande pourquoi un certificat de rétablissement ne serait pas valable.

Qu'en est-il du personnel statutaire qui n'est pas vacciné? Pendant combien de temps un travailleur dont le visa a été suspendu et le contrat de travail résilié a-t-il droit aux allocations de chômage sans pénalité? Est-ce qu'il s'agit effectivement de 52 semaines?

Une personne non vaccinée peut envoyer des remarques pour expliquer pourquoi elle n'a pas été vaccinée ou si un vaccin a été administré à l'étranger. Le professionnel des soins de santé peut également informer le directeur général qu'il a déjà reçu une première injection entre-temps. Pourquoi l'accent est-il mis sur le fait que le professionnel de santé peut signaler qu'il a déjà reçu une première injection? Est-ce que le professionnel de santé ne perd pas son visa quand il a reçu une première dose?

Si l'intéressé n'a pas pu accomplir en temps utile un schéma de vaccination complet en raison d'une maladie de longue durée et que dès lors le visa a été suspendu, il sera fait appel aux coaches de retour au travail des mutualités pour accompagner les intéressés dans ce processus. Ils devront, entre autres, informer suffisamment l'intéressé du fait qu'une vaccination est indispensable pour pouvoir à nouveau exercer une profession dans les soins de santé.

kan worden gewaarborgd. Vaccinatie beperkt het risico van overdracht van het virus van de gezondheidszorgbeoefenaar op de patiënt en tegelijk wordt het risico dat de zorgverstrekker zelf besmet raakt kleiner. Er dient te worden benadrukt dat geen absolute zekerheid kan worden geboden dat het virus niet wordt overgedragen. Net dat is volgens mevrouw Merckx het probleem.

Zorgverstrekkers raken ook besmet door patiënten. Wat zal de meerwaarde zijn van die verplichte vaccinatie?

De Raad van State vraagt waarom het na de overgangperiode niet meer zou volstaan dat de betrokkene een herstelcertificaat voorlegt in plaats van een vaccinatiebewijs.

De minister heeft geantwoord dat het niet vanzelfsprekend zou zijn de gegevens van de positieve resultaten te kruisen met die van de vaccinatiestatus. De brede bevolking heeft de keuze tussen een herstelcertificaat en een vaccinatiecertificaat, het zorgpersoneel blijkbaar niet? De spreekster is niet ingenomen met het antwoord van de minister. De minister moet een beter antwoord geven op de vraag van de Raad van State waarom een herstelcertificaat niet geldig zou zijn.

Hoe zit het met het niet-gevaccineerd personeel dat een ambtenarenstatuut heeft? Hoelang zal een werknemer wiens visum werd geschorst en wiens arbeidsovereenkomst werd opgezegd recht hebben op werkloosheidsuitkeringen zonder dat er sancties volgen? Gaat het wel degelijk om 52 weken?

Iemand die niet gevaccineerd is mag opmerkingen formuleren om toe te lichten waarom hij zich niet heeft laten vaccineren of dat hij in het buitenland een vaccin toegediend heeft gekregen. De gezondheidszorgbeoefenaar kan de algemeen directeur er ook van op de hoogte brengen dat hij intussen al een eerste dosis heeft gekregen. Waarom wordt zo nadrukkelijk gewezen op het feit dat de zorgverstrekker kan melden dat hij zijn eerste dosis al heeft gekregen? Verliest hij dan niet zijn visum indien hij die eerste dosis heeft gekregen?

Indien de betrokkene door langdurige ziekte het vaccinatieparcours niet volledig binnen de toegekende termijn heeft kunnen voltooien en zijn visum bijgevolg wordt geschorst, zal dan een beroep worden gedaan op de terugkeercoaches van de ziekenfondsen om hem in dat proces te begeleiden? Ze zullen de betrokkene onder meer voldoende moeten informeren over het feit dat vaccinatie onontbeerlijk is om opnieuw een beroep in de gezondheidszorg te kunnen uitoefenen.

Cela signifie que les prestataires de soins malades de longue durée perdront leur visa et qu'il seront en outre mis sous pression pour reprendre le travail. Selon l'intervenante, c'est difficilement compréhensible.

ACV Puls propose de modifier le projet de loi en ce qui concerne la procédure de licenciement. Au lieu de licencier les non-vaccinés, le syndicat propose de leur imposer des mesures sanitaires préventives supplémentaires, par exemple l'obligation de porter obligatoirement un masque FFP2. Le ministre peut-il l'envisager?

La suspension de la mise en œuvre de la loi est impraticable sur le terrain. Comment peut-on organiser des horaires et un éventuel remplacement des professionnels non vaccinés dont on ne sait pas s'ils seront encore autorisés à exercer leur métier dans un, deux ou trois mois? Qu'en est-il des rendez-vous médicaux à prendre ou ne pas prendre auprès de médecins qui seraient éventuellement non vaccinés et donc susceptibles d'être interdits de profession? La désorganisation engendrée par un cadre réglementaire aussi incertain entraînerait aussi un déficit de qualité en matière de santé publique. Quelle justification pour le licenciement du personnel si a posteriori, l'entrée en vigueur est postposée? Et inversement, comment recruter des remplaçants sans savoir si la loi va être postposée? Tout cela rend le projet de loi inapplicable sur le terrain.

Il y a aussi la modification de l'accord de coopération du 12 mars 2021 concernant le traitement de données relatives aux vaccinations contre la COVID-19. Pour l'instant, le cadre juridique actuel ne permet pas l'utilisation des données concernant le statut de vaccination des professionnels des soins de santé pour la mise en œuvre de la vaccination obligatoire réglementée dans ce projet de loi. Ces données ne peuvent pas être utilisées pour réaliser un contrôle ciblé de la vaccination obligatoire des soignants. Le ministre fait savoir qu'une modification de l'accord de coopération est en cours pour rendre opérationnel le contrôle de la vaccination obligatoire. Dans cette procédure, le rôle du Parlement est limité.

La question se pose aussi au niveau des avis que le ministre va demander: le pouvoir de prendre une décision de licencier du personnel, même si les avis sont négatifs, reste dans le chef de l'exécutif. Il n'y a aucune concertation prévue avec le secteur, il n'y a aucun rôle prévu pour le Parlement.

Dit houdt in dat langdurige zieke zorgverleners die niet gevaccineerd zijn hun visum verliezen en dat ze daarenboven ook nog eens opgejaagd worden om terug aan het werk te gaan. Dit valt voor de spreker moeilijk te begrijpen.

ACV Puls stelt voor het wetsontwerp aan te passen met betrekking tot de ontslagprocedure. In plaats van de niet-gevaccineerde te ontslaan, moeten er bijkomende preventieve gezondheidsmaatregelen genomen worden zoals het verplicht dragen van een FFP2-masker. Kan de minister dit in overweging nemen?

De schorsing van de tenuitvoerlegging van de wet is in de praktijk onwerkbaar. Hoe kan men de uurroosters en de eventuele vervanging van niet-gevaccineerde medewerkers organiseren als men niet weet of ze binnen een, twee of drie maanden nog hun beroep zullen mogen uitoefenen? Hoe zit het met afspraken die men vastlegt bij niet-gevaccineerde artsen voor wie mogelijk een verbod zal gelden om hun beroep nog uit te oefenen? De wanorganisatie die een dermate onzeker reglementair raamwerk met zich zou brengen, zou ook leiden tot een gebrek aan kwaliteit op het stuk van de volksgezondheid. Hoe zal men verantwoorden dat personeel wordt ontslagen als nadien de datum van inwerkingtreding wordt uitgesteld? Omgekeerd rijst de vraag hoe vervangend personeel zal kunnen worden geworven indien men nog niet weet of de wet zal worden uitgesteld? Dat alles maakt het wetsontwerp in de praktijk onuitvoerbaar.

Vervolgens is er de wijziging van het samenwerkingsakkoord van 12 maart 2021 betreffende de verwerking van gegevens met betrekking tot vaccinaties tegen COVID-19. Het huidige juridische kader biedt nog niet de mogelijkheid gegevens over de vaccinatiestatus van de gezondheidszorgbeoefenaars te gebruiken voor de tenuitvoerlegging van de verplichte vaccinatie die dit wetsontwerp beoogt te reglementeren. Die gegevens mogen niet worden gebruikt met het oog op een gerichte controle van de verplichte vaccinatie van de zorgverstrekkers. De minister deelt mee dat een wijziging van het samenwerkingsakkoord in de maak is om het toezicht op de naleving van de verplichte vaccinatie operationeel te maken. In die procedure is de rol van het Parlement beperkt.

De vraag rijst ook met betrekking tot de adviezen die de minister zal vragen: de bevoegdheid om een beslissing te nemen om personeel te ontslaan blijft bij de uitvoerende macht, ook al zijn de adviezen ter zake negatief. Er is geen overleg met de sector gepland en er is geen enkele rol weggelegd voor het Parlement.

Pour Mme Merckx il y a un problème au niveau de la séparation des pouvoirs. Les accords de coopération sont conclus entre gouvernements, puis approuvés par les différents parlements du pays. Qu'un ministre annonce que son gouvernement va renégocier l'accord avec les gouvernements des entités fédérées, on peut l'entendre, c'est sa prérogative. Mais qu'il anticipe déjà que cette modification passera la rampe des différentes assemblées parlementaires, c'est anticiper une décision que les parlements en question sont seuls compétents pour prendre. Le ministre considère que ce n'est pas un problème et que les parlementaires des différents niveaux de pouvoir se contenteront d'appuyer sur le bouton vert. On savait déjà que la loi pandémie avait transformé le Parlement en simple chambre d'entérinement des décisions de l'exécutif. Maintenant, on passe à l'étape suivante, un ministre nous annonce notre planning.

La méthode des accords de coopération elle-même est l'objet de critiques. Des experts ont été entendus à ce sujet dans la commission mixte d'évaluation des réformes de l'état. Le verdict est général pour dénoncer le déficit démocratique de cette méthode. Des accords de coopération sont conclus entre gouvernements, sur le modèle des traités internationaux, puis les parlements n'ont plus qu'à les confirmer sans grande discussion. Toutes les vraies décisions se prennent dans les salles de réunions des différents exécutifs du pays, et le pouvoir législatif est réduit à une sorte de notaire dont la seule mission est d'acter ce que les gouvernements ont décidé.

L'intervenante se penche sur la question de la protection des données.

L'article 9 du RGPD dispose que le traitement des données à caractère personnel concernant la santé est interdit. Ce n'est que dans une série d'exceptions bien précises, reprises au paragraphe 2 de l'article 9, qu'un tel traitement pourra avoir lieu. Mme Merckx demande au ministre sur quelle exception il se base et comment le ministre justifie le recours à cette exception?

Ensuite, l'article 35 du même RGPD impose la réalisation d'une analyse d'impact dans le cadre du traitement des données à caractère personnel. Le responsable du traitement effectue, avant le traitement, une analyse d'impact des opérations de traitement envisagées sur la protection des données à caractère personnel. Il est assez clair qu'on se trouve dans un traitement qui, compte tenu de sa nature, de sa portée, du contexte et de ses finalités, est susceptible d'engendrer un risque élevé

Volgens mevrouw Merckx doet zich een probleem voor op het vlak van de scheiding der machten. De samenwerkingsakkoorden worden tussen de regeringen gesloten en vervolgens door de verschillende parlementen van het land goedgekeurd. Dat de minister aankondigt dat zijn regering opnieuw gaat onderhandelen over het akkoord met de regeringen van de deelstaten, valt te begrijpen; hij is daar immers toe gemachtigd. Dat hij er echter nu al van uitgaat dat die wijzigingen door de verschillende parlementaire assemblees zullen geraken, betekent dat hij vooruitloopt op een beslissing waarvoor alleen die parlementen de bevoegdheid hebben ze te nemen. Volgens de minister is dat geen probleem en zullen de parlementsleden van de verschillende beleidsniveaus wel bereid zijn om op de groene knop te drukken. Het was al duidelijk dat de pandemiewet het Parlement had omgevormd tot een kamer die louter de beslissingen van de uitvoerende macht bekrachtigt. Nu gaat de minister nog een stap verder door alvast het werkschema van het Parlement aan te kondigen.

De eigenlijke methode van samenwerkingsakkoorden stuit op kritiek. Over dit onderwerp werden deskundigen gehoord in de gemengde commissie belast met de evaluatie van de staats hervormingen. Doorgaans wordt in het verdict het democratisch tekort van die werkwijze bekritiseerd. Tussen regeringen worden samenwerkingsakkoorden gesloten naar het model van de internationale verdragen, waarna de parlementen slechts geacht worden ze te bekrachtigen, zonder veel debat. Alle echte beslissingen worden genomen in de vergaderzalen van de verschillende uitvoerende machten van dit land, terwijl de wetgevende macht wordt gereduceerd tot een soort notaris met als enige taak akte te nemen van wat de regeringen hebben beslist.

De spreker buigt zich over de gegevensbescherming.

Artikel 9 van de AVG bepaalt dat de verwerking van persoonsgegevens met betrekking tot iemands gezondheid verboden is. Een dergelijke verwerking kan slechts in een aantal heel specifieke uitzonderingsgevallen, die in paragraaf 2 van artikel 9 worden opgesomd. Mevrouw Merckx vraagt de minister op welke uitzondering hij zich baseert en hoe hij een en ander verantwoordt.

Vervolgens is het krachtens artikel 35 van diezelfde AVG verplicht een impactanalyse te verrichten in het kader van de verwerking van persoonsgegevens. Alvorens de gegevens te verwerken moet de verwerkingsverantwoordelijke de gevolgen van de beoogde verwerkingshandelingen voor de bescherming van de persoonsgegevens analyseren. Het is vrij duidelijk dat de hier beoogde verwerking vanwege haar aard, reikwijdte, context en doelstellingen tot een groot risico voor de rechten en

pour les droits et libertés. On se retrouve donc dans une situation où le ministre doit réaliser, avant le traitement des données, une analyse d'impact des opérations de traitement envisagées sur la protection des données.

L'intervenante aimerait savoir si cette analyse d'impact a été réalisée, le Conseil d'État la demande.

Même si le ministre donne l'impression de dire autre chose, le Parlement a le pouvoir de dire 'non' à cette vaccination obligatoire des soignants.

M. Robby De Caluwé (Open Vld) souligne que les vaccins ont permis d'éviter le pire. La situation actuelle en matière d'hospitalisations est identique à celle de la période de mai 2020, 2 800 patients atteints du COVID-19 étant hospitalisés. En mai 2020, ce nombre de patients a été maîtrisé grâce à un confinement très strict. Aujourd'hui, aucun confinement n'a été décrété, mais le nombre de patients reste sous contrôle, notamment grâce aux vaccins.

L'intervenant s'étonne qu'un petit nombre de professionnels des soins de santé ne se fasse pas vacciner. En effet, il ne s'agit pas de personnes qui renoncent à la vaccination pour des raisons médicales. M. De Caluwé déplore que le projet de loi soit nécessaire, mais il est incompréhensible que des professionnels de la santé ne se fassent pas vacciner. Ils jouent en effet un rôle important lorsqu'il s'agit de convaincre les personnes qui hésitent à se faire vacciner.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) indique qu'elle a discuté avec de nombreux patients pour les convaincre de se faire vacciner. Elle a observé que de nombreux doutes planent sur les vaccins à cause de la manière dont le gouvernement a géré la crise sanitaire. Le débat sur la vaccination obligatoire a clairement montré que de nombreux citoyens se sentent exclus. Ces personnes se sont enfermés dans leur opposition à la vaccination.

M. Robby De Caluwé (Open Vld) indique que, lorsque les premiers vaccins ont été disponibles, le secteur des soins de santé a souhaité être prioritaire. Cette demande se justifiait dès lors que les soins de santé étaient et sont toujours en première ligne. La vaccination est efficace, également chez les prestataires de soins. Plusieurs intervenants indiquent que la vaccination n'empêche pas la propagation du virus. L'intervenant affirme que la vaccination protège bien contre la contamination. Les personnes vaccinées sont contaminées moins rapidement. La discussion est parfois réduite à la thèse qu'une personne vaccinée est aussi contagieuse qu'une personne non vaccinée. L'intervenant appelle un débat honnête de ses vœux. Remplacer simplement la

vrijheden kan leiden. In deze situatie komt het de minister toe om, vóór de verwerking van de gegevens, de gevolgen van de beoogde verwerkingshandelingen voor de gegevensbescherming te analyseren.

De spreekster vraagt of die impactanalyse al heeft plaatsgevonden; de Raad van State vraagt er immers om.

Ook al lijkt de minister iets anders te beweren, het Parlement heeft wel degelijk de macht "neen" te zeggen tegen deze verplichte vaccinatie voor het zorgpersoneel.

De heer Robby De Caluwé (Open Vld) onderstreept dat dankzij de vaccins het grootste leed werd voorkomen. De situatie vandaag voor de ziekenhuisopnames is identiek aan de periode van mei 2020 met 2 800 COVID-19-patiënten. Datzelfde aantal patiënten werd in mei 2020 op peil gehouden door een uiterst strenge lockdown. Vandaag is er geen lockdown, het aantal patiënten wordt door onder andere de vaccins onder controle gehouden.

Het verwondert de spreker dat een klein aantal zorgbeoefenaars zich niet laat vaccineren, het gaat niet om mensen die van vaccinatie afzien omwille van medische redenen. De heer De Caluwé vindt het jammer dat het wetsontwerp nodig is, maar het is onbegrijpelijk dat gezondheidswerkers zich niet laten vaccineren. Zij zijn toch een belangrijke stakeholder om vaccinatietwijfelaars te overtuigen.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) stelt dat ze met vele patiënten heeft gepraat om hen te overtuigen van vaccinatie. Ze heeft gemerkt dat er veel twijfel heerst over de vaccins door de manier waarop de regering deze gezondheids crisis heeft aangepakt. Het debat over de verplichte vaccinatie maakte duidelijk dat heel wat burgers zich uitgesloten voelen. Deze mensen hebben zich ingegraven in hun anti-vaccinatie stelling.

De heer Robby De Caluwé (Open Vld) stelt dat, toen de eerste vaccins er waren, de zorgsector vragende partij was om eerst aan de beurt te komen. Dit is ook terecht omdat de zorg in de vuurlinie stond en nog steeds staat. Vaccinatie werkt, ook bij zorgverleners. Een aantal leden stellen dat vaccinatie niet helpt tegen de verspreiding van het virus. De spreker stelt dat vaccinatie wel degelijk helpt tegen besmetting. Wie gevaccineerd is, raakt minder snel besmet. De discussie wordt soms herleid tot de stelling dat een gevaccineerde even besmettelijk is als een niet-gevaccineerde. De spreker roept op tot een eerlijk debat. Vaccinatie louter vervangen door het verplicht dragen van een mondmasker is niet de oplossing. Het koninklijk besluit dat de verplichte vaccinatie

vaccination par le port obligatoire d'un masque buccal n'est pas la solution. L'arrêté royal imposant la vaccination obligatoire sera pris dans une situation où les masques buccaux seront également obligatoires.

Qu'en est-il des membres du personnel soignant qui refusent de porter un masque buccal? Cela arrive aussi. L'intervenant évoque l'existence de groupes Facebook qui appellent le personnel soignant à ne pas porter le masque. Ce sont de petits groupes, mais ces groupes existent.

Les auditions ont clairement montré que la vaccination obligatoire soulève un certain nombre de questions, et l'intervenant n'est d'ailleurs pas très favorable à la vaccination obligatoire. L'entrée en vigueur du projet de loi à l'examen sera réglée par un arrêté royal. L'intervenant est d'avis qu'il faut se préparer à ce qui pourrait encore arriver. L'arrêté royal ne sera pris qu'après avoir recueilli des avis scientifiques pour autant que cette mesure soit proportionnée et s'il est opportun d'instaurer l'obligation vaccinale. Ces conditions rassurent l'intervenant: l'entrée en vigueur automatique au 1^{er} juin et au 1^{er} juillet 2022 n'est plus d'actualité.

Un certain nombre de collègues insistent pour que l'entrée en vigueur soit réglée par la loi à l'issue d'auditions. L'intervenant craint que cette façon de procéder prenne trop de temps en cas d'urgence. M. De Caluwé soutient le projet de loi à l'examen car il permettra de se préparer.

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) continue de s'étonner que certains partis sèment la peur – peut-être délibérément – en faisant passer le projet de loi à l'examen pour une "machine à licencié" alors que le projet de loi vise à protéger la santé publique et à encourager le plus grand nombre possible de prestataires de soins à se faire vacciner.

Grâce à la vaccination, le personnel soignant pourra se protéger et protéger autrui, en particulier les patients vulnérables. L'intervenante ne dit pas cela à la légère: dans les maisons de repos (et de soins) de sa ville natale de Mortsel, il y a malheureusement eu de nombreux décès au cours des premières vagues de la crise sanitaire. Aujourd'hui, des infections continuent de s'y produire, mais on n'y enregistre plus de décès. Les maisons de repos et de soins le doivent sans nul doute en partie aux vaccins.

Plusieurs membres estiment que les avis qui ont été obtenus sont dépassés et que de nouveaux avis devraient être demandés avant l'adoption du projet de loi. L'intervenante estime quant à elle que les amendements

oplegt zal genomen worden in een situatie waarin ook mondkmaskers verplicht zullen zijn.

Wat met zorgverleners die weigeren een mondkmasker te dragen? Ook dat gebeurt. De spreker verwijst naar Facebook-groepen waar opgeroepen wordt door zorgpersoneel om geen mondkmasker dragen. Het gaat om kleine groepen, maar ze bestaan.

De hoorzittingen maakten duidelijk dat bij verplichte vaccinatie vragen te stellen zijn, de spreker is zelf ook maar een koele minnaar van de vaccinatieplicht. De inwerkingtreding van het voorliggend wetsontwerp wordt door een koninklijk besluit geregeld. De spreker is van oordeel dat men zich moet voorbereiden op wat nog kan komen. Het koninklijk besluit komt er enkel nadat wetenschappelijke adviezen beschikbaar zijn, als de proportionaliteit er is, als het opportuun is om die vaccinatieplicht te gaan invoeren. Dit stelt de spreker gerust, de automatische inwerkingtreding op 1 juni en 1 juli 2022 is van de baan.

Een aantal collega's dringen aan de inwerkingtreding bij wet te regelen, na hoorzittingen. De spreker vreest dat deze manier van werken te tijdrovend zal zijn op het moment dat er hoogdringendheid is. De spreker steunt het wetsontwerp, het biedt de gelegenheid voorbereid te zijn.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) blijft zich er over verbazen dat sommige partijen – misschien wel bewust – angst creëren. Ze willen doen uitschijnen dat dit wetsontwerp een 'ontslagmachine' is. De bedoeling van het wetsontwerp is echter de volksgezondheid te beschermen en om zoveel mogelijk zorgverleners aan te moedigen om zich te laten vaccineren.

Door middel van vaccinatie kan de zorgverlener zichzelf beschermen en ook de ander, namelijk de kwetsbare patiënt. De sprekerster zegt dit niet zomaar: in de woonzorgcentra in haar thuisstad Mortsel waren er tijdens de eerste golven van de crisis helaas heel wat overlijdens te betreuren. Vandaag zijn er nog steeds besmettingen in de woonzorgcentra van Mortsel, maar geen overlijdens meer. Dat hebben de WZC ongetwijfeld voor een deel te danken aan de vaccins.

Verschillende leden zijn van mening dat de ingewonnen adviezen verouderd zijn en dat er voor de goedkeuring van het wetsontwerp nieuwe adviezen moeten worden ingewonnen. De ingediende amendementen houden daar

présentés en tiennent compte. Il faudra demander de nouveaux avis scientifiques avant de pouvoir activer la loi.

En outre, l'intervenante estime qu'il est déplorable d'entendre dire que les prestataires de soins suspendus seront inactifs pendant un an. Les personnes qui ont un jour choisi de s'engager dans le secteur des soins continueront à s'engager, le cas échéant dans un autre secteur.

L'intervenante se rallie à certains de ses collègues qui affirment qu'il faut encore et toujours continuer à sensibiliser la population à l'importance des mesures sanitaires.

Il est vrai que l'on ne peut pas ignorer la pénurie de personnel dans le secteur des soins. L'intervenante souligne toutefois que des investissements conséquents ont été consentis, notamment au travers du Fonds blouses blanches. En mars 2022, ce Fonds blouses blanches a enfin pu faire l'objet d'une évaluation au sein de la commission de la Santé. Cette évaluation aurait dû avoir lieu beaucoup plus tôt, car elle a également permis d'entamer un dialogue avec le personnel soignant.

Ce personnel soignant a bien été écouté. Les amendements déposés par les partis de la majorité répondent à une préoccupation importante du secteur.

Enfin, l'intervenante adresse encore quelques questions ponctuelles au ministre.

Un plan sera-t-il établi pour préparer les employeurs à l'activation éventuelle de la loi?

Des mesures différentes sont-elles prévues pour les prestataires de soins contractuels, d'une part, et les prestataires de soins statutaires, d'autre part?

L'intervenante a appris sur le terrain que certains membres du personnel ne sont pas opposés à la vaccination, mais qu'ils ont peur des vaccins à ARNm. A-t-on d'une manière ou d'une autre tenu compte de cette peur, qui peut être un frein à la vaccination?

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) s'interroge sur la plus-value qu'apporte l'obligation vaccinale dans le contexte actuel de pénurie en personnel soignant: sur le plan de la santé publique peut-on se priver aujourd'hui de personnel non-vacciné, et donc fermer des lits, ou doit-on accepter que des soignants non-vaccinés continuent à remplir leur mission?

echter rekening mee. Voordat de wet geactiveerd kan worden, zullen er nieuwe wetenschappelijke adviezen aangevraagd moeten worden.

Voorts vindt de spreker het pijnlijk om te horen beweren dat geschorste zorgverstrekkers een jaar lang niets zullen doen. Mensen die er ooit voor gekozen hebben om zich in de zorgsector te engageren, zullen zich blijven engageren, desnoods in een andere sector.

De spreker is het eens met bepaalde collega's die stellen dat men de bevolking nog steeds moet blijven sensibiliseren over het belang van de sanitaire maatregelen.

Het is waar dat men niet blind mag zijn voor het personeelstekort in de zorgsector. De spreker wijst er echter op dat er flinke investeringen gebeurd zijn, onder andere door middel van het Zorgpersoneelfonds. In maart 2022 kon dat Zorgpersoneelfonds eindelijk in de commissie Gezondheid geëvalueerd worden. Die evaluatie had al veel eerder moeten plaatsvinden, want op deze manier kon men ook in dialoog treden met het zorgpersoneel.

Naar dat zorgpersoneel werd er wel degelijk geluisterd. De amendementen die de partijen van de meerderheid hebben ingediend, komen tegemoet aan een belangrijke bekommernis van de sector.

Tot slot heeft de spreker nog enkele punctuele vragen voor de minister.

Zal er een plan worden opgemaakt om de werkgevers voor te bereiden op de eventuele activering van de wet?

Worden er verschillende maatregelen voorzien voor contractuele zorgverstrekkers enerzijds en statutaire zorgverstrekkers anderzijds?

De spreker hoort vanop het terrein dat sommige personeelsleden niet tegen vaccinatie zijn, maar bang zijn voor de mRNA-vaccins. Wordt er op een of andere manier rekening gehouden met die angst, die een drempel kan vormen om zich te laten vaccineren?

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) vraagt zich af wat de meerwaarde van de vaccinatieplicht is in de huidige context van een tekort aan zorgpersoneel: kan men het zich vanuit het oogpunt van de volksgezondheid veroorloven om niet-gevaccineerd zorgpersoneel opzij te schuiven en het bijgevolg ook met minder bedden te doen? Of moet men aanvaarden dat niet-gevaccineerde zorgverstrekkers hun taken blijven uitoefenen?

La position du ministre, à travers le texte à l'examen, n'est scientifiquement pas fondée: les vaccins dont nous disposons aujourd'hui ne permettent pas une éradication virale absolue; la vaccination obligatoire du personnel soignant n'apporte dès lors aucune garantie en ce qui concerne la non-contamination des patients.

On a pu croire dans un premier temps que les vaccins permettraient une réduction importante des transmissions et des contaminations. Or, les données scientifiques dont nous disposons à présent infirment cette vision. L'intervenante appelle le ministre à tenir davantage compte de ces données scientifiques.

Le caractère radical de la sanction prévue en cas de refus de la vaccination par le personnel soignant (licenciement ou interdiction absolue de pratiquer), alors même que la vaccination n'apporte qu'une sécurité toute relative, fait que cette mesure est totalement disproportionnée par rapport à l'objectif poursuivi. Pour l'intervenante, il en irait autrement si le vaccin était efficace à 100 % et permettait d'éviter la transmission de la maladie, ce qui n'est malheureusement pas le cas à l'heure actuelle.

La décision d'interdire de manière absolue l'exercice d'une profession de santé ou de licencier la personne concernée est d'autant plus paradoxale, alors que le ministre, il n'y a pas si longtemps, indiquait que des soignants testés positifs au virus ont continué à exercer en raison de la pénurie de personnel soignant.

Autre paradoxe, la majorité a appuyé hier, jeudi 31 mars 2022, la demande de pouvoir examiner en commission des Affaires sociales le projet de loi permettant le remplacement d'étudiants dans l'enseignement et dans les soins de santé: cela revient à reconnaître l'état grave de pénurie dont souffre ce secteur, qu'on pense combler en prévoyant le recrutement d'étudiants – même non-vaccinés! – alors qu'on l'aggrave en organisant le licenciement du personnel non-vacciné.

Le devoir des professionnels de la santé est, de manière générale, d'éviter de transmettre des germes (virus, bactéries, etc.) aux patients, en prenant toutes les mesures appropriées: gestes barrière, lavage régulier des mains, etc...; la vaccination n'est qu'un outil parmi d'autres qui permettent de limiter le risque de transmission virale.

Le ministre estime que la protection des patients les plus fragiles impose de recourir à la vaccination

Het standpunt dat de minister in dit wetsontwerp naar voren brengt, is niet wetenschappelijk onderbouwd: de huidige vaccins maken een absolute uitschakeling van het virus niet mogelijk; de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel biedt bijgevolg geen enkele waarborg dat patiënten niet zullen worden besmet.

Aanvankelijk kon nog worden aangenomen dat de vaccins tot een aanzienlijke vermindering van het aantal besmettingen zouden leiden. Die visie wordt echter ontkracht door de thans beschikbare wetenschappelijke gegevens. De spreekster roept de minister op meer rekening te houden met die wetenschappelijke gegevens.

Het radicale karakter van de sanctie voor zorgpersoneel dat zich niet wil laten vaccineren (ontslag of absoluut verbod om het beroep uit te oefenen), terwijl de zekerheid die vaccinatie biedt heel relatief is, is volstrekt disproportioneel ten opzichte van de beoogde doelstelling. Dit zou volgens de spreekster niet het geval zijn, mocht het vaccin 100 % doeltreffend zijn en de overdracht van de ziekte onmogelijk maken, maar dat is thans helaas niet het geval.

De beslissing om de uitoefening van een gezondheidszorgberoep absoluut te verbieden of de betrokkene te ontslaan is des te paradoxaler daar de minister nog niet zo lang geleden heeft aangestipt dat positief geteste zorgverstrekkers hun beroep zijn blijven uitoefenen vanwege het tekort aan zorgpersoneel.

Een andere paradox is het feit dat de meerderheid gisteren, op donderdag 31 maart 2022, haar steun heeft uitgesproken voor het verzoek dat de commissie voor Sociale Zaken zich zou buigen over het wetsontwerp dat ertoe strekt studenten te kunnen inschakelen in het onderwijs en de gezondheidszorg: aldus wordt het ernstige personeelstekort in de sector erkend. Dat tekort zou men dus willen opvangen door een beroep te doen op studenten, zelfs wanneer die niet gevaccineerd zijn! Tegelijk maakt men het personeelstekort nog erger door het ontslag van niet-gevaccineerd personeel te organiseren.

Algemeen hebben de gezondheidszorgbeoefenaars de plicht de overdracht van ziektekiemen (virussen, bacteriën enzovoort) op patiënten te voorkomen door alle gepaste voorzorgsmaatregelen te nemen: de beschermingsmaatregelen in acht nemen, de handen regelmatig wassen enzovoort. Vaccinatie is slechts één van de middelen om het risico op virusoverdracht te beperken.

De minister is van mening dat de bescherming van de meest kwetsbare patiënten ertoe noopt de vaccinatie

obligatoire. C'est le fait de prévoir suffisamment de soignants qui aide le mieux à protéger les patients les plus fragiles.

Le ministre estime que ce n'est pas parce qu'une mesure de protection n'est pas totalement efficace qu'elle ne se justifie pas. On ne peut sans doute pas exclure, avec l'obligation vaccinale, le risque de transmission du virus, mais on le réduirait de manière importante.

Pour prendre une image, le respect des limitations de vitesse n'élimine pas le risque d'accidents de la circulation, mais il le réduit considérablement. Dès lors, l'imposition de limitations de vitesse se justifie si l'on veut réduire les accidents de la route.

En toutes choses, la réduction des risques passe en réalité par une gradation des différentes sources de risque, sachant que le risque zéro n'existe pas.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) dispose de nombreuses références scientifiques qui mettent en doute l'efficacité de la vaccination en ce qui concerne la réduction des risques de transmission du coronavirus responsable de la COVID-19, en l'état actuel du développement des différents vaccins. Certes, les choses peuvent évoluer, mais les vaccins actuellement disponibles ne permettent pas de réduire les risques de transmission du virus.

Le ministre a soulevé un autre enjeu de santé publique pour justifier la vaccination obligatoire du personnel soignant, à savoir que celle-ci permettrait de réduire le risque de maladie de celui-ci, ce qui limiterait la pénurie de soignants dans les hôpitaux. Or, selon l'intervenante, aucune donnée de santé publique ne permet d'affirmer que le personnel soignant à l'arrêt pour cause de maladie le serait essentiellement en raison d'infections liées à la COVID-19 et pour défaut de vaccination.

Il y a bien entendu des soignants en arrêt maladie; beaucoup le sont à cause d'un *burnout*, quelques-uns en raison de la COVID-19; des soignants vaccinés sont également frappés par la COVID-19 et en arrêt de travail pour cette raison. Le lien entre la non-vaccination et l'absentéisme du personnel soignant n'est pas établi, contrairement à ce que le ministre tente de faire croire. La réalité est bien plus nuancée.

M. Daniel Bacquelaine (MR) s'inquiète de la dérive dans le discours de l'intervenante, qui lui paraît s'éloigner de la rationalité et de l'objectivité scientifique. Personne n'a jamais affirmé que les vaccins protégeaient totalement les personnes vaccinées; pour autant, il est tout-à-fait excessif d'affirmer que la vaccination ne présenterait

verplicht te maken. De beste bescherming voor de meest kwetsbare patiënten is te beschikken over een voldoende aantal zorgverstrekkers.

Dat een beschermingsmaatregel niet volstrekt doeltreffend is, betekent volgens *de minister* niet dat ze ongerechtvaardigd is. Het klopt dat de vaccinatieplicht het risico van virusoverdracht wellicht niet uitsluit, maar dat risico zou wel fors worden beperkt.

Zo sluit de inachtneming van de snelheidsbeperkingen evenmin het risico van verkeersongevallen uit, maar beperkt het dat risico wel aanzienlijk. Bijgevolg is het opleggen van snelheidsbeperkingen gerechtvaardigd om het aantal verkeersongevallen terug te dringen.

Hoe dan ook vergt risicobeperking in werkelijkheid een graduele inschatting van de verschillende risicobronnen, in het besef dat het nulrisico niet bestaat.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) beschikt over talrijke wetenschappelijke referenties waarin wordt betwijfeld of vaccinatie in de huidige stand van de ontwikkeling van de verschillende vaccins wel zo doeltreffend is ter beperking van het risico op overdracht van het coronavirus dat verantwoordelijk is voor COVID-19. De zaken kunnen weliswaar in de goede richting evolueren, maar met de thans beschikbare vaccins kan het risico op virusoverdracht niet worden verkleind.

De minister heeft gewezen op nog een andere uitdaging inzake volksgezondheid die de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel moet rechtvaardigen, namelijk dat de vaccinatieplicht het risico op ziekte bij het personeel zou beperken en aldus het tekort aan zorgverstrekkers in de ziekenhuizen zou terugdringen. Volgens de spreker duidt geen enkel gegeven met betrekking tot de volksgezondheid erop dat het door ziekte uitgevallen zorgpersoneel hoofdzakelijk door COVID-19 is besmet en niet gevaccineerd is.

Uiteraard zijn er zorgverstrekkers met ziekteverlof; bij velen is dat wegens een burn-out en bij sommigen wegens COVID-19. Ook gevaccineerde zorgverstrekkers worden door COVID-19 getroffen en zijn om die reden met ziekteverlof. Het verband tussen niet-vaccinatie en absentéisme van het zorgpersoneel is niet bewezen, in tegenstelling tot wat de minister probeert te doen geloven. De realiteit is veel genuanceerder.

De heer Daniel Bacquelaine (MR) maakt zich zorgen om de wending in het discours van de spreker. Dat discours lijkt immers afstand te nemen van de rationaliteit en de wetenschappelijke objectiviteit. Niemand heeft ooit beweerd dat vaccins de gevaccineerden volledig zouden beschermen. Tegelijk is het volstrekt overdreven

aucun avantage décisif dans la lutte contre la propagation des épidémies, la gravité des pathologies, la durée ou les séquelles de la maladie. De telles affirmations vont à l'encontre des données scientifiques.

Mme Catherine Fonck (les Engagés) rappelle avoir insisté, au début de son intervention, sur les bienfaits de la vaccination sur le plan individuel, limitant tant les risques d'hospitalisation que les risques de décès. Pour autant, elle ne partage pas le point de vue du ministre à propos de l'absentéisme du personnel soignant dans les hôpitaux, qui serait principalement le fait des soignants non-vaccinés, frappés par la COVID-19; le ministre est en défaut de produire des chiffres à l'appui de cette affirmation. L'obligation vaccinale imposée au personnel soignant ne permettra pas de réduire l'absentéisme dans les hôpitaux, ce qui est l'objectif de santé publique poursuivi par le ministre.

La vraie réponse pour limiter la pénurie, les reports de soins, etc. ne passe pas par l'obligation vaccinale dont le corollaire est une interdiction d'exercer pour ceux qui ne se plieraient pas à cette obligation. Paradoxalement, l'obligation vaccinale va accentuer la pénurie et le phénomène des reports de soins, par manque de personnel qualifié.

Il faut permettre aux soignants de pouvoir bénéficier de la meilleure protection possible face à la COVID-19, et donc viser la vaccination maximale, mais sans pour autant recourir à l'arme du licenciement ou de l'interdiction de l'exercice de la profession, qui est totalement disproportionnée et contre-productive. En France, où le taux de vaccination chez les soignants était bien plus faible que ce qu'on observe en Belgique, on n'a pas réussi à le relever de manière sensible. Tous les autres pays qui voulaient adopter un mécanisme semblable y ont renoncé.

Le projet pose également des problèmes, que le ministre a d'ailleurs reconnu dans son exposé introductif, en ce qui concerne la gestion des données de santé, qui sont des données sensibles.

L'amendement déposé par le gouvernement pour tenter de remédier à ce problème est un amendement en trompe-l'œil, qui ne règle aucunement le problème, contrairement à ce qu'affirment de nombreux membres de la majorité: l'amendement vise uniquement à permettre au gouvernement de fixer l'entrée en vigueur de l'obligation vaccinale, en fonction de critères et d'avis requis qui ne sont pas visés par l'amendement, mais seulement dans sa justification; c'est un blanc-seing donné au gouvernement, qui n'est pas lié par cette

te stellen dat vaccinatie geen enkel beslissend voordeel zou hebben om de verspreiding van epidemieën, de ernst van de aandoeningen, de duur of de nasleep van de ziekte tegen te gaan. Dergelijke beweringen druisen in tegen de wetenschappelijke gegevens.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) wijst erop dat zij aan het begin van haar betoog wel degelijk nadrukkelijk heeft gewezen op de voordelen van vaccinatie op individueel niveau, waardoor de risico's van zowel ziekenhuisopname als overlijden worden beperkt. Dat betekent echter niet dat ze het eens is met het standpunt van de minister over het ziekteverzuim van het zorgpersoneel in de ziekenhuizen, dat vooral te wijten zou zijn aan niet-gevaccineerde zorgverstrekkers met COVID-19; de minister kan geen cijfers voorleggen om die bewering te staven. De vaccinatieplicht voor het zorgpersoneel zal het ziekteverzuim in de ziekenhuizen niet terugdringen, hoewel dit de door de minister nagestreefde doelstelling inzake volksgezondheid is.

Het echte antwoord op het personeelstekort, zorguitstel enzovoort is niet de vaccinatieplicht en het daaruit voortvloeiende verbod om het beroep uit te oefenen voor wie die verplichting niet naleeft. Paradoxaal genoeg zal de vaccinatieplicht het personeelstekort en het zorguitstel alleen maar vergroten door het gebrek aan gekwalificeerd personeel.

De zorgverstrekkers moeten zo goed mogelijk tegen COVID-19 worden beschermd. Er moet dus naar worden gestreefd zoveel mogelijk mensen te vaccineren, maar wie dat niet wil mag niet worden ontslagen of worden verboden het beroep uit te oefenen. Zulks is volstrekt disproportioneel en contraproductief. In Frankrijk lag de vaccinatiegraad bij de zorgverstrekkers veel lager dan in België en men is er daar niet in geslaagd die fors op te trekken. Alle andere landen die een soortgelijk mechanisme wilden invoeren, hebben dat uiteindelijk niet gedaan.

Voorts heeft de minister in zijn inleidende uiteenzetting erkend dat het wetsontwerp aanleiding geeft tot andere problemen, met name qua beheer van gezondheidsgegevens, daar dit gevoelige gegevens zijn.

Het door de regering ingediende amendement om daaraan tegemoet te komen, is een vorm van gezichtsbedrog; in tegenstelling tot wat veel leden van de meerderheid beweren, wordt het probleem geenszins weggewerkt. Het amendement strekt er alleen toe de regering in de mogelijkheid te stellen de inwerkingtreding van de vaccinatieplicht vast te leggen, naargelang van criteria en vereiste adviezen die niet in het corpus van het amendement zijn opgenomen maar enkel in de verantwoording vermeld staan. De regering krijgt de vrije hand, daar zij

justification. L'amendement ne touche par ailleurs pas aux sanctions prévues par le projet de loi.

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) estime que l'intervenante adopte une position assez contradictoire en ce qui concerne la vaccination: après avoir mis en doute les conclusions des instances d'avis en ce qui concerne l'efficacité vaccinale, elle admet toutefois qu'il faut encourager la vaccination du personnel soignant sur une base volontaire. De deux choses l'une: soit on admet que les vaccins sont suffisamment efficaces, soit ils ne le sont pas; si on admet leur efficacité, la question de l'obligation vaccinale se pose, dès lors qu'on souhaite atteindre – pour des motifs de santé publique – la plus haute couverture vaccinale auprès du personnel soignant.

Plaider seulement pour un encouragement à la vaccination sur une base purement volontaire des personnels soignants n'a pas de sens si on admet que la vaccination devrait être généralisée auprès de ces mêmes personnes.

Tout le monde comprend bien que le problème se situe au niveau de la sanction proposée, et pas au niveau de l'efficacité des vaccins, qui n'est certes pas absolue mais est suffisamment élevée pour qu'on puisse considérer la vaccination obligatoire du personnel soignant comme justifiée sur le plan de la santé publique.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) propose une solution alternative, qui a pour objectif qu'un maximum de soignants se fasse vacciner sur une base volontaire. Cette solution découle des auditions qui se sont tenues, des avis demandés et de la concertation entre soignants, syndicats et employeurs. L'intervenante préconise une approche plus souple, qui tient compte des situations individuelles: on supprime les sanctions (licenciement et interdiction), pour les soignants non-vaccinés, on prévoit une convocation chez le médecin du travail, afin de permettre un dialogue dans un cadre de confiance – il s'agit de prendre en compte de la situation individuelle de chacun, de discuter des craintes par rapport aux effets secondaires et de la plus-value du vaccin, de permettre un choix par rapport au vaccin administré (les vaccins à ARN messenger semblent susciter davantage de craintes, par exemple), etc. De la sorte, on se donne plus de chance d'avoir un taux de couverture vaccinale plus élevé, sans recours à des sanctions disproportionnées.

Divers experts (Emmanuel André, Marc Van Ranst, Marius Gilbert) ont plaidé en faveur d'une approche plus souple. Ils ont d'ailleurs mis en évidence un autre facteur, négligé par le ministre, à savoir que l'immunité peut être déclenchée autrement que par la vaccination. Les données scientifiques indiquent que les personnes qui ont contracté la COVID-19 sans avoir été vaccinées

zich niet aan die verantwoording hoeft te houden. Voorts raakt het amendement niet aan de in het wetsontwerp bepaalde sancties.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) vindt dat de spreekster een nogal tegenstrijdig standpunt over de vaccinatie inneemt: inzake de vaccinale werkzaamheid trekt de spreekster de conclusies van de adviesorganen in twijfel, maar anderzijds vindt ze wel dat de vrijwillige vaccinatie van het zorgpersoneel moet worden aangemoedigd. Laten we ernstig blijven: ofwel zijn de vaccins voldoende werkzaam, ofwel niet. Zo ja, dan moet de vaccinatieplicht worden onderzocht daar het met het oog op de volksgezondheid wenselijk zal zijn naar een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad onder het zorgpersoneel te streven.

Een louter vrijwillige vaccinatie van het zorgpersoneel bepleiten en tegelijk stellen dat die doelgroep zoveel mogelijk moet worden gevaccineerd, houdt geen steek.

Eenieder begrijpt dat de voorgestelde sanctie en niet de werkzaamheid van de vaccins het probleem vormt. Vaccins sluiten immers niet alle risico's uit, maar ze bieden wel voldoende bescherming om, met het oog op de volksgezondheid, de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel als verantwoord te beschouwen.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) stelt een alternatieve oplossing voor, opdat zoveel mogelijk zorgverstrekkers zich vrijwillig zouden laten vaccineren. Het idee vloeit voort uit de hoorzittingen, uit de ingewonnen adviezen en uit het overleg tussen de zorgverstrekkers, de vakbonden en de werkgevers. De spreekster is voorstandster van een meer flexibele aanpak die rekening houdt met de individuele situaties: voor wie zich niet wil laten vaccineren worden de sancties (ontslag en beroepsverbod) opgeheven, maar men dient zich aan te melden bij de bedrijfsarts, opdat de dialoog voort en in alle vertrouwen wordt gevoerd. Het komt erop aan rekening te houden met eenieders individuele situatie, de angsten voor bijwerkingen en de meerwaarde van het vaccin te bespreken, de keuze te laten welk vaccin men toegediend wil krijgen (zo lijken de mRNA-vaccins aanleiding te geven tot meer angst) enzovoort. Aldus nemen de kansen op een hogere vaccinatiegraad toe, zonder dat naar disproporzionele sancties wordt teruggegrepen.

Verschillende deskundigen (Emmanuel André, Marc Van Ranst, Marius Gilbert) zijn voorstander van een flexibelere aanpak. Zij hebben voorts de aandacht gevestigd op een ander, door de minister verwaarloosd, element: men kan ook op een andere manier dan door vaccinatie immuniteit bereiken. Uit de wetenschappelijke gegevens blijkt dat wie COVID-19 heeft opgelopen zonder

disposent d'un degré d'immunité acceptable. De même, les expositions et infections asymptomatiques permettent également de relever l'immunité, *a fortiori* chez les soignants qui sont par la nature de leur travail très exposés au risque de contamination pour eux-mêmes.

Sur le plan de la santé publique, une telle approche serait plus intéressante que l'approche punitive du ministre, car elle limiterait la perte en personnel soignants.

L'attractivité du métier est également un levier qui mériterait d'être activé.

D'autres outils permettent de lutter au mieux contre les transmissions du virus: il faut rappeler que 90 % des infections de la COVID-19 se font en lieu clos; le plus grand levier d'efficacité reste donc la qualité de l'air intérieur, trop peu a été fait dans ce domaine, en particulier dans les grands lieux de contamination.

L'obligation vaccinale instaurée par le projet de loi à l'examen soulève également un problème au regard du principe d'égalité et de non-discrimination.

Les soignants ne seront en effet pas traités de la même manière selon la nature de leur relation de travail: dans les hôpitaux publics, ils seront frappés par une interdiction d'exercer, qui se traduira apparemment, compte tenu des arrêtés royaux en cours d'adoption et déjà soumis à la concertation au niveau du Comité A, par une mise en inactivité de service avec maintien du traitement; dans les hôpitaux privés, ce serait le licenciement pur et sec. Les infirmiers salariés du secteur privé et les infirmiers contractuels dans le secteur public seront donc traités de manière radicalement différente de leurs homologues statutaires du secteur public; au sein d'un même hôpital public, pour des fonctions identiques, le sort réservé au personnel soignant non-vacciné ne sera pas le même, selon qu'il sera salarié ou statutaire.

Les recours devant la Cour constitutionnelle ne vont pas manquer.

Le même problème se posera au sein des maisons de soins et de repos, qui emploient en plus des infirmiers sous statut d'indépendant. On peut s'attendre à d'énormes disparités de traitement, par exemple au sein des établissements gérés par les CPAS.

Pour certaines catégories visées, on peut également noter que la sanction doit être prévue par des dispositions statutaires qui dépendent du niveau de pouvoir pertinent,

te zijn gevaccineerd, een aanvaardbare immuniteit tegen het virus heeft verworven. Ook via blootstellingen en asymptomatische besmettingen zou immuniteit kunnen worden opgebouwd, *a fortiori* onder zorgverstrekkers daar zij door de aard van hun werk een hoger besmettingsrisico lopen.

Met het oog op de volksgezondheid zou een dergelijke benadering interessanter zijn dan de bestraffende aanpak van de minister, omdat aldus het verlies van zorgpersoneel zou worden beperkt.

Er zou ook meer moeten worden ingezet op de aantrekkelijkheid van het beroep.

Voorts kan de overdracht van het virus ook door andere middelen worden tegengegaan: zo vindt 90 % van de besmettingen met COVID-19 plaats in gesloten ruimtes. Zodoende zou meer op de kwaliteit van de binnenlucht moeten worden ingezet. Op dit gebied werden echter te weinig inspanningen geleverd, met name in de broeihaarden van besmetting.

De door het wetsontwerp beoogde vaccinatieplicht roept ook vragen op met betrekking tot het gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel.

Naargelang van de aard van hun arbeidsrelatie zullen de zorgverstrekkers immers niet hetzelfde worden behandeld: in de openbare ziekenhuizen zal een beroepsverbod gelden, wat gezien de op stapel staande en reeds voor overleg aan het Comité A voorgelegde koninklijke besluiten zal leiden tot dienstactiviteit met behoud van wedde; in de private ziekenhuizen wordt men eenvoudigweg ontslagen. De verpleegkundigen in loondienst in de private sector en de verpleegkundigen met een arbeidsovereenkomst in de openbare sector zullen dus totaal anders worden behandeld dan de werknemers met ambtenarenstatus; binnen hetzelfde openbare ziekenhuis zal, met identieke functies, een niet-gevaccineerd zorgpersoneelslid onder arbeidsovereenkomst een heel ander lot wachten dan iemand met de ambtenarenstatus.

Men mag erop rekenen dat zulks bij het Grondwettelijk Hof aanhangig zal worden gemaakt.

Eenzelfde situatie doet zich voor in de woonzorgcentra, waar bovendien ook verpleegkundigen onder het zelfstandigenstatuut werken. De zorgpersoneelsleden zullen bijzonder uiteenlopend worden behandeld, bijvoorbeeld binnen de door het OCMW beheerde instellingen.

Voor bepaalde categorieën moet overigens ook een sanctie worden opgenomen in het statuut, via bepalingen die onder het relevante bevoegdheidsniveau

Communauté ou Région. Qu'en sera-t-il des infirmiers de l'ONE et de Kind en Gezin, du personnel soignant de la médecine scolaire, des sages-femmes travaillant à domicile, et du personnel des CPAS?

En conclusion, l'intervenante invite le ministre à envisager autrement le problème de la couverture vaccinale: inciter à la vaccination volontaire, dans le contexte actuel, ne passe pas par le licenciement ou la suspension de l'exercice, qui sont des sanctions à géométrie variable et disproportionnées.

Pour ces motifs, l'intervenante annonce le dépôt des amendements n° 5 à n° 16 (DOC 55 2533/002).

Mme Sophie Rohonyi (DéFI) tient à clarifier que, dès juillet 2021, DéFI a été l'un des premiers groupes politiques à plaider pour la vaccination obligatoire des soignants, non seulement afin de protéger les soignants eux-mêmes, mais aussi et surtout les patients. C'était donc bien avant le Comité de concertation de novembre 2021 qui a acté cette vaccination obligatoire des soignants. Le groupe DéFI soutient donc le principe de la vaccination obligatoire, car il s'agit d'un devoir déontologique. Ce qui pose problème actuellement, tant sur le fond que sur la forme, ce sont les modalités contenues dans le projet de loi du gouvernement.

Premièrement, le projet de loi a été préparé sans aucune concertation avec le secteur, ce qui a été confirmé par les syndicats et les organisations professionnelles. C'est pour cette raison que DéFI avait demandé d'auditionner les représentants des travailleurs du secteur des soins de santé. Cette demande a été rejetée par la majorité Vivaldi. Ceci traduit une différence de conception du travail parlementaire. Là où certains partis estiment qu'il n'est pas nécessaire de consulter les professionnels concernés, le groupe DéFI estime que c'est précisément la responsabilité des parlementaires d'être à l'écoute des personnes concernées, d'autant plus lorsque la mesure envisagée peut avoir un impact considérable, tant sur l'exercice de leur profession que sur leurs revenus. L'intervenante demande donc au ministre pourquoi la concertation avec le secteur des soins de santé n'a pas eu lieu, ni en amont, ni en aval, du dépôt du projet de loi, alors même que le ministre lui-même a affirmé que le dévouement du personnel soignant forçait le respect? Pour Mme Rohonyi, cette loi risque de poser de nombreux problèmes pratiques, dès lors qu'il n'est pas tenu compte de la réalité de terrain. D'après Mme Vanpeborgh, les soignants auraient déjà été entendus, dans le cadre des auditions organisées au sujet de la vaccination obligatoire pour tous. L'oratrice fait remarquer que, à l'époque, seules deux organisations (Zorgnet Icuuro et Santhea)

(Gemeenschap of Gewest) vallen. Quid met de verpleegkundigen van het ONE en van Kind en Gezin, met het zorgpersoneel van de schoolgeneeskunde, met de thuiswerkende verloskundigen en met het personeel van de OCMW's?

Kortom: de spreekster verzoekt de minister om het vraagstuk van de vaccinatiegraad anders te bekijken. De vrijwillige vaccinatie aanmoedigen via ontslagen en beroepsverboden zal in de huidige context niet lukken, omdat de sancties variabel en disproportioneel zijn.

Daarom zal de spreekster de amendementen nrs. 5 tot 16 (DOC 55 2533/002) indienen.

Mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI) onderstreept dat DéFI sinds juli 2021 als één van de eerste politieke fracties voor een verplichte vaccinatie van de zorgverleners heeft gepleit, niet alleen ter bescherming van de zorgverleners zelf maar ook en vooral van de patiënten. Dat was dus lang vóór de vergadering van het Overlegcomité van november 2021, waarop tot de verplichte vaccinatie voor zorgverleners werd beslist. De DéFI-fractie ondersteunt bijgevolg het principe van de verplichte vaccinatie, aangezien het om een deontologische plicht gaat. De nadere regels in het wetsontwerp van de regering liggen voor de DéFI-fractie momenteel echter moeilijk, zowel inhoudelijk als vormelijk.

Ten eerste werd het wetsontwerp zonder enig overleg met de sector voorbereid, wat de vakbonden en de beroepsorganisaties hebben bevestigd. Om die reden had DéFI om een hoorzitting met de vertegenwoordigers van het gezondheidszorgpersoneel gevraagd. Die vraag werd door de Vivaldimeerderheid verworpen. Daaruit blijkt hoe verschillend men tegen het wezen van het parlementaire werk aankijkt. In tegenstelling tot bepaalde partijen die het niet nodig achten de betrokken beroepsgroep te raadplegen, vindt de DéFI-fractie het net de verantwoordelijkheid van de parlementsleden om naar de betrokkenen te luisteren, zeker als de geplande maatregel fors kan inwerken op zowel de uitoefening van hun beroep als hun inkomsten. De spreekster wil dan ook van de minister weten waarom hij noch vóór noch na de indiening van het wetsontwerp overleg met de gezondheidszorgsector heeft gehad, ondanks het respect dat hij naar eigen zeggen voor de toewijding van het zorgpersoneel heeft. Volgens mevrouw Rohonyi dreigt de in uitzicht gestelde wet verscheidene praktische problemen met zich te brengen, doordat geen rekening wordt gehouden met de werkelijke gezondheidszorgcontext. Volgens mevrouw Vanpeborgh zouden de zorgverleners reeds gehoord zijn in het kader van de hoorzittingen over de algemene vaccinatieplicht. De spreekster merkt op dat toen slechts twee organisaties

avaient été consultées, à l'exclusion de toutes les autres organisations professionnelles et des syndicats, et que ces auditions ne portaient pas sur le présent projet de loi qui n'était d'ailleurs pas encore déposé.

Deuxièmement, le projet de loi ne s'accompagne d'aucun plan de revalorisation des professions concernées, et tout particulièrement de la profession infirmière, qui souffre pourtant d'une réelle pénurie de main d'œuvre. Ce projet de loi risque même d'aggraver cette pénurie. D'après l'exposé des motifs, l'objectif du projet de loi est d'assurer la continuité des soins et d'éviter l'indisponibilité des professionnels de la santé. Ce serait acceptable si la vaccination obligatoire était accompagnée d'une véritable revalorisation de ces professions. A propos du Fond Blouses blanches qui est censé assurer cette revalorisation, il ressort des auditions organisées pour évaluer son efficacité et son impact que, s'il permet de dégager des moyens pour engager du personnel supplémentaire, à défaut de revalorisation de la profession, les postes restent vides ou sont remplis par du personnel non soignant. Les infirmiers ont également mentionné le risque que le Fond Blouses blanches servent à combler le sous-financement des hôpitaux, plutôt que d'améliorer les conditions de travail du personnel soignant. Mme Rohonyi demande aussi où en sont les travaux du groupe de travail infirmiers dont question depuis des mois.

Troisièmement, Mme Rohonyi estime que les critères qui fondent l'activation de l'obligation de vaccination sont flous, puisqu'ils reposent uniquement sur l'avis de certaines instances (Conseil supérieur de la Santé, task-force vaccination, *risk assesment group* et *risk management group*), en tous cas en ce qui concerne le volet relatif à l'évaluation du risque de recrudescence de l'épidémie. Ces avis seront-ils donnés à titre indicatif ou seront-ils contraignants? Pourquoi ne pas avoir retenu l'option d'un baromètre de l'activation de l'obligation, similaire à celui qui est d'application pour les mesures sanitaires?

Concernant l'amendement déposé par la majorité et tendant à faire dépendre l'activation de l'obligation d'un arrêté royal, l'intervenante ne voit pas bien en quoi il améliore le projet de loi. Cet amendement est problématique à quatre titres:

— contrairement à ce qu'affirme la majorité, l'entrée en vigueur de l'obligation vaccinale pourrait avoir lieu avant le 1^{er} juillet 2022, date qui était inscrite dans le projet de loi;

(Zorgnet Icuuro en Santhea) werden geraadpleegd en dat geen enkele andere beroepsorganisatie of vakbond werd gehoord. Bovendien gingen die hoorzittingen niet over dit wetsontwerp, dat trouwens nog niet was ingediend.

Ten tweede behelst het wetsontwerp geen enkel plan ter opwaardering van de betrokken beroepen en van dat van het verplegend personeel in het bijzonder, dat nochtans echt handen te kort komt. Dit wetsontwerp dreigt dat tekort zelfs nog te verergeren. Volgens de memorie van toelichting wil men met het wetsontwerp de continuïteit in de zorgverlening verzekeren en de onbeschikbaarheid van gezondheidszorgbeoefenaars voorkomen. Dat zou mooi zijn, mocht men naast een verplichte vaccinatie tevens die beroepen opwaarderen. Wat trouwens het Zorgpersoneelfonds betreft, dat die opwaardering zagezegd moet verzekeren, blijkt uit de hoorzittingen die in het kader van de evaluatie van de efficiëntie en impact ervan werden georganiseerd, dat ondanks de middelen die het fonds kan vrijmaken om extra personeel aan te werven, de vacatures blijven openstaan of door niet-zorgverstrekkend personeel worden ingevuld. De niet-opwaardering van het beroep is daar de oorzaak van. Het verplegend personeel heeft eveneens gewezen op het risico dat het Zorgpersoneelfonds zal worden gebruikt om de onderfinanciering van de ziekenhuizen op te vangen en niet zozeer om de werkomstandigheden van het zorgpersoneel te verbeteren. Mevrouw Rohonyi vraagt tevens naar de stand van zaken van de activiteiten van de "werkgroep verpleegkundigen" waarvan reeds maanden sprake is.

Ten derde vindt mevrouw Rohonyi de criteria waarop de activering van de vaccinatieplicht rust, nogal vaag. Men baseert zich hiervoor enkel op het advies van bepaalde instanties (Hoge Raad voor de Gezondheid, de Taskforce Vaccinatie, de *Risk Assessment Group* en de *Risk Management Group*), in ieder geval toch voor het deel met betrekking tot de evaluatie van het risico op een nieuwe opflakking van de epidemie. Zullen die adviezen enkel indicatief zijn of dwingend? Waarom heeft men voor de activering van de verplichting niet voor een barometer gekozen, zoals voor de toepassing van de gezondheidsmaatregelen?

Wat het door de meerderheid ingediende amendement betreft, dat ertoe strekt de activering van de vaccinatieplicht van een koninklijk besluit te doen afhangen, ziet de spreker niet goed in welke meerwaarde dit voor het wetsontwerp betekent. Dat amendement doet op vier vlakken een probleem ontstaan:

— in tegenstelling tot wat de meerderheid beweert, zou de verplichte vaccinatie reeds vóór 1 juli 2022, de datum die oorspronkelijk in het wetsontwerp was opgenomen, van kracht kunnen worden;

— l'amendement ne précise pas si cet arrêté royal doit être précédé de la réception des avis des diverses instances dont question ci-dessus. Ces instances sont citées dans la justification de l'amendement, mais pas dans le texte de l'amendement proprement dit;

— il découle de cet amendement un flou quant à la force obligatoire de ces avis, notamment face aux autres critères cités en exemple dans la justification de l'amendement (impact de la vaccination sur la transmission du virus, influence de l'administration de la dose de rappel sur l'effet protecteur du vaccin);

— cet amendement restreint encore un peu plus le rôle du Parlement qui aurait pu se prononcer sur l'entrée en vigueur temporaire du 1^{er} juillet 2022. En ce sens, cet amendement s'inscrit dans la même logique que la loi pandémie contre laquelle DéFI s'est toujours insurgé.

Pour toutes ces raisons, Mme Rohonyi annonce qu'elle dépose un amendement qui vise à maintenir l'idée que l'entrée en vigueur pourrait être fixée par arrêté royal, mais qui précise que cet arrêté royal ne pourra être pris qu'après réception des avis des différentes instances citées dans la justification de l'amendement de la majorité, et que cet arrêté royal devra être confirmé par le Parlement dans les 7 jours.

Quatrièmement, l'intervenante estime que ce projet de loi pose aussi un problème de cohérence, dans la mesure où il arrive seul, sans prévoir aucun cadre légal pour la vaccination obligatoire du reste de la population. A entendre la majorité, une telle vaccination obligatoire de la population ne serait plus nécessaire en raison de l'accalmie de l'épidémie. Mais, cela ne tient pas compte des appels lancés ces derniers jours par des experts comme Mme Erika Vlieghe et M. Pedro Facon à anticiper une nouvelle flambée de l'épidémie. Par ailleurs, les conditions du crash test pour la vaccination obligatoire de toute la population ne seraient pas réunies. Dans ce cas, pourquoi le seraient-elles bien pour les soignants? Pourquoi ce "deux poids deux mesures"? L'épidémie serait donc passée pour la population générale, mais pas pour les soignants? Une autre incohérence, soulignée d'ailleurs par le Conseil d'État, réside dans le fait que le projet de loi vise uniquement le personnel soignant, mais pas le personnel non soignant des soins de santé, alors même que ce dernier a eu accès à la vaccination en priorité, au même titre que le personnel soignant. Comment justifier cette différence de traitement, alors que le personnel non soignant respire le même air et

— in het amendement wordt niet vermeld of dat koninklijk besluit pas kan worden genomen nadat men de adviezen van de diverse, hierboven vermelde instanties heeft ontvangen. In de verantwoording bij het amendement wordt naar die instanties verwezen, maar niet in de tekst zelf van het amendement;

— het amendement blijft vaag over het al dan niet bindende karakter van die adviezen, vooral aangaande de criteria op basis waarvan de inwerkingtreding van de wet zal worden bepaald (het effect van vaccinatie op de transmissie van het virus, het effect van het tijdig toedienen van een herhaaldosis op de beschermende kracht van het vaccin);

— het amendement is een zoveelste aanfluiting van de rol van het Parlement, dat zich had kunnen uitspreken over de voorlopige inwerkingtreding van de wet op 1 juli 2022. In dat opzicht volgt het amendement de logica van de pandiemewet, waartegen DéFI zich altijd heeft verzet.

Mevrouw Rohonyi zal om al die redenen een amendement indienen, waarbij de inwerkingtreding van de wet middels een koninklijk besluit zal worden behouden maar waarin tevens wordt bepaald dat dat koninklijk besluit pas zal kunnen worden uitgevaardigd wanneer men de adviezen heeft ontvangen van de verschillende instanties waarnaar in de verantwoording van het amendement van de meerderheid wordt verwezen. In het amendement zal tevens worden opgenomen dat dat koninklijk besluit binnen de zeven dagen door het Parlement dient te worden bekrachtigd.

Ten vierde vindt de spreekster dat het wetsontwerp samenhang mist, aangezien het apart wordt voorgelegd, los van een wettelijk kader voor de verplichte vaccinatie van de rest van de bevolking. Afgaande op het oordeel van de meerderheidspartijen zou een algemene verplichte vaccinatie niet meer nodig zijn, aangezien de epidemie aan kracht heeft ingeboet. Hierbij wordt wel geen rekening gehouden met de oproepen van experts zoals mevrouw Erika Vlieghe en de heer Pedro Facon, die ervoor pleiten op een heropflakking van de epidemie te anticiperen. Als bijkomend argument wordt gesteld dat niet aan de voorwaarden is voldaan om over te gaan tot een *crashtest* voor de algemene verplichte vaccinatie. Waarom zouden die voorwaarden wel zijn vervuld voor een vaccinatie van de zorgverleners? Waarom hanteert men twee maten? Voor de brede bevolking zou de epidemie dus voorbij zijn, maar niet voor de zorgverleners? Een andere, ook door de Raad van State aangehaalde inconsistentie, ligt in het feit dat het wetsontwerp enkel van toepassing zou zijn op het verzorgend personeel, met uitsluiting van het gezondheidszorgpersoneel dat geen zorg verstrekt. Die laatste personeelscategorie kwam echter, net als het verzorgend personeel, als eerste aan de beurt bij de

encadre les mêmes patients? L'Académie royale de médecine préconise d'ailleurs une vaccination obligatoire élargie au personnel soignant et non soignant. Pourquoi ne pas avoir suivi cet avis, alors même que le Conseil d'État a confirmé la compétence du niveau fédéral en la matière? Cette question a-t-elle fait l'objet de discussion dans le cadre de la Conférence interministérielle santé? Si oui, quelles en ont été les conclusions?

Un autre problème de ce projet de loi réside dans le fait qu'il vise toutes les doses de rappel à venir, de sorte que, dans la pratique, ce projet de loi sanctionnera aussi les soignants qui auraient reçus leurs trois premières doses. Ce faisant, le nombre de soignants qui seraient écartés serait bien plus élevé que les 5 à 10 % de soignants qui ne seraient pas du tout vaccinés? L'impact sur la charge de travail des soignants risque donc d'être beaucoup plus important. Par ailleurs, plus le nombre de doses visées par l'obligation est élevé, plus le temps pour réintégrer la profession sera long pour les soignants concernés, au regard du délai qui doit être respectés entre les différentes doses. Cela risque d'aggraver la pénurie de soignants sur le terrain. Le ministre est-il conscient de la réticence de la population et du personnel soignant à l'égard de la quatrième dose? A quoi correspondent les différents scénarios retenus par la task-force vaccination pour pouvoir dire quand activer la quatrième dose? Quels types de vaccin seraient concernés par l'obligation? Les soignants auront-ils une liberté de choix quant au vaccin qui serait utilisé, car on voit que de nombreuses personnes sont dubitatives par rapport aux vaccins à ARN messenger? De nombreuses personnes sont prêtes à se faire vacciner mais avec un vaccin utilisant une technologie plus classique, telle que celle du virus activé.

Un problème supplémentaire qui avait été mis en avant dans le cadre des auditions relatives à l'obligation vaccinale pour tous, concerne les possibilités de dérogation à la vaccination. Ces possibilités sont limitées au cas d'allergies graves, à l'exclusion de tous les autres cas de contre-indications médicales. Or, en France, il existe une liste beaucoup plus large de contre-indications que celle retenue en Belgique. De nombreux experts ont souligné que la proportionnalité de l'obligation vaccinale se mesurerait au regard des dérogations qui seraient retenues. Les possibilités de postposer l'obligation vaccinale sont très larges, mais les possibilités de déroger à l'obligation en tant que telle sont très restrictives. Comment expliquer cette différence? Mme Rohonyi indique qu'elle dépose un amendement visant à élargir la liste des dérogations médicales possibles.

vrijwillige vaccinatie. Hoe kan dat verschil in behandeling worden verklaard, wetende dat het personeel dat geen zorg verstrekt dezelfde lucht inademt en voor dezelfde patiënten zorg draagt? De Académie royale de médecine pleit er trouwens voor dat de verplichte vaccinatie tot het niet-verzorgend personeel zou worden uitgebreid. Waarom werd dat advies niet gevolgd, hoewel zelfs de Raad van State oordeelt dat het federale niveau ter zake bevoegd is? Werd die kwestie besproken binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid? Zo ja, welke besluiten heeft men eruit getrokken?

Een ander probleem met dit wetsontwerp is dat het alle, ook de nog goed te keuren, herhaaldosissen verplicht maakt, wat er in de praktijk op neerkomt dat ook de zorgverleners die hun eerste drie vaccindosissen hebben gekregen, zullen worden bestraft. Zal dit niet méér zorgverleners buiten spel zetten dan enkel 5 tot 10 % van hen? De impact van de wet op de werklust van de zorgverleners zal dus wellicht veel groter zijn. Overigens: hoe méér dosissen onder de verplichting vallen, hoe langer het zal duren vooraleer de betrokken zorgverleners opnieuw aan de slag kunnen, aangezien tussen de toediening van de verscheidene dosissen een termijn in acht moet worden genomen. Hierdoor dreigt het tekort aan zorgverleners nog nijpender te worden. Beseft de minister dat de bevolking en het zorgpersoneel terughoudend staan ten opzichte van een vierde dosis? Hoe moeten we ons de verscheidene, door de Taskforce Vaccinatie uitgezette scenario's voor de activering van de vierde dosis voorstellen? Welke vaccintypes zullen bij de verplichte vaccinatie worden gebruikt? Zullen de zorgverleners hun vaccin vrij kunnen kiezen, wetende dat velen hun twijfels hebben met betrekking tot de mRNA-vaccins? Velen zijn wel degelijk bereid om zich te laten vaccineren, maar dan met een vaccin op basis van een klassiekere technologie, zoals eiwitvaccins.

Tijdens de hoorzittingen over de algemene vaccinatieplicht kwam nog een bijkomend probleem naar voor, namelijk de mate waarin het mogelijk is een vaccinatievrijstelling te krijgen. Die vrijstelling blijft beperkt tot gevallen van ernstige allergieën, met uitsluiting van alle andere gevallen van medische contra-indicaties. In Frankrijk is de lijst van contra-indicaties trouwens veel uitgebreider dan die in België. Veel deskundigen hebben erop gewezen dat men de proportionaliteit van de verplichte vaccinatie aan de toegestane vrijstellingen kan aflezen. Men beschikt over zeer uitgebreide mogelijkheden om de verplichte vaccinatie uit te stellen, maar voor een vrijstelling zijn ze zeer beperkt. Hoe valt dat verschil te verklaren? Mevrouw Rohonyi deelt mee dat ze een amendement zal indienen met een uitgebreidere lijst van mogelijke medische vrijstellingen.

L'intervenante revient aussi sur la non prise en compte dans le projet de loi de l'immunité déjà acquise contre la COVID-19, alors même que cette immunité déjà acquise est bien prise en compte en ce qui concerne la vaccination contre l'hépatite B. D'après l'exposé de motifs, ces deux situations seraient différentes, car l'immunité acquise pour la COVID-19 serait limitée dans le temps, varierait d'une personne à l'autre et serait moins élevée que chez les vaccinés. Or, Mme Rohonyi fait remarquer que l'immunité due au vaccin est elle aussi limitée dans le temps. Comment justifier dès lors la différence de traitement entre le vaccin contre la COVID-19 et celui contre l'hépatite B, en ce qui concerne l'immunité acquise? Pourquoi l'immunité acquise a-t-elle été prise en compte dans le cadre du COVID Safe Ticket, mais ne l'est pas dans le cadre de l'obligation de vaccination du personnel soignant, alors que si elle était prise en compte, elle permettrait aux soignants immunisés d'aller travailler?

Le Directeur général des Soins de santé du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, dispose d'un large pouvoir discrétionnaire pour pouvoir activer la suspension du visa du professionnel des soins de santé concerné. Comment le ministre s'est-il assuré de la proportionnalité de cette sanction? Les sanctions retenues à l'étranger ont-elles été examinées? L'effet dissuasif de ces sanctions et l'effet éventuellement délétère sur la disponibilité des soignants ont-ils été étudiés? Est-ce que la sanction envisagée a été évaluée au regard du risque de pénurie qu'elle entraînerait? Comment combler les postes qui deviendraient vacants? Le ministre a-t-il examiné la proposition de sanction lancée par M. Marius Gilbert dans le cadre des auditions sur la vaccination obligatoire pour tous, à savoir l'obligation de prendre rendez-vous chez un médecin? Mme Rohonyi annonce qu'elle dépose un amendement pour proposer cette sanction qui lui paraît beaucoup plus proportionnelle que la suspension pure et simple du visa.

L'intervenante revient aussi sur le traitement des données de vaccination. Un tel traitement nécessite une loi ad hoc. Le ministre a indiqué qu'un projet de loi dans ce sens serait présenté au parlement après l'adoption du présent projet de loi et que la modification de l'accord de coopération du 12 mars 2021 était en préparation. Ce faisant, le ministre demande aux parlementaires d'acheter un chat dans un sac, alors même qu'il s'agit d'une question extrêmement sensible. L'intervenante fait d'ailleurs remarquer que l'analyse d'impact de ce projet ne porte pas sur le volet concernant le traitement des données à caractère personnel, alors que ça avait été

De spreekster komt eveneens terug op het feit dat in het wetsontwerp geen rekening wordt gehouden met de reeds tegen COVID-19 opgebouwde immuniteit. Bij de vaccinatie tegen hepatitis B houdt men echter wel rekening met de tegen het betrokken virus opgebouwde immuniteit. Volgens de memorie van toelichting kan men die twee situaties niet echt met elkaar vergelijken, aangezien tegen COVID-19 slechts een tijdelijke immuniteit wordt opgebouwd. Ook zou de immuniteit van persoon tot persoon verschillen en minder hoog zijn bij niet-gevaccineerden. Mevrouw Rohonyi repliceert hierop dat de middels vaccinatie opgebouwde immuniteit eveneens beperkt is in de tijd. Waarom maakt men dan een verschil tussen het COVID-19-vaccin en het vaccin tegen hepatitis B, wat opgebouwde immuniteit betreft? Waarom heeft men bij het COVID Safe Ticket wel rekening gehouden met de opgebouwde immuniteit, maar doet men dit niet bij de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel? Indien men dit wel zou doen, zouden de geïmmuniseerde zorgverleners immers kunnen gaan werken.

De Directeur-generaal van de DG Gezondheidszorg binnen de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu beschikt over een ruime beoordelingsmarge om het visum van de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar al dan niet te schorsen. Weet de minister zeker dat die straf proportioneel is? Heeft hij de straffen die in het buitenland worden opgelegd, onder de loep genomen? Werden het ontradende effect van die straffen en het mogelijks nefaste effect op de beschikbaarheid van het zorgpersoneel onderzocht? Werd de vooropgestelde sanctie aan het ermee gepaard gaande mogelijke risico op een personeelstekort getoetst? Hoe zal men de openvallende posten invullen? Heeft de minister het sanctievoorstel onderzocht dat de heer Marius Gilbert tijdens de hoorzitting over de algemene vaccinatieplicht heeft gedaan, te weten een verplichte doktersafpraak voor vaccinweigeraars? Mevrouw Rohonyi zal een amendement indienen waarin die sanctie, die haar veel evenrediger voorkomt dan een boude schorsing van het visum, wordt voorgesteld.

De spreekster komt eveneens terug op de verwerking van de vaccinatiegegevens. Daarvoor is een aparte wet nodig. De minister heeft aangegeven dat hiertoe een wetsontwerp aan het Parlement zou worden voorgelegd na de aanneming van het ter bespreking voorliggende wetsontwerp, alsook dat men bezig is met de wijziging van het samenwerkingsakkoord van 12 maart 2021. Dat komt erop neer dat de minister de parlementsleden ertoe dwingt een kat in een zak te kopen, hoewel het om een uiterst gevoelige materie gaat. De spreekster merkt trouwens op dat de impactanalyse van dit wetsontwerp geen betrekking heeft op het deel over de verwerking

suggéré par le Conseil d'État. Pourquoi dès lors l'analyse d'impact n'a-t-elle pas porté sur cet aspect important?

En conclusion, Mme Rohonyi signale que, sauf prise en compte de toutes les remarques qui précèdent, le groupe DéFI ne soutiendra pas le présent projet de loi. Elle estime en outre qu'il s'agit d'une occasion manquée de ne pas avoir travaillé sur un cadre légal prévoyant la vaccination pour tout le monde. Cela aurait eu le mérite d'être plus cohérent et moins stigmatisant. Prévoir un baromètre de la vaccination qui aurait permis d'activer l'obligation vaccinale pour tous aurait été plus efficace.

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) tient à réagir aux propos tenus par Mme Rohonyi à son égard. Elle répète que de nombreuses auditions ont eu lieu au sujet de l'obligation vaccinale pour tous, que l'obligation vaccinale pour les soignants y a été abordée et que les partenaires sociaux ont été associés à ces auditions. En outre, rien n'empêche les parlementaires de prendre aussi contact à titre individuel avec les partenaires sociaux. Quant à l'évaluation du Fond Blouses blanche, elle a été retardée, en partie à cause du grand nombre d'auditions qui ont été tenues à ce sujet. Même si elle a écouté attentivement les points de vues exprimés dans le cadre de ces auditions, elle n'en a pas encore tiré des conclusions concrètes.

Mme Sophie Rohonyi (DéFI) remercie Mme Vanpeborgh pour sa clarification. Elle estime néanmoins que ce n'est pas la même chose d'entendre les partenaires sociaux sur une thématique générale ou sur un texte bien précis. Concernant les contacts individuels avec les partenaires sociaux, elle considère qu'ils ne remplacent pas une information qui s'adresserait à l'ensemble des membres de la commission, d'autant plus que certains groupes politiques sont plus proches de certains syndicats que d'autres.

B. Réponses du ministre

Ayant entendu les interventions des membres des groupes de la majorité et de l'opposition, *le ministre* estime qu'il ne devrait pas y avoir de dissensions sur certains sujets.

Le premier concerne la gratitude à témoigner à l'égard du personnel soignant pour leur implication précieuse dans la gestion de crise sanitaire ces deux dernières années. Chacun reconnaît la disponibilité et la flexibilité incroyables dont ils ont fait preuve dans des circonstances extrêmement difficiles. Cette reconnaissance est générale, peu importe le statut vaccinal des membres du

van persoonsgegevens, hoewel dat door de Raad van State was gesuggereerd. Waarom werd dit belangrijke aspect uit de impactanalyse gehouden?

Ter afronding stelt mevrouw Rohonyi dat de DéFI-fractie het voorliggende wetsontwerp niet zal steunen, tenzij met alle voorgaande opmerkingen rekening wordt gehouden. Bovendien vindt ze dat men de kans heeft laten liggen om te werken aan een wettelijk kader voor de algemene vaccinatieplicht. Daardoor zou het voorliggende wetsontwerp samenhangender en minder stigmatiserend zijn geweest. Het werken met een vaccinatiebarometer, waarbij men de algemene vaccinatieplicht zou kunnen activeren, zou volgens haar efficiënter zijn geweest.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) wenst te reageren op de uitspraken van mevrouw Rohonyi aan haar adres. Ze herhaalt dat er verscheidene hoorzittingen over de algemene vaccinatieplicht hebben plaatsgevonden, dat de verplichte vaccinatie voor zorgverleners daarin aan bod is gekomen en dat de sociale partners bij die hoorzittingen werden betrokken. Niets belet de parlementsleden trouwens om de sociale partners persoonlijk te contacteren. De evaluatie van het Zorgpersoneelfonds werd uitgesteld, deels doordat die evaluatie in heel wat hoorzittingen aan bod kwam. Hoewel ze aandachtig heeft geluisterd naar de in die hoorzittingen vertolkte standpunten, heeft ze er nog geen concrete conclusies uit getrokken.

Mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI) bedankt mevrouw Vanpeborgh voor haar verduidelijking. Toch blijft ze een verschil zien tussen een hoorzitting waarbij de sociale partners zich over een algemeen thema uitspreken, en een waarbij ze hun mening geven over een welomschreven tekst. Wat mogelijke individuele contacten tussen parlementsleden en sociale partners betreft, vindt ze dat die geen alternatief zijn voor informatie die tot alle commissieleden is gericht, temeer daar niet alle politieke fracties even nauwe banden met bepaalde vakbonden hebben.

B. Antwoorden van de minister

Na de betogen van de fractieleden van de meerderheid en van de oppositie is *de minister* van oordeel dat er over bepaalde onderwerpen geen onenigheid zou mogen bestaan.

Zo verdient het zorgpersoneel onze dankbaarheid voor de waardevolle inspanningen bij het beheer van de gezondheids crisis in de voorbije twee jaar. Eenieder erkent dat zij in extreem moeilijke omstandigheden blijk hebben gegeven van een ongelofelijke beschikbaarheid en flexibiliteit. Die erkenning geldt voor alle leden van het zorgpersoneel, ongeacht hun vaccinatiestatus.

personnel concerné. Il est par ailleurs évident que des mesures de soutien complémentaires sont nécessaires, mais ce n'est pas l'objet du présent projet de loi.

Nul ne contredira que d'un point de vue éthique et déontologique, on peut également attendre d'un membre du personnel soignant qu'il se fasse vacciner pour limiter les risques à l'égard des patients les plus fragiles. Ce n'est pas parce qu'on est reconnaissant et admiratif à l'égard du travail des soignants qu'on ne peut avoir certaines exigences déontologiques, voire légales. Le ministre rappelle que – malgré le respect qu'on leur porte – les médecins sont eux aussi soumis à des règles spécifiques. Le même constat vaut par exemple pour les pharmaciens. Il lui paraît donc paradoxal d'affirmer que l'instauration d'une obligation légale de vaccination témoignerait d'un manque de respect à l'égard de ces professions.

Le ministre rappelle que la stratégie poursuivie par notre pays dans le cadre de la lutte contre le coronavirus est celle d'une réduction maximale des risques. Dans ce cadre, il est logique de privilégier des instruments – dont la vaccination – qui y contribuent. Certes, il faut se poser la question de savoir dans quel contexte épidémiologique et à partir de quelle efficacité vaccinale, une vaccination obligatoire doit être considérée comme opportune. Il est évident toutefois que la réduction des risques n'est pas synonyme de risque zéro. Ce n'est donc pas parce que certaines personnes vaccinées contre la COVID-19 tombent malades, que l'instrument de la vaccination doit être abandonné. Si tel était le cas, on pourrait tout aussi bien abandonner la stérilisation des instruments médicaux ou la ventilation puisque cela ne permet pas non plus de supprimer tout risque de contamination. Dans le cadre d'une stratégie de réduction des risques, il faut plutôt examiner quel ensemble de mesures cohérentes et complémentaires permet de réduire le risque de manière significative.

Certains membres ont relativisé l'efficacité des vaccins sur la base de constats dont le ministre pense qu'il ne devrait pas être généralisés. Sur la base des données scientifiques disponibles, il observe pourtant qu'au moment où une nouvelle vague a frappé notre pays, le taux élevé de vaccination a diminué de manière significative le risque d'être hospitalisé, voire contaminé. Il est exact par contre que l'interprétation des données relatives à la contagiosité et à la durée de protection des vaccins selon le variant est encore incertaine. À cela s'ajoute également l'impact du comportement des personnes vaccinées.

Voorts ligt het voor de hand dat extra ondersteunende maatregelen nodig zijn, maar dat valt buiten het bestek van dit wetsontwerp.

Niemand zal echter tegenspreken dat uit een ethisch en deontologisch oogpunt mag worden verwacht dat een lid van het zorgpersoneel zich laat vaccineren, teneinde de risico's voor de meest kwetsbare patiënten te beperken. Dat men dankbaar is en bewondering heeft voor het werk van de zorgverleners, sluit de mogelijkheid om deontologische of zelfs wettelijke vereisten te stellen niet uit. De minister wijst erop dat, niettegenstaande de achting voor hun werk, ook de artsen specifieke regels moeten naleven. Hetzelfde geldt voor de apothekers. Derhalve vindt de minister de stelling dat een wettelijke vaccinatieplicht zou getuigen van een gebrek aan respect voor die beroepen paradoxaal.

De minister wijst erop dat de Belgische strategie ernaar streeft het risico op besmetting met het coronavirus zoveel mogelijk te beperken. Het is logisch dat daarbij voorrang wordt gegeven aan middelen – vaccinatie bijvoorbeeld – die daartoe bijdragen. Uiteraard moet de vraag worden gesteld in welke epidemiologische context en vanaf welke vaccinale werkzaamheid een verplichte vaccinatie als geschikt moeten worden beschouwd. Er zij immers op gewezen dat de risico's beperken niet betekent dat er geen risico's meer zijn. Evenzo mag men niet van het vaccineren afstappen omdat sommigen mensen die zich tegen COVID-19 hadden laten vaccineren toch ziek zijn geworden. Mocht die logica worden gevolgd, dan kan men net zo goed stoppen met medische instrumenten te steriliseren of met ruimtes te ventileren, want ook daarbij wordt het risico op besmetting nooit tot nul herleid. Als onderdeel van een strategie om de risico's zoveel mogelijk te beperken moet veeleer worden onderzocht welke combinatie van samenhangende en elkaar aanvullende maatregelen de risico's aanzienlijk doen dalen.

Bepaalde leden hebben de werkzaamheid van de vaccins gerelativeerd op grond van bevindingen waarvan de minister vindt dat ze niet als algemeen geldend mogen worden beschouwd. Hij wijst erop dat uit de beschikbare wetenschappelijke gegevens is gebleken dat toen België door een nieuwe besmettingsgolf werd getroffen, de hoge vaccinatiegraad ervoor heeft gezorgd dat aanzienlijk minder mensen in het ziekenhuis zijn beland of besmet zijn geraakt. Anderzijds klopt het dat er nog onduidelijkheid bestaat over hoe de gegevens over de besmettelijkheid moeten worden geïnterpreteerd en over hoelang elk vaccin bescherming biedt per variant. Ook met het gedrag van wie zich liet vaccineren dient men rekening te houden.

La question se pose donc de savoir à partir de quel moment il est proportionnel de convertir une obligation éthique en une obligation légale assortie de sanctions. Cette question peut légitimement susciter des divergences d'opinions. Pour sa part, il se dit persuadé que dans certaines circonstances épidémiologiques et en fonction de l'arsenal de vaccins disponibles et de leur efficacité, il peut être proportionné de doubler l'obligation déontologique de se faire vacciner par une obligation légale dont le non-respect peut donner lieu à des sanctions. Il souligne que des patients qui se font hospitaliser n'ont pas fait le choix de tomber malades: il est légitime de garantir au maximum leur sécurité et donc, de limiter le plus possible les risques auxquels ils sont exposés.

L'intérêt d'une initiative législative rendant obligatoire la vaccination des professionnels des soins de santé contre la COVID-19 est d'avoir permis de recueillir les avis du Conseil d'État et de l'Autorité de protection des données. Dans son avis, le Conseil d'État reconnaît la proportionnalité d'une telle obligation, étant entendu toutefois que "non seulement l'adoption de la mesure envisagée, mais aussi son maintien par la suite, doivent en permanence être basés sur une prise en considération explicite des meilleures données scientifiques disponibles, dans le cadre d'un processus décisionnel minutieux, transparent et argumenté" (DOC 55 2533/001, p. 88).

Les interrogations des membres concernant l'effet utile d'une vaccination obligatoire du personnel soignant sont légitimes. Le ministre s'appuie à ce sujet sur les chiffres relatifs à l'impact de cette vaccination obligatoire en France dont il ressort qu'elle a permis d'augmenter considérablement le taux de vaccination des différents "métiers" de la santé allant dans certains cas jusqu'à 99 % de couverture. Par ailleurs, la crainte exprimée concernant le licenciement possible de milliers de soignants ne s'y est pas vérifiée. La raison est, selon le ministre, que le nombre de personnes qui sont réellement anti-vaccins dans ce secteur est limité. La réticence est généralement plutôt liée au doute. Idéalement, il faut donc faire en sorte de convaincre les récalcitrants. Le ministre ne doute pas que la plupart se soumettront à l'obligation vaccinale si elle est finalement instaurée. Il ne croit pas au scénario catastrophe agité par certains concernant des licenciements massifs dans le secteur suite au non-respect de cette obligation.

Il répète par ailleurs l'importance de la proportionnalité. Cette obligation vaccinale ne sera imposée que si

Zodoende rijst de vraag vanaf wanneer het proportioneel is om een ethische verplichting om te zetten in een wettelijke verplichting, met sancties. Daar bestaan terecht uiteenlopende meningen over. De minister is ervan overtuigd dat het in bepaalde epidemiologische omstandigheden en naargelang van de beschikbare vaccins en hun respectieve werkzaamheid proportioneel kan zijn om de deontologische verplichting om zich te laten vaccineren om te zetten in een wettelijke verplichting, met sancties indien daar geen gevolg aan wordt gegeven. Hij benadrukt dat wie in het ziekenhuis werd opgenomen niet voor extra gezondheidsrisico's kiest: de veiligheid van die patiënten moet zoveel mogelijk worden gewaarborgd en dus moet alles in het werk worden gesteld opdat zij aan zo weinig mogelijk risico's blootstaan.

Dankzij een wetgevend initiatief dat beoogt de gezondheidszorgbeoefenaars te verplichten zich tegen COVID-19 te laten vaccineren, konden het advies van de Raad van State en dat van de Gegevensbeschermingsautoriteit worden ingewonnen. In het advies van de Raad van State wordt de proportionaliteit van een dergelijke verplichting erkend, met dien verstande echter "dat het proportionaliteitsbeginsel alleen dan in acht genomen wordt wanneer niet alleen bij het vaststellen van de voorgenomen maatregel, maar ook naderhand, bij het behoud ervan, voortdurend expliciet de beste wetenschappelijke gegevens die beschikbaar zijn in aanmerking genomen worden in een zorgvuldig, transparant en onderbouwd besluitvormingsproces" (DOC 55 2533/001, blz. 88).

De door de leden geplaatste vraagtekens bij het nut van een verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel zijn terecht. De minister heeft zich gebaseerd op de cijfers betreffende de impact van die verplichte vaccinatie in Frankrijk, waaruit blijkt dat de vaccinatiegraad in de verschillende gezondheidszorgberoepen er aanzienlijk door steeg, in bepaalde categorieën soms tot 99 % van alle beroepsbeoefenaars. Voorts is de angst dat duizenden zorgverstrekkers zouden worden ontslagen niet bewaarheid geworden. De minister denkt dat dit komt doordat slechts een gering aantal mensen in die sector fel tegen vaccinatie is gekant. De terughoudendheid heeft meestal te maken met twijfels. Idealiter wordt wie onwillig is zich te laten vaccineren overtuigd van het nut daarvan. De minister twijfelt er niet aan dat de meesten zich zullen laten vaccineren mocht de vaccinatieplicht uiteindelijk worden ingevoerd. Hij gelooft niet in het door sommigen voorgespiegelde doemscenario met massale ontslagen in de sector omdat men geen gevolg geeft aan de verplichte vaccinatie.

Hij benadrukt andermaal de proportionaliteit. De vaccinatieplicht zal slechts worden ingevoerd indien de

elle est justifiée par le contexte et par des avis scientifiques étayés. La justification de l'amendement n° 4 (DOC 55 2533/002, p. 6) de Mme Vanpeborgh et consorts lui paraît revêtir une grande importance dans le cadre des travaux préparatoires. Nul n'ignore en effet que ces travaux préparatoires conditionnent la validité juridique de l'interprétation qui sera donnée au cadre légal. Le gouvernement ne pourra donc décider que ce dispositif légal entrera en vigueur sans avoir sollicité au préalable les avis du Conseil supérieur de la santé, de la *Task Force Vaccination*, du RAG et du RMG. Si le gouvernement s'abstenait de procéder de la sorte, il ne fait aucun doute que le Conseil d'État appelé à se prononcer sur les arrêtés royaux pris dans ce cadre conclura à leur illégalité.

Le ministre précise qu'il vient de demander par courrier aux organes et instances scientifiques précités de se prononcer sur l'instauration éventuelle d'une obligation vaccinale du personnel soignant.

Concernant les questions ponctuelles posées par certains membres, le ministre donne les éléments de réponse suivants.

Concernant la dérogation prévue pour les professionnels des soins de santé pour qui la vaccination est contre-indiquée pour une raison médicale, le ministre confirme que ces contre-indications médicales doivent être documentées dans une attestation médicale détaillée établie par un médecin rattaché à l'un des centres de référence en allergologie. Il souligne toutefois que ces contre-indications médicales ne sont pas limitées à d'éventuelles allergies. Le médecin précité peut en effet se baser sur l'avis d'autres spécialistes (neurologie, cardiologie, etc.). La volonté a toutefois été de cadenasser la procédure pour éviter toute dérive.

Concernant les soignants qui bénéficieraient selon les conditions prévues par la loi d'une allocation de chômage, le ministre confirme qu'ils seront soumis aux mêmes règles que les autres chômeurs indemnisés, en ce compris les règles relatives à l'activation.

Pour les soignants qui sont fonctionnaires et qui ne peuvent dès lors être démis de leurs fonctions, la ministre compétente pour la fonction publique élaborera une procédure comparable après concertation au sein du Comité A. Pour ce faire, il convient toutefois d'attendre la fin du processus législatif concernant le présent projet de loi.

Certains ont demandé pourquoi il n'était pas tenu compte d'un certificat de rétablissement. Le ministre

omstandigheden en onderbouwde wetenschappelijke adviezen zulks verantwoorden. De minister vindt de verantwoording van het bij de parlementaire voorbereiding door mevrouw Vanpeborgh c.s. ingediende amendement nr. 4 (DOC 55 2533/002, blz. 6) erg belangrijk. Iedereen weet immers dat die parlementaire voorbereiding de rechtsgeldigheid bepaalt van de interpretatie die aan de wettelijke bepalingen zal worden gegeven. De regering zal dus niet kunnen beslissen om die wettelijke regeling te doen ingaan zonder eerst de adviezen van de Hoge Gezondheidsraad, van de taskforce Vaccinatie, van de RAG en van de RMG te hebben ingewonnen. Mocht de regering dat wel doen, dan lijkt het geen twijfel dat de Raad van State tot de conclusie zou komen dat de hem voorgelegde, uitgevaardigde koninklijke besluiten onwettig zijn.

De minister verduidelijkt dat hij voormelde organen en wetenschappelijke instanties onlangs per brief heeft verzocht om zich uit te spreken over de mogelijke invoering van een vaccinatieplicht voor het zorgpersoneel.

Op de specifieke vragen van bepaalde leden geeft de minister de volgende antwoorden.

Inzake de afwijking voor de gezondheidszorgbeoefenaars voor wie de vaccinatie om medische redenen gecontra-indiceerd is, bevestigt de minister dat die medische contra-indicaties met bewijsstukken moeten worden gestaafd aan de hand van een uitvoerig medisch attest dat door een arts van een van de allergologische referentiecentra werd opgesteld. Hij benadrukt echter dat die medische contra-indicaties niet beperkt zijn tot mogelijke allergieën. De voormelde arts kan zich ook beroepen op de adviezen van andere specialisten (neurologie, cardiologie enzovoort). Beoogd werd de procedure zo sluitend mogelijk te maken, om misbruik te voorkomen.

Inzake de zorgverstrekkers die onder de wettelijk bepaalde voorwaarden een werkloosheidsuitkering zouden ontvangen, bevestigt de minister dat voor hun dezelfde regels gelden als voor de andere uitkeringsgerechtigde werklozen, met inbegrip van de regels inzake activering.

Voor het zorgpersoneel dat ambtenaar is en dus niet uit zijn functie kan worden ontheven, zal de minister bevoegd voor Ambtenarenzaken een soortgelijke procedure uitwerken na overleg binnen het Comité A. Alvorens die stap te zetten, moet echter het einde van het wetgevingsproces rond dit wetsontwerp worden afgewacht.

Sommige leden hebben gevraagd waarom het herstellingscertificaat niet in aanmerking werd genomen. De minister

se veut prudent dans sa réponse car il convient de tenir compte de l'évolution des connaissances scientifiques à ce sujet. Jusqu'à présent, la Task force chargée de la vaccination a toujours préconisé la vaccination pour tous, y compris pour ceux qui ont construit une immunité naturelle. Le niveau d'immunité diffère en effet d'une personne à l'autre. Sa durée est incertaine et l'on ignore toujours si l'immunité résultant de la contamination par un variant protège également contre d'autres variants. Ce qui est sûr par contre c'est que l'immunité naturelle combinée à la vaccination permet de renforcer la protection contre le virus. La situation sera réévaluée régulièrement sur la base de l'évolution des connaissances scientifiques. Encore une fois, le présent projet ne fait que créer un cadre légal. Une série de questions devront être examinées en vue de sa mise en œuvre et ce, sur la base des avis scientifiques que le ministre a déjà évoqués.

Concernant le traitement de données, le ministre se réfère aux règles contenues dans l'accord de coopération du 12 mars 2021 entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le traitement de données relatives aux vaccinations contre la COVID-19. D'une part, les données enregistrées dans Vaccinet + sont conservées pendant trente ans après la vaccination ou jusqu'au décès de la personne concernée. Conformément à l'article 6 de l'accord de coopération précité, les données utilisées dans le cadre de la campagne de vaccination contre la COVID-19 seront conservées jusqu'à 5 jours à compter du lendemain de la publication de l'arrêté royal annonçant la fin de l'épidémie due au coronavirus COVID-19.

Le ministre précise donc qu'on ne constitue pas de banque de données sur les gens qui ne sont pas vaccinés ou qui ont refusé de l'être. Le statut de vaccination des professionnels des soins de santé sera enregistré dans une table de données technique distincte.

M. Steven Creyelman (VB) comprend que le ministre dispose d'une base de données indiquant le statut vaccinal (Vaccinet) ainsi que d'un tableau du personnel soignant. Par conséquent, si l'intéressé n'a pas encore effectué le schéma de vaccination complet, qui doit encore être fixé par arrêté royal, il perdra son visa. Toutefois, cela signifie *de facto* qu'une base de données des personnes non vaccinées sera également créée.

Le ministre n'est pas d'accord sur ce point. Si une obligation vaccinale est imposée par la loi, des mises à

geeft aan voorzichtig te willen zijn in zijn antwoord omdat rekening moet worden gehouden met de evolutie van de wetenschappelijke kennis ter zake. Tot heden heeft de Taskforce Vaccinatie altijd gepleit voor vaccinatie voor allen, ook voor wie natuurlijke immuniteit heeft opgebouwd. Het immuniteitsniveau verschilt immers van persoon tot persoon. De duur ervan is onzeker en men weet nog steeds niet of de immuniteit als gevolg van de besmetting met een bepaalde variant ook beschermt tegen andere varianten. Vast staat daarentegen wel dat de natuurlijke immuniteit in combinatie met vaccinatie de bescherming tegen het virus vergroot. De situatie zal geregeld worden geëvalueerd op basis van de evolutie van de wetenschappelijke kennis. De minister benadrukt andermaal dat dit wetsontwerp slechts een wettelijk kader schept. Met het oog op de tenuitvoerlegging ervan zal een aantal vragen moeten worden onderzocht op basis van de wetenschappelijke adviezen waarnaar de minister reeds heeft verwezen.

Wat de gegevensverwerking betreft, verwijst de minister naar de regels van het samenwerkingsakkoord van 12 maart 2021 tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitse Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waals Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de verwerking van gegevens met betrekking tot vaccinaties tegen COVID-19. De gegevens opgeslagen in Vaccinet + worden gedurende dertig jaar na de vaccinatie of tot het overlijden van de betrokkene bijgehouden. Op basis van artikel 6 van voormeld samenwerkingsakkoord zullen de gegevens die in het raam van de COVID-19-vaccinatiecampagne worden gebruikt, worden bijgehouden tot vijf dagen vanaf de dag na de bekendmaking van het koninklijk besluit waarin het einde van de COVID-19-epidemie wordt aangekondigd.

De minister verduidelijkt dat het dus niet de bedoeling is een databank aan te leggen met gegevens van mensen die niet gevaccineerd zijn of die niet wensen te worden gevaccineerd. De vaccinatiestatus van de gezondheidszorgbeoefenaars zal worden geregistreerd in een afzonderlijke technische gegevenstabel.

De heer Steven Creyelman (VB) begrijpt dat de minister over een databank met de vaccinatiestatus (vaccinet) alsook over een tabel van de zorgmedewerkers beschikt. Als dus betrokkene het volledige vaccinatieschema, dat nog bij koninklijk besluit moet worden bepaald, nog niet heeft doorlopen dan verliest hij zijn visum. Dit betekent *de facto* evenwel dat aldus ook een databank van personen die niet gevaccineerd zijn tot stand komt.

De minister is het hiermee niet eens. Om de databank te voeden, moet, indien een vaccinatieplicht wettelijk

jour régulières devront être effectuées sur la base d'un croisement des données de vaccination afin d'alimenter la base de données. C'est inévitable au niveau technique. Mais la base de données qui est mise à jour est celle des personnes qui disposent du visa. Le fait de savoir qui a ou n'a pas de visa n'est donc pas problématique en soi. C'est déjà le cas aujourd'hui. En outre, une personne peut perdre son visa pour de nombreuses raisons.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) fait remarquer que la commission spéciale COVID-19 a recommandé de travailler sur un cadastre dynamique des professions de soins. En effet, à l'heure actuelle, on ne sait pas clairement qui exerce une profession de soins. La membre comprend donc que la base de données dont parle le ministre n'existe pas encore, à moins que le cadastre ne soit déjà opérationnel.

Le ministre répond que le cadastre dynamique n'est pas encore disponible. Il existe cependant une base de données, un fichier Excel facilement consultable, des personnes qui disposent d'un visa. Toutefois, si une obligation vaccinale est imposée par la loi, il sera nécessaire de croiser les données de vaccination. Il note en outre que l'Autorité de protection des données n'a fait aucun commentaire à ce sujet.

Le ministre revient sur la question de M. Rigot concernant l'effet d'annonce. Il est évident que, si un tel dispositif est activé un jour, il faudra alerter tout un chacun à temps. Au niveau micro, le projet de loi contient un délai d'au moins 10 jours entre la consultation de la base de données VISUM par l'employeur qui constate l'absence de VISUM, et le fait de pouvoir rompre ou suspendre le contrat de travail. La législation ou les conventions sectorielles prévoient un délai d'au minimum 7 jours dans des circonstances urgentes, pour pouvoir changer un horaire. La disposition du projet n'est donc pas en contradiction avec ces réglementations. Cependant, il est bien évident qu'au niveau macro, une telle campagne doit être annoncée bien avant.

Le 23 décembre 2021, l'avis du CGG a été demandé. Dans cet avis plutôt neutre, le CGG souligne l'importance sociale d'une couverture vaccinale complète, en particulier chez les professionnels de la santé. En même temps, le CGG comprend l'initiative d'inclure dans le statut social, par analogie avec la réglementation qui a été élaborée pour les professionnels de la santé employés via un contrat de travail, un filet de sécurité financier temporaire pour les personnes qui ne peuvent plus exercer leurs fonctions parce qu'elles ne sont pas encore vaccinées.

wordt opgelegd, er regelmatig op basis van een kruising van vaccinatiegegevens een update gebeuren. Dit laatste is technisch gezien onvermijdelijk. Maar de databank die wordt bijgehouden, is deze van wie het visum heeft. De vaststelling van wie al dan niet over een visum beschikt, is op zich dan ook niet problematisch. Dit is vandaag immers al het geval. Voorts kan iemand om tal van redenen zijn visum verliezen.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) merkt op dat de bijzondere COVID-commissie heeft aanbevolen dat er werk moet worden gemaakt van een dynamisch kadaster van zorgberoepen. Vandaag is het immers niet duidelijk wie een zorgberoep uitoefent. Het lid begrijpt dan ook dat de databank waarover de minister het heeft nog niet bestaat, tenzij het kadaster inmiddels operationeel is.

De minister antwoordt dat het dynamisch kadaster nog niet voorhanden is. Er is wel een databank, een gemakkelijk te raadplegen Excel file, van diegenen die over een visum beschikken. Indien een vaccinatieplicht wettelijk wordt opgelegd, is er evenwel nood aan een kruising van vaccinatiegegevens. Hij merkt voorts op dat de Gegevensbeschermingsautoriteit in dit verband geen opmerkingen heeft geformuleerd.

De minister antwoordt vervolgens op de vraag van de heer Rigot over het aankondigingseffect. Het is vanzelfsprekend dat als een dergelijke regeling ooit wordt geactiveerd, eenieder tijdig zal moeten worden gewaarschuwd. Op microniveau bevat het wetsontwerp een termijn van minstens tien dagen tussen het moment waarop de werkgever de VISUM-databank raadpleegt en het ontbreken van een VISUM vaststelt, en het moment waarop hij de arbeidsovereenkomst mag verbreken of opschorten. De wetgeving of de sectorovereenkomsten bevatten voor dringende omstandigheden een termijn van minstens zeven dagen om een uurrooster te kunnen wijzigen. De bepaling van het wetsontwerp is dus niet in strijd met die regelgevingen. Toch is het op macroniveau vanzelfsprekend dat een dergelijke campagne ruim op voorhand moet worden aangekondigd.

Op 23 december 2021 werd het advies van het ABC gevraagd. In dit eerder neutraal advies onderstreept het ABC het maatschappelijk belang van een volledige vaccinatiegraad, in het bijzonder onder gezondheidszorgbeoefenaars. Tegelijkertijd begrijpt het ABC het initiatief om in het sociaal statuut naar analogie met de regeling die werd uitgewerkt voor gezondheidszorgbeoefenaars die tewerkgesteld zijn via een arbeidsovereenkomst, tijdelijk in een financieel vangnet te voorzien voor diegenen die hun werkzaamheden niet langer kunnen uitoefenen omdat ze niet nog niet zijn gevaccineerd.

Pour la problématique du personnel non soignant, le ministre renvoie à l'exposé des motifs.

En ce qui concerne les personnes qui viennent de commencer le programme de vaccination et qui n'ont donc pas encore été complètement vaccinées, le ministre répond que, le cas échéant, le directeur général peut accorder un délai de 6 semaines maximum. Le ministre précise que les avis obtenus seront rendus publics.

Il souligne également que le prestataire de soins peut également entamer la vaccination de base après la communication du directeur général.

Dans le cadre de cette problématique, le rôle des coordinateurs de retour au travail est, lorsqu'il s'agit d'un malade de longue durée qui travaille dans le secteur des soins et si une obligation vaccinale est imposée, d'informer et de sensibiliser la personne concernée qui reprend le travail.

Quant à Novavax, le ministre précise qu'il s'agit d'une alternative pour ceux qui ne souhaitent pas être vaccinés avec un vaccin à ARNm.

Y a-t-il une contradiction avec le fait de revenir sur les mesures d'urgence pour aider le secteur, par la flexibilisation par exemple des mesures du travail étudiant? Le ministre est convaincu que cela n'est pas contradictoire avec ce projet de loi. Il faut proposer ces aides, notamment en permettant aux étudiants en formation de travailler dans ces institutions sans trop de limites. Le timing n'est pas contradictoire non plus. Ce projet définit un dispositif qui ne sera pas activé immédiatement. Si l'amendement de la majorité est accepté, l'activation dépendra un arrêté royal délibéré en conseil des ministres.

Qu'en est-il des grands chantiers, notamment en termes de ventilation? Le Conseil des ministres a approuvé un projet de loi sur ce sujet. Le Conseil d'État est chargé de rendre un avis. Le ministre rappelle l'importance de ce chantier pour protéger tout le monde des maladies infectieuses telles que la COVID.

Le ministre précise qu'en cas d'instauration d'une obligation vaccinale légale, les médecins et infirmiers de *Kind & Gezin* et de l'ONE, ainsi que les aides-soignants et les kinésithérapeutes des maisons de repos et de soins, y seront également soumis.

Le ministre revient sur la question de Mme Rohonyi concernant le lien avec le baromètre. Ce sont deux

Voor de problematiek van de niet-zorgverstrekkers verwijst de minister naar de memorie van toelichting.

Wat diegenen betreft die nog maar net het vaccinatieprogramma hebben opgestart en derhalve nog niet volledig gevaccineerd zijn, antwoordt de minister dat in voorkomend geval de directeur-generaal een uitstel van maximaal 6 weken kan verlenen. De minister preciseert dat de verkregen adviezen openbaar worden gemaakt.

Voorts stipt hij aan dat de zorgverlener de basisvaccinatie ook kan opstarten na de mededeling door de directeur-generaal.

De rol van Terug Naar Werk-coördinatoren in deze problematiek, wanneer het gaat over een langdurig zieke die werkt in de zorg en indien er een vaccinatieplicht geldt, is het informeren en het sensibiliseren van de betrokkene die opnieuw aan de slag gaat.

Wat Novavax betreft, verduidelijkt de minister dat het een alternatief is voor diegenen die niet met een mRNA-vaccin wensen te worden gevaccineerd.

Is er een contradictie met het feit dat men wil teruggrijpen naar noodmaatregelen om de sector te helpen, bijvoorbeeld door de flexibilisering van de maatregelen inzake studentenarbeid? De minister is ervan overtuigd dat dit niet strijdig is met dit wetsontwerp. Men moet dergelijke steunmaatregelen kunnen voorstellen, meer bepaald door studenten in opleiding de mogelijkheid te bieden zonder al te veel beperkingen in die instellingen aan de slag te gaan. De timing is evenmin contradictoerisch. Dit wetsontwerp bevat een regeling die niet onmiddellijk zal worden geactiveerd. Indien het amendement van de meerderheid wordt aangenomen, zal voor de activering een in de Ministerraad overlegd koninklijk besluit moeten worden uitgevaardigd.

Hoe zit het dan met de grote dossiers, zoals dat met betrekking tot de ventilatie? De Ministerraad heeft ter zake een wetsontwerp aangenomen. De Raad van State werd verzocht hierover een advies uit te brengen. De minister wijst andermaal op het belang van dat project om iedereen te beschermen tegen besmettelijke ziektes zoals COVID.

De minister verduidelijkt dat bij de invoering van een wettelijke vaccinatieplicht, de artsen en verpleegkundigen van Kind & Gezin en ONE, alsook de zorgkundigen en de kinesitherapeuten in de woonzorgcentra hieraan eveneens zijn onderworpen.

De minister gaat nader in op de vraag van mevrouw Rohonyi over het verband met de barometer.

choses que ne doivent pas être liées entre elles. La vaccination est une mesure préventive.

Ce projet de loi a fait l'objet d'un échange constructif avec l'Autorité de protection des données. Il a été ajusté suite à l'avis de l'APD. Un accord de coopération est actuellement discuté avec les entités fédérées afin de réaliser ce qui est nécessaire en termes de bases de données. Cet accord sera soumis à l'APD.

Selon le ministre, le schéma proposé par Mme Fonck n'est pas mauvais en soi, mais il part d'un angle d'approche différent en ce qui concerne sa signification pour les médecins du travail. Il propose dès lors de ne pas accepter ces amendements et d'adopter les amendements de la majorité.

C. Répliques et réponses complémentaires

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) fait observer que le ministre est le seul à se dire satisfait du projet de loi. Les partis de la majorité sont moins enthousiastes. C'est comme si l'on espérait que le projet de loi n'entrera jamais en vigueur.

Le ministre réduit le débat lorsqu'il reproche à certains membres d'adopter une approche binaire. Il ne réagit pas aux observations formulées à l'égard du cadre légal examiné aujourd'hui. La question du certificat de rétablissement n'est pas clarifiée non plus. L'intervenante évoque une étude scientifique démontrant qu'un prestataire de soins jeune et en bonne santé ne tire aucun bénéfice d'une quatrième dose de vaccin. Lorsque le ministre rétorque qu'il faut examiner si une dose agit faiblement ou fortement, il faut aussi prendre en compte le type de prestataire de soins et le type de patient. L'intervenante constate que cette nuance est absente dans le projet de loi.

Le ministre fait savoir que cette nuance est bel et bien présente dans les avis rendus.

M. Kathleen Depoorter (N-VA) persiste à dire que le projet de loi est imprécis et place les prestataires de soins dans une situation d'incertitude. Le ministre décide seul à qui demander un avis et ce qu'il convient d'en faire. Le Parlement ne compte pas, et ce, pour un projet de loi aussi sensible, un projet de loi dont la proportionnalité n'est pas garantie. L'amendement n° 4 (DOC 55 2533/002) accorde une marge de manœuvre bien trop importante au gouvernement.

L'intervenante fait observer que le taux de vaccination est beaucoup plus élevé en Flandre que dans le reste du pays. En effet, dès le début, la Flandre a misé sur

Hier mogen twee zaken niet door elkaar worden gehaald. Vaccinatie is een preventieve maatregel.

Over dit wetsontwerp werd op constructieve wijze overlegd met de Gegevensbeschermingsautoriteit. Het werd aangepast ingevolge het advies van de GBA. Er wordt thans met de deelstaten gesproken over een samenwerkingsakkoord om met betrekking tot de databanken het nodige te kunnen doen. Dat akkoord zal aan de GBA worden voorgelegd.

Het door mevrouw Fonck voorgesteld schema is volgens de minister op zich niet verkeerd maar vertrekt vanuit een andere optiek qua implicaties voor de arbeidsartsen. Hij stelt dan ook voor om deze amendementen niet te aanvaarden en om de meerderheidsamendementen aan te nemen.

C. Replieken en bijkomende antwoorden

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) stelt dat de minister de enige is die zijn tevredenheid uitspreekt over het wetsontwerp. De partijen van de meerderheid zijn minder enthousiast, men lijkt te hopen dat het wetsontwerp nooit in werking zal treden.

De minister reduceert het debat wanneer hij sommige leden een binaire benadering verwijt. De minister gaat niet in op de opmerkingen over het wettelijk kader dat nu voorligt. Ook de kwestie van het herstelcertificaat raakt niet uitgeklaard. De spreekster citeert uit een wetenschappelijke studie waaruit blijkt dat een jonge, gezonde zorgverstreker geen meerwaarde ondervindt bij een vierde dosis van een vaccin. Wanneer de minister dan stelt dat er moet gekeken worden of een dosis zwak of sterk werkt, dan moet er ook gekeken worden naar het type zorgverstreker en het type patiënt. De spreekster stelt vast dat deze nuance in het wetsvoorstel ontbreekt.

De minister deelt mee dat deze nuance wel degelijk in de verstrekte adviezen is terug te vinden.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) blijft bij haar standpunt dat het wetsvoorstel onduidelijk is, het brengt zorgverstrekkers in een onzekere situatie. De minister bepaalt zelf aan wie hij een advies vraagt en wat hij met dat advies aanvangt. Het Parlement telt niet mee, en dat voor een zo gevoelig wetsontwerp, een wetsontwerp waarin proportionaliteit niet gegarandeerd wordt. Amendement nr. 4 (DOC 55 2533/002) geeft de regering te veel speelruimte.

De spreekster merkt op dat de vaccinatiegraad in Vlaanderen veel hoger ligt dan in de rest van het land. In Vlaanderen werd immers van in het begin ingezet op

la vaccination. Or, on dépose à présent un projet de loi censé relever le taux de vaccination pour l'ensemble du pays! Les avis de l'IFDH ou du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique indiquent qu'une obligation vaccinale doit passer par un débat parlementaire. Cette question est au cœur de la discussion.

Le ministre nous parle de vaccination obligatoire depuis l'été 2021. On a perdu beaucoup de temps. Le ministre parviendra-t-il encore aujourd'hui à convaincre les prestataires de soins non vaccinés? Quels sont, du reste, les plans du ministre pour remplacer le personnel licencié? Ce point n'a pas été pris en considération au cours de ces derniers mois.

En Flandre, le VDAB contactera les gens pour la réactivation. Le ministre part du principe que dans les régions où il y aura le plus de défections, la réactivation interviendra également. L'intervenante suivra l'opération mais doute du résultat.

Mme Depoorter estime que l'on n'a pas assez misé sur la sérologie. L'intervenante cite l'exemple d'un hôpital de Gand qui a recours à cette technique. Au début, il y avait tout simplement trop peu de vaccins. À l'époque, un vaccin était administré sélectivement aux infirmiers qui avaient construit une immunité. Le ministre indique que l'on ne connaît pas la durée de l'immunité naturelle (ni contre quels variants elle agit). Mais on n'a pas plus de certitudes avec les vaccins. Lorsqu'il a été question de vaccination obligatoire dans le secteur des soins, on a pensé que cette réponse immunitaire serait plus importante. Mais cette hypothèse a été infirmée par les faits. Le ministre soutient toutefois sa stratégie vaccinale.

Le ministre ne veut pas donner au personnel soignant le signal qu'il ne doit pas se faire vacciner s'il tombe malade. Mais l'intervenante relève que pratiquement l'ensemble du personnel soignant est tombé malade.

L'intervenante est rassurée du côté des allergologues: la dispense ne peut être limitée aux allergies, les autres maladies doivent également être prises en compte.

L'intervenante reste critique à l'égard du nombre de doses de vaccins. Le ministre indique que ce nombre peut encore être affiné. Certains prestataires de soins s'en tiennent à deux doses. La troisième piqûre est aujourd'hui prise en compte. Le ministre ne sait toutefois pas combien de temps des doses supplémentaires seront administrées. Imaginons une cinquième ou une sixième dose. Si l'arrêté royal relatif à l'entrée en vigueur est activé, comment le ministre procédera-t-il dans ce cas? Accordera-t-il un report de six semaines aux

vaccinatie. En dan ligt er nu een wetsontwerp voor dat de vaccinatiegraad voor heel het land moet verhogen! De adviezen van het FIRM of het Belgisch Raadgevend comité voor Bio-ethiek stellen dat een vaccinatieverplichting via een Parlementair debat moet verlopen. Dit is de kern van de discussie.

De minister spreekt al sinds de zomer van 2021 over deze verplichte vaccinatie. Er ging veel tijd verloren, zal de minister de niet-gevaccineerde zorgverstrekkers nu nog kunnen overtuigen? Wat is trouwens het plan van de minister om het ontslagen personeel te vervangen? Daar werd de voorbije maanden geen aandacht aan besteed.

De VDAB zal in Vlaanderen de mensen contacteren voor de reactivering. De minister gaat er van uit dat in de regio's waar de meeste mensen zullen afvallen, de reactivering ook zal gebeuren. De spreekster zal dit opvolgen, maar ze twijfelt over het resultaat.

Mevrouw Depoorter is van oordeel dat er te weinig werd ingezet op serologie. De spreekster verwijst naar een ziekenhuis in Gent waar dit wel gebeurde. Er waren in het begin gewoon te weinig vaccins. Er werd toen selectief een vaccin toegediend aan de verpleegkundigen die immuniteit hadden. De minister stelt dat men niet weet hoe lang de natuurlijke immuniteit (en tegen welke variant) werkt. Maar dit weten we ook niet van de vaccins. Toen er gesproken werd over verplichte vaccinatie in de zorg, dacht men dat die immunologische respons groter zou zijn. Dat bleek niet te kloppen. De minister blijft echter achter zijn vaccinatiestrategie staan.

De minister wil niet het signaal geven aan het zorgpersoneel dat ze zich niet moeten laten vaccineren als ze ziek worden. De spreekster stelt dat vrijwel alle zorgpersoneelsleden ziek geworden zijn.

De spreekster is gerustgesteld met betrekking tot de allergologen. De vrijstelling mag niet beperkt worden tot allergieën, men moet ook rekening houden met andere aandoeningen.

De spreekster blijft problemen hebben met het aantal dosissen vaccins. De minister geeft aan dat dit nog kan verfijnd worden. Sommige zorgverstrekkers houden het bij twee vaccinaties. De derde prik wordt nu meegeteld. De minister weet echter niet hoe lang er nog extra prikken gezet zullen worden. Stel dat er een vijfde of zesde prik komt. Indien het koninklijk besluit over de inwerkingtreding dan geactiveerd wordt, hoe gaat de minister dan tewerk gaan? Geeft de minister de zorgverstrekkers dan zes weken uitstel? Via welk schema worden de ontbrekende

prestataires de soins? Selon quel schéma les doses manquantes seront-elles administrées? L'intervenante fustige le manque de prévoyance et de clarté du ministre.

Mme Depoorter estime que l'application du projet de loi doit prendre fin à un moment donné et que la méthode de travail proposée ne peut pas être appliquée indéfiniment.

M. De Caluwé a évoqué le cas de prestataires de soins qui refusent de porter un masque buccal. Mme Depoorter ne prend pas cet argument au sérieux. La plupart des prestataires de soins portent un masque FFP2 pendant plusieurs heures par jour.

M. Robby De Caluwé (Open Vld) souligne qu'il ne généralise pas. Il a beaucoup de respect pour les prestataires de soins qui, dans leur grande majorité, prennent leurs responsabilités. Mais des informations circulent sur les réseaux sociaux à propos d'un médecin qui prétend que les masques buccaux sont nocifs.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) souscrit au principe de la vaccination. Le secteur des soins était d'ailleurs demandeur au cours de l'été 2021. Mais aujourd'hui, ce secteur demande autre chose. Le ministre arrive trop tard et reste trop vague; il n'apporte aucune certitude au secteur des soins.

M. Steven Creyelman (VB) s'étonne des propos de M. Bacquelaine, selon qui une majorité soutiendrait les arrêtés royaux. Le ministre n'a nullement besoin d'une majorité pour prendre un arrêté royal. De plus, avec un peu de malchance, le parti de M. Bacquelaine ne fera peut-être plus partie de la majorité à ce moment-là.

Le ministre indique qu'il vise un taux de vaccination de 95 % parmi le personnel de santé. Or, en Flandre, le taux de couverture vaccinale du personnel de santé atteint déjà 95,61 %. Quelle est dès lors la valeur ajoutée d'une vaccination obligatoire?

L'intervenant s'étonne par ailleurs que Mme Vanpeborgh demande au ministre s'il a préparé un plan de prise en charge du personnel de santé qui sera licencié ou suspendu dès que la loi sera entrée en vigueur. Si les membres de la majorité l'ignorent eux-mêmes, c'est sans doute parce qu'aucun plan n'a été prévu.

Le ministre estime que le personnel de santé a l'obligation déontologique de se faire vacciner. Le problème est que l'on ne peut pas dire cela tant que les vaccins utilisés seront non immunisants et non stérilisants. Le ministre fait la comparaison avec l'obligation déontologique de stériliser les instruments médicaux. Cette comparaison

prikken toegediend? De spreekster hekelt het gebrek aan vooruitziendheid en duidelijkheid van de minister.

Mevrouw Depoorter vindt dat het wetsontwerp op een bepaald moment een einde moet nemen, de voorgenoemen manier van werken kan toch niet voor onbepaalde tijd worden aangehouden?

De heer De Caluwé verwijst naar zorgverstrekkers die weigeren een mondkapje te dragen. Mevrouw Depoorter neemt dit niet ernstig. Zorgverstrekkers lopen uren per dag met een FFP2-masker op.

De heer Robby De Caluwé (Open Vld) benadrukt dat hij niet veralgemeent. De spreker heeft veel respect voor de zorgverstrekkers waarvan de overgrote meerderheid zijn verantwoordelijkheid neemt. Er circuleren op sociale media wel degelijk berichten van een arts die beweert dat mondkapjes schadelijk zijn.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) is het eens met het principe van de vaccinatie, de zorgsector was daar trouwens vragende partij voor in de zomer van 2021. Vandaag vraagt de zorgsector iets anders. De minister is te laat en blijft te vaag, de minister geeft geen zekerheid aan de zorgsector.

De heer Steven Creyelman (VB) vindt het opmerkelijk dat de heer Bacquelaine stelde dat er een meerderheid was voor de koninklijke besluiten. Om een koninklijk besluit te nemen heeft de minister helemaal geen meerderheid nodig. Bovendien zal de partij van de heer Bacquelaine, als het een beetje tegenzit, op dat moment misschien niet meer tot de meerderheid behoren.

De minister geeft aan dat hij streeft naar een vaccinatiegraad van 95 % bij het zorgpersoneel. In Vlaanderen bedraagt de vaccinatiegraad bij het zorgpersoneel nu echter al 95,61 %. Wat is dan nog de meerwaarde van een vaccinatieplicht?

Het is opmerkelijk dat mevrouw Vanpeborgh aan de minister vraagt of hij een plan klaar heeft om het ontslagen of geschorste zorgpersoneel op te vangen wanneer de wet geactiveerd wordt. Als de leden van de meerderheid dit zelfs niet weten, dan zal er waarschijnlijk geen plan zijn.

De minister zegt dat het een deontologische plicht van het zorgpersoneel is om zich te laten vaccineren. Het probleem is echter dat men dat niet kan zeggen zolang de gebruikte vaccins niet-immuniserend en niet-steriliserend zijn. De minister maakt de vergelijking met de deontologische plicht om instrumenten te steriliseren.

n'est pas très correcte, car il y a une différence entre stériliser des instruments et se faire injecter une substance dans son propre corps.

On ne sait pas encore clairement quelles seront les effets de cette loi lorsqu'elle aura été activée. Le ministre ne le sait d'ailleurs pas non plus. Si les 5 % du personnel soignant qui ne sont pas vaccinés aujourd'hui décident de jeter l'éponge, cela ne mettra-t-il pas le secteur des soins sous une pression supplémentaire?

L'intervenant s'étonne également de la possibilité qui sera donnée de décider, sur la base d'avis scientifiques, quel groupe de prestataires de soins de santé doit être vacciné. Par exemple, il pourrait être décidé de ne vacciner que le personnel soignant à partir de 50 ans.

M. Creyelman souhaite par ailleurs nuancer l'affirmation selon laquelle l'Autorité de protection des données souscrirait pleinement au projet de loi à l'examen. Concernant les banques de données, l'APD parle en effet d'une "ingérence considérable [...] dans le droit au respect de la protection des données à caractère personnel" (DOC 55 2533/001, p. 135).

En déposant ce projet de loi, le ministre demande une très large confiance au Parlement. Il a rédigé un texte de loi générique dont une grande partie doit encore être réglée par des arrêtés royaux et des avis.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) estime que le ministre est très éloigné de la réalité des hôpitaux. Le ministre ne s'est pas concerté avec les syndicats, n'a pas réagi aux nombreuses lettres qu'ils lui ont adressées et ne les a pas écoutés lorsqu'ils sont venus manifester devant le Parlement.

Ils ont pourtant proposé des idées et des alternatives aux sanctions prévues par le projet de loi.

L'intervenante est également frappée par le fait que le ministre se réfère constamment aux chiffres de la France. En évoquant ces chiffres, le ministre entend démontrer que l'obligation vaccinale a donné de bons résultats en France. Mais la France a-t-elle mieux géré la crise sans son ensemble? Sa situation épidémiologique est-elle meilleure grâce à la vaccination obligatoire du personnel soignant?

En revanche, le ministre n'a pas parlé de l'Angleterre. Le 11 novembre 2021, la vaccination obligatoire y a été introduite dans les maisons de retraite, ce qui s'est traduit par 20 000 licenciements. L'obligation vaccinale pour le personnel soignant du *National Health Service*

Die vergelijking is niet echt eerlijk, gezien het steriliseren van instrumenten niet hetzelfde is als een substantie in het eigen lichaam te laten inspuiten.

Het is nog steeds niet duidelijk wat de gevolgen gaan zijn wanneer de wet geactiveerd wordt. Ook de minister weet dat niet. Als de 5 % van het zorgpersoneel die nu niet gevaccineerd is er de brui aan geeft, zal dat dan niet zorgen voor bijkomende druk op de zorg?

De spreker vindt het ook opmerkelijk dat op basis van wetenschappelijke adviezen beslist zal kunnen worden welke groep zorgverstrekkers gevaccineerd moet worden. Er zou dus bijvoorbeeld beslist kunnen worden om enkel de zorgverstrekkers van vijftig jaar en ouder te vaccineren.

De heer Creyelman wenst ook de bewering dat de Gegevensbeschermingsautoriteit helemaal akkoord zou zijn met het wetsontwerp te nuanceren. Met betrekking tot de gegevensbanken heeft de GBA het immers over een "aanzienlijke inmenging in het recht op bescherming van persoonsgegevens"(DOC 55 2533/001, p. 145-146).

De minister vraagt met dit wetsontwerp wel erg veel vertrouwen aan het Parlement. Hij heeft een generieke wetgeving opgesteld, waarbij nog zeer veel via koninklijke besluiten en adviezen moet worden geregeld.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) is van mening dat de minister zeer ver van de realiteit in de ziekenhuizen af staat. De minister heeft geen overleg gepleegd met de vakbonden, niet gereageerd op de vele brieven die ze hebben geschreven en niet geluisterd toen ze kwamen betogen voor het Parlement.

Ze brachten nochtans ideeën aan en kwamen met alternatieven voor de sancties in het wetsontwerp.

Een tweede zaak die de spreker opvalt, is dat de minister constant schernt met de cijfers uit Frankrijk. Hij wil met die cijfers aantonen dat de vaccinatieplicht in Frankrijk tot goede resultaten heeft geleid. Maar heeft Frankrijk de crisis in zijn geheel beter beheerst? Heeft dat land een betere epidemiologische situatie dankzij de vaccinatieplicht voor het zorgpersoneel?

Over Engeland heeft de minister niet gesproken. Op 11 november 2021 werd daar de vaccinatieplicht in de rusthuizen ingevoerd. Er volgden 20 000 ontslagen. Op 1 april 2022 had de vaccinatieplicht voor de *National Health Service* (NHS) moeten ingaan, maar de wet werd

(NHS) aurait dû entrer en vigueur le 1^{er} avril 2022, mais la loi a été abrogée dès le mois de mars par crainte de 70 000 licenciements supplémentaires.

Enfin, Mme Merckx s'étonne que le ministre n'établisse aucun lien entre le grand débat sur l'obligation générale de vaccination, qui se tient en commission depuis déjà deux mois, et le débat sur l'obligation vaccinale du personnel soignant. La raison pour laquelle le ministre ne le fait pas est évidente: la plupart des orateurs invités aux auditions n'étaient pas favorables à l'obligation vaccinale, après quoi bon nombre de membres de la commission ont également dû revoir leurs positions. Plusieurs scientifiques ont notamment souligné le risque de polarisation accrue.

Cette polarisation est également perceptible dans les hôpitaux, ce qui nuit à l'ambiance de travail.

La volonté du ministre de demander des avis scientifiques avant d'activer la loi n'est mentionné que dans l'exposé des motifs, et non dans la loi proprement dite. L'intervenante ne peut pas se contenter de la parole du ministre, car jusqu'à présent, des décisions précipitées ont été prises chaque fois que les chiffres sont repartis à la hausse. Lors d'une prochaine vague, le ministre pourra décider du jour au lendemain d'activer l'obligation vaccinale pour le personnel soignant. Il n'y aura même pas de période transitoire pour le personnel, contrairement à ce que prévoyaient de précédentes versions du projet de loi.

Il existe pourtant d'autres moyens que la contrainte pour augmenter la couverture vaccinale. Une nouvelle campagne de sensibilisation du personnel soignant sera-t-elle organisée?

Enfin, l'intervenante aimerait savoir pourquoi le ministre s'obstine. Pourquoi se cramponne-t-il à ce projet de loi? Il n'est en effet pas interdit de changer d'avis lorsque la situation change.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) revient sur les commentaires du ministre concernant l'impact de l'obligation vaccinale, le ministre ayant indiqué que l'exemple de la France permettait d'augurer de bons résultats. Or, la situation en Belgique n'est pas comparable.

Tout d'abord, quand la décision a été prise en France (sur la base des chiffres du mois de décembre 2021), le taux de (double) vaccination dans les EPHAD était de 49 %, et de 42 % dans les hôpitaux; en Belgique, les taux étaient respectivement plus élevés. Partant de

in maart reeds ingetrokken. Men vreesde immers voor 70 000 extra ontslagen.

Tot slot is het opmerkelijk dat de minister nooit de link legt tussen het grote debat over de algemene vaccinatieplicht, dat de commissie reeds twee maanden bezighoudt, en het debat over de vaccinatieplicht voor het zorgpersoneel. De reden waarom de minister dat niet doet is evident: de meeste sprekers op de hoorzittingen waren immers geen voorstander van een vaccinatieplicht. Dat zorgde er voor dat ook heel wat leden van de commissie hun mening moesten bijstellen. Verschillende wetenschappers wezen op het risico van een toename van de polarisering.

Ook in de ziekenhuizen is de polarisering voelbaar, wat niet bevorderlijk is voor de sfeer.

Dat de minister voor de activering van de wet wetenschappelijke adviezen zal vragen wordt enkel vermeld in de memorie van toelichting, en niet in de wet zelf. De spreekster kan de minister niet zomaar op zijn woord geloven, want tot op heden werden er bij elke stijging van de curve overhaaste beslissingen genomen. Bij een volgende golf kan de minister van de ene op de andere dag beslissen om de vaccinatieplicht voor het zorgpersoneel te activeren. Er is dan zelfs geen overgangperiode meer voor het personeel, zoals in eerdere versies van het wetsontwerp.

Naast een verplichting zijn er toch andere manieren om de vaccinatiegraad te verhogen! Zal er nog een sensibiliseringscampagne worden opgezet voor het zorgpersoneel?

De spreekster zou tot slot willen weten waarom de minister blijft volharden. Waarom blijft hij vasthouden aan dit wetsontwerp? Wanneer de situatie verandert, kan men toch van mening veranderen.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) komt terug op de opmerkingen van de minister over de impact van de verplichte vaccinatie, waarbij hij aangaf dat men op basis van de ervaringen in Frankrijk mooie resultaten kan verwachten. Hij vergeet echter dat de situatie in Frankrijk niet vergelijkbaar is met die in België.

Ten eerste heeft men in Frankrijk de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel afgekondigd (op basis van de vaccinatiecijfers voor december 2021) toen de (dubbele) vaccinatiegraad bij het personeel in de EHPAD's (*établissements d'hébergement pour personnes âgées*

moins bas, il est vraisemblable que la progression de la couverture vaccinale sera moins impressionnante.

Ensuite, le contexte actuel est très différent de celui de l'été 2021, l'état des connaissances et les données épidémiologiques ne sont pas les mêmes aujourd'hui.

Enfin, concernant les boosters, la situation en France (chiffres de mars 2022) n'est pas bonne: 84 % du personnel en EHPAD, 89 % des professionnels libéraux et 84 % des professionnels salariés ont reçu un booster.

Le ministre objecte que ces chiffres sont bien meilleurs que ceux qu'on connaît en Belgique, ce qui plaide en faveur de l'obligation vaccinale. Il y a en tout cas là matière à réfléchir.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) estime que les comparaisons avec la France sont de toute façon tronquées, dans la mesure où la loi française du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire, qui impose la vaccination obligatoire du personnel soignant, prend en compte – pour vérifier que l'obligation vaccinale est observée –, outre la vaccination elle-même, d'une part les contre-indications éventuelles et d'autre part les certificats de rétablissement à la suite d'une contamination par la COVID-19, ce que ne prévoit pas le projet de loi à l'examen.

L'intervenante en conclut que l'exemple de la France est de nature à démontrer que, en imposant l'obligation vaccinale au personnel soignant, les taux de couverture vaccinale ne vont vraisemblablement pas augmenter de manière significative, *a fortiori* dans un contexte sanitaire qui a changé.

Par ailleurs, le Conseil d'État insiste sur le fait que les avis requis pour l'adoption de la loi et de l'arrêté royal prévu par le projet de loi doivent être actualisés. Il précise que ces avis sont requis dans le cadre de l'examen de la loi, compte tenu de la sévérité des sanctions prévues et des risques encourus du point de vue de la santé publique (cf. le risque d'aggravation de la pénurie de personnel soignant); il conviendrait dès lors que ces avis soient communiqués à la commission avant de procéder au vote.

Sur la portée des demandes d'avis, l'intervenante demande si les différentes instances ont aussi été interrogées à propos des sanctions envisagées dans le

dépendantes) et in de ziekenhuizen op respectievelijk 49 % en 42 % lag. Op dat moment was de vaccinatiegraad in de beide settings in België hoger. Wanneer men van een minder slechte uitgangspositie vertrekt, is het logisch dat de vaccinatiegraad er minder spectaculair op vooruitgaat.

Voorts verschilt de huidige situatie zeer van die in de zomer van 2021. We beschikken nu over meer kennis en epidemiologische gegevens in vergelijking met toen.

Wat tot slot de toediening van boosterprikken betreft, scoort Frankrijk niet goed (cijfers van maart 2022): 84 % van het personeel in de EHPAD's, 89 % bij de beoefenaars van een medisch vrij beroep en 84 % bij het zorgpersoneel in loondienst.

De minister brengt daar tegenin dat die cijfers veel beter zijn dan de Belgische cijfers, wat voor een verplichte vaccinatie pleit. In ieder geval is er stof tot nadenken.

Volgens *mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* lopen de vergelijkingen met Frankrijk sowieso mank. De Franse wet van 5 augustus 2021 met betrekking tot de aanpak van de gezondheidscrisis, waarbij een verplichte vaccinatie aan het zorgpersoneel wordt opgelegd, houdt immers voor de naleving van de vaccinatieplicht, behalve met de vaccinatie zelf, rekening met zowel eventuele contra-indicaties als herstelcertificaten van wie met COVID-19 werd besmet. Het voorliggende wetsontwerp gaat aan die twee laatste aspecten voorbij.

De spreekster besluit daaruit dat het Franse voorbeeld aantoont dat bij een verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel de vaccinatiegraad bij hen wellicht niet aanzienlijk zal stijgen, al zeker niet als de gezondheidscontext evolueert.

De Raad van State dringt trouwens aan op een actualisering van de adviezen waaraan de aanneming van het wetsontwerp en van het erin vervatte koninklijk besluit is gekoppeld. De Raad verduidelijkt dat die adviezen in het kader van de bespreking van het wetsontwerp vereist zijn, aangezien de erin opgenomen sancties streng zijn en er risico's bestaan op het vlak van de gezondheidszorg (het risico op een nog groter personeelstekort in de zorg bijvoorbeeld). Vandaar dat het goed zou zijn, mochten die adviezen aan de commissie worden bezorgd vooraleer men tot de stemming overgaat.

Aangaande de strekking van de verzoeken om een advies wil de spreekster weten of de verschillende instanties tevens werden bevraagd over de in het wetsontwerp

projet de loi, de leur proportionnalité, et de l'impact de ces sanctions sur les forces vives au sein des structures de soins.

Le ministre donne lecture de la demande d'avis au Conseil supérieur de la Santé (CSS), d'où il ressort que la question de la proportionnalité d'un dispositif de vaccination obligatoire a été abordée, le CSS estimant que cette proportionnalité devait être évaluée.

Pour Mme Catherine Fonck (Les Engagés), il apparaît clairement que le CSS n'a pas été invité à se prononcer sur la question de la proportionnalité de la sanction et demande dès lors que les amendements qu'elle a déposés soient soumis pour avis aux instances dont l'avis est attendu pour le 30 avril 2022.

III. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

CHAPITRE 1^{ER}

Disposition générale

Article 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 1^{er} est adopté par 12 voix et 2 abstentions.

CHAPITRE 2

Définitions

Art. 2

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 2 est adopté par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

opgenomen sancties, over de proportionaliteit ervan en over de impact ervan op de drijvende krachten binnen de zorgstructuren.

De minister leest het verzoek om een advies aan de Hoge Raad voor de Gezondheid (HRG) voor, waaruit blijkt dat het al dan niet proportioneel zijn van een verplichte vaccinatie werd aangehaald. De HRG heeft daarop geantwoord dat de proportionaliteit ervan diende te worden geëvalueerd.

Volgens *mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* is het duidelijk dat de HRG niet werd gevraagd om zich over de proportionaliteit van de sanctie uit te spreken. Ze vraagt dan ook dat de door haar ingediende amendementen voor advies worden voorgelegd aan de in het wetsontwerp vermelde instanties, met 30 april 2022 als uiterste antwoordtermijn.

III. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

HOOFDSTUK 1

Algemene bepaling

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 1 wordt aangenomen met 12 stemmen en 2 onthoudingen.

HOOFDSTUK 2

Definities

Art. 2

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 2 wordt aangenomen met 9 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

CHAPITRE 3

La vaccination contre la COVID-19 comme condition d'obtention et de maintien du visa ou de l'enregistrement

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 6 (DOC 55 2533/002) qui tend à remplacer l'intitulé du chapitre 3 par ce qui suit:

"Chapitre 3. La vaccination des soignants contre la COVID-19".

Mme Sofie Rohonyi (DéFI) présente l'amendement n° 21 (DOC 55 2533/003) qui tend à remplacer l'intitulé du chapitre 3 par ce qui suit:

"Chapitre 3. La vaccination obligatoire du personnel soignant contre la COVID-19".

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement.

L'amendement n° 6 est rejeté par 9 voix contre 2 et 3 abstentions.

L'amendement n° 21 est rejeté par 9 voix contre 2 et 3 abstentions.

Art. 3

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 5 (DOC 55 2533/002) qui tend à remplacer l'alinéa 1^{er} par ce qui suit:

"Tout professionnel des soins de santé a l'obligation de se faire vacciner contre la COVID-19."

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement.

Mme Sofie Rohonyi (DéFI) présente l'amendement n° 28 (DOC 55 2533/003) qui tend à remplacer l'alinéa 1^{er} par ce qui suit:

"Il existe dans le chef de tous les professionnels des soins de santé une obligation de se faire vacciner contre la COVID-19."

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 7 (DOC 55 2533/002) qui tend à remplacer l'alinéa 2 par ce qui suit:

HOOFDSTUK 3

De vaccinatie tegen COVID-19 als voorwaarde voor het verkrijgen en behoud van het visum of de registratie

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 6 (DOC 55 2533/002) in, dat ertoe strekt het opschrift van hoofdstuk 3 als volgt te vervangen:

"Hoofdstuk 3. Vaccinatie van de zorgwerkers tegen COVID-19".

Mevrouw Sofie Rohonyi (DéFI) dient amendement nr. 21 (DOC 55 2533/003) in, dat ertoe strekt het opschrift van hoofdstuk 3 als volgt te vervangen:

"Hoofdstuk 3. De verplichte vaccinatie tegen COVID-19 voor het zorgpersoneel".

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 6 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 2 en 3 onthoudingen.

Amendement nr. 21 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 2 en 3 onthoudingen.

Art. 3

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 5 (DOC 55 2533/002) in, dat ertoe strekt het eerste lid als volgt te vervangen:

"Elke gezondheidszorgbeoefenaar is verplicht zich tegen COVID-19 te laten vaccineren."

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Sofie Rohonyi (DéFI) dient amendement nr. 28 (DOC 55 2533/003) in, dat ertoe strekt het eerste lid als volgt te vervangen:

"Voor alle gezondheidszorgbeoefenaars geldt de verplichting om zich te laten vaccineren tegen COVID-19."

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 7 (DOC 55 2533/002) in, dat ertoe strekt het tweede lid als volgt te vervangen:

“Le premier alinéa ne s’applique pas lorsqu’il existe dans le chef du professionnel des soins de santé des contre-indications médicales qui sont documentées dans un certificat médical détaillé rédigé par un médecin attaché à un centre de référence en allergologie, dont la liste est publiée sur le site web du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Ces professionnels des soins de santé doivent prendre toutes les mesures de protection nécessaires, parmi lesquelles il faut entendre au minimum le port d’un masque buccal et les autres mesures d’hygiène conformément aux directives en vigueur définies par les autorités compétentes.”

L’auteure renvoie à la justification de l’amendement.

Mme Sofie Rohonyi (DéFI) présente l’amendement n° 19 (DOC 55 2533/003) qui tend à remplacer l’alinéa 2 par ce qui suit:

“Le premier alinéa ne s’applique pas lorsqu’il existe dans le chef du professionnel des soins de santé des contre-indications médicales à la vaccination contre la COVID-19.

Sans préjudice des nouvelles contre-indications médicales que la recherche scientifique pourrait mettre en lumière, les contre-indications médicales comprennent:

— un antécédent d’allergie documentée par l’avis d’un allergologue à l’un des composants du vaccin en particulier le polyéthylène-glycols et par risque d’allergie croisée aux polysorbates;

— une réaction anaphylactique au moins de grade 2 à une injection d’un vaccin contre le COVID-19 posée après expertise allergologique;

— une réaction anaphylactique au moins de grade 2 (atteinte au moins de 2 organes) à une injection d’un vaccin contre le COVID-19 constatée après expertise allergologique;

— un épisode de syndrome de fuite capillaire (contre-indication commune au vaccin Vaxzevria (AstraZeneca) et au vaccin Janssen);

— un syndrome thrombotique et thrombocytopénique (STT) suite à la vaccination par Vaxzevria (AstraZeneca);

— une recommandation médicale de ne pas initier une vaccination en cas de syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (PIMS) post-infection

“Het eerste lid is niet van toepassing indien er bij de gezondheidszorgbeoefenaar sprake is van medische contra-indicaties die gedocumenteerd zijn in een omstandig geneeskundig attest opgesteld door een arts verbonden aan een referentiecentrum allergologie, waarvan de lijst wordt gepubliceerd op de website van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Deze gezondheidszorgbeoefenaars nemen alle noodzakelijke beschermende maatregelen, waaronder minstens worden begrepen het dragen van een mondmasker en andere hygiënische maatregelen in overeenstemming met de geldende richtlijnen zoals bepaald door de bevoegde overheden.”

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Sofie Rohonyi (DéFI) dient amendement nr. 19 (DOC 55 2533/003) in, dat ertoe strekt het tweede lid als volgt te vervangen:

“Het eerste lid is niet van toepassing indien sprake is van medische contra-indicaties om de gezondheidszorgbeoefenaar niet tegen COVID-19 te vaccineren.

Zonder afbreuk te doen aan nieuwe medische contra-indicaties die het wetenschappelijk onderzoek aan het licht zou kunnen brengen, omvatten de medische contra-indicaties:

— een door het advies van een allergoloog geattesteerd antecedent betreffende allergie voor een van de bestanddelen van het vaccin, inzonderheid polyethyleenglycol, en mogelijke kruisallergie voor polysorbaten;

— een anafylactische reactie van minstens graad 2 op de injectie van een vaccin tegen COVID-19, vastgesteld via allergologisch onderzoek;

— een anafylactische reactie van minstens graad 2 (minstens 2 organen getroffen) op de injectie van een vaccin tegen COVID-19, vastgesteld via een allergologische expertise;

— een episode van het capillair-leksyndroom (contra-indicatie van zowel het Vaxzevria-vaccin (AstraZeneca) als het Janssen-vaccin);

— trombose met trombocytopenie syndroom (TTS) na vaccinatie met Vaxzevria (AstraZeneca);

— een medische aanbeveling om niet over te gaan tot vaccinatie wegens PIMS (*paediatric multisystem inflammatory syndrome*) na een COVID-19-infectie of

par COVID-19 ou de myocardites ou myo-péricardites associées à une infection par COVID-19;

— une recommandation établie après concertation médicale pluridisciplinaire de ne pas effectuer une dose supplémentaire de vaccin (deuxième dose ou dose de rappel) suite à la survenue d'un effet indésirable d'intensité sévère ou grave attribué suite à une précédente injection de vaccin signalé au système de pharmacovigilance (par exemple: la survenue de myocardite, de syndrome de Guillain-Barré...);

— une contre-indication médicale temporaire faisant obstacle à la vaccination contre la COVID-19 en raison d'un traitement par anticorps monoclonaux anti-COVID-19 ou de myocardites ou péricardites d'étiologie non liée à une infection par la COVID-19 survenues antérieurement à la vaccination et toujours évolutives;

— la présence d'une maladie rare entraînant une contre-indication très rare; dans ce cas, le patient devra obtenir une attestation de l'un des centres pour maladies rares du pays.”

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 8 (DOC 55 2533/002) tendant à remplacer l'alinéa 3 par ce qui suit:

“Les conséquences de la non-vaccination ne s'appliquent pas au professionnel des soins de santé non vacciné qui répond aux conditions fixées au deuxième alinéa.”

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement à l'examen.

Mme Sofie Rohonyi (DéFI) présente l'amendement n° 29 (DOC 55 2533/003) tendant à remplacer l'alinéa 3 par ce qui suit:

“Les conséquences de la non-vaccination ne s'appliquent pas au professionnel des soins de santé non vacciné qui répond aux conditions fixées au deuxième alinéa.”

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement à l'examen.

L'amendement n° 5 est rejeté par 9 voix contre 2 et 3 abstentions.

L'amendement n° 28 est rejeté par 9 voix contre 2 et 3 abstentions.

wegens aan een COVID-19-besmetting gerelateerde myocarditis of myopericarditis;

— een na multidisciplinair medisch overleg uitgebrachte aanbeveling om geen bijkomende dosis van het vaccin toe te dienen (tweede dosis of boosterprik), ingevolge een in het geneesmiddelenbewakingssysteem opgenomen zeer acuut of ernstig neveneffect dat wordt geweten aan een vorige vaccinatie (bijvoorbeeld het optreden van myocarditis, van het syndroom van Guillain-Barré enzovoort);

— een tijdelijke medische contra-indicatie om niet tegen COVID-19 te vaccineren wegens een anti-COVID-19-behandeling met monoklonale antilichamen, of wegens myocarditis of pericarditis die niet door een COVID-19-besmetting werd veroorzaakt, maar die zich vóór de vaccinatie heeft voorgedaan en nog steeds evolueert;

— de aanwezigheid van een zeldzame ziekte en de daaruit voortvloeiende zeer zeldzame contra-indicatie; in dat geval moet de patiënt een attest van een van de landelijke centra voor zeldzame ziekten voorleggen.”

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 8 (DOC 55 2533/002) in dat ertoe strekt het derde lid als volgt te vervangen:

“Op de niet-gevaccineerde gezondheidszorgbeoefenaar die voldoet aan de in het tweede lid vastgestelde voorwaarden, zijn de gevolgen van de niet-vaccinatie niet van toepassing.”

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Sofie Rohonyi (DéFI) dient amendement nr. 29 (DOC 55 2533/003) in, dat ertoe strekt het derde lid als volgt te vervangen:

“Op de niet-gevaccineerde gezondheidszorgbeoefenaar die voldoet aan de in het tweede lid vastgestelde voorwaarden, zijn de gevolgen van de niet-vaccinatie niet van toepassing.”

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 5 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 2 en 3 onthoudingen.

Amendement nr. 28 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 2 en 3 onthoudingen.

L'amendement n° 7 est rejeté par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

L'amendement n° 19 est rejeté par 9 voix contre une et 4 abstentions.

L'amendement n° 8 est rejeté par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

L'amendement n° 29 est rejeté par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

L'article 3 est ensuite adopté sans modification par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

Art. 4

Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° (DOC 55 2533/002) tendant à remplacer l'alinéa 1^{er} par ce qui suit:

“Le professionnel des soins de santé qui a fait l'objet d'une vaccination contre la COVID-19 et auquel il faut administrer une ou plusieurs doses de rappel est réputé continuer à satisfaire aux dispositions de l'article 3, alinéa 1^{er}, à condition de se faire administrer à chaque fois la dose de rappel.”

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement à l'examen.

Mme Sofie Rohonyi (DéFI) présente l'amendement n° 22 (DOC 55 2533/003) tendant à remplacer l'alinéa 1^{er} par ce qui suit:

“Le professionnel des soins de santé qui a fait l'objet d'une vaccination contre la COVID-19 et auquel il faut administrer une ou plusieurs doses de rappel est réputé continuer à satisfaire aux dispositions de l'article 3, alinéa 1^{er}, à condition de se faire administrer à chaque fois la dose de rappel.”

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement à l'examen.

L'amendement n° 9 est rejeté par 9 voix contre 2 et 3 abstentions.

L'amendement n° 22 est rejeté par 9 voix contre 2 et 3 abstentions.

L'article 4 est ensuite adopté sans modification par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

Amendement nr. 7 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Amendement nr. 19 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 1 en 4 onthoudingen.

Amendement nr. 8 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Amendement nr. 29 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Het ongewijzigde artikel 3 wordt vervolgens aangenomen met 9 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Art. 4

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 9 (DOC 55 2533/002) in, dat ertoe strekt het eerste lid als volgt te vervangen:

“Een tegen COVID-19 gevaccineerde gezondheidszorgbeoefenaar aan wie een of meer herhalingsdosisen moeten worden toegediend, wordt geacht blijvend te voldoen aan artikel 3, eerste lid, op voorwaarde dat de betrokkene de herhalingsdosis telkens laat toedienen.”

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Sofie Rohonyi (DéFI) dient amendement nr. 22 (DOC 55 2533/003) in, dat ertoe strekt het eerste lid als volgt te vervangen:

“Een tegen COVID-19 gevaccineerde gezondheidszorgbeoefenaar aan wie een of meer herhalingsdosisen moeten worden toegediend, wordt geacht blijvend te voldoen aan artikel 3, eerste lid, op voorwaarde dat de betrokkene de herhalingsdosis telkens laat toedienen.”

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 9 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 2 en 3 onthoudingen.

Amendement nr. 22 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 2 en 3 onthoudingen.

Het ongewijzigde artikel 4 wordt vervolgens aangenomen met 9 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

CHAPITRE 4

Le contrôle de l'obligation de vaccination contre la COVID-19 comme condition de maintien du visa ou de l'enregistrement

Art. 5

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 10 (DOC 55 2533/002) tendant à remplacer l'article à l'examen à l'examen par ce qui suit:

“Art. 5. Le contrôle de l'obligation de vaccination contre la COVID-19 est exercé par le directeur général. Le directeur général agit dans ce cadre en qualité de fonctionnaire délégué par le ministre compétent en matière de Santé publique.”

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement à l'examen.

Mme Sofie Rohonyi (DéFI) présente l'amendement n° 23 (DOC 55 2533/003) tendant à remplacer l'article à l'examen par ce qui suit:

“Art. 5. Le contrôle de l'obligation de vaccination contre la COVID-19 est exercé par le directeur général. Le directeur général agit dans ce cadre en qualité de fonctionnaire délégué par le ministre compétent en matière de Santé publique.”

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement à l'examen.

L'amendement n° 10 est rejeté par 9 voix contre 2 et 3 abstentions.

L'amendement n° 23 est rejeté par 9 voix contre 2 et 3 abstentions.

L'article 5 est ensuite adopté sans modification par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

Art. 6

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 11 (DOC 55 2533/002) tendant à remplacer l'article à l'examen par ce qui suit:

“Art. 6. Si le directeur général constate au 1^{er} juin 2022 qu'un professionnel des soins de santé qui possède un visa ou un enregistrement n'a pas fait l'objet d'une vaccination contre la COVID-19 ou ne s'est pas fait administrer une dose de rappel, il envoie sans

HOOFDSTUK 4

Toezicht op de verplichting tot vaccinatie tegen COVID-19 als voorwaarde voor het behoud van het visum of de registratie

Art. 5

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 10 (DOC 55 2533/002) in, dat ertoe strekt het artikel als volgt te vervangen:

“Art. 5. Het toezicht op de verplichting tot vaccinatie tegen COVID-19 wordt uitgeoefend door de directeur-generaal. De directeur-generaal treedt daarbij op als door de minister bevoegd voor Volksgezondheid gedelegeerde ambtenaar.”

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Sofie Rohonyi (DéFI) dient amendement nr. 23 (DOC 55 2533/003) in, dat ertoe strekt het artikel als volgt te vervangen:

“Art. 5. Het toezicht op de verplichting tot vaccinatie tegen COVID-19 wordt uitgeoefend door de directeur-generaal. De directeur-generaal treedt daarbij op als door de minister bevoegd voor Volksgezondheid gedelegeerde ambtenaar.”

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 10 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 2 en 3 onthoudingen.

Amendement nr. 23 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 2 en 3 onthoudingen.

Het ongewijzigde artikel 5 wordt vervolgens aangenomen met 9 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Art. 6

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 11 (DOC 55 2533/002) in, dat ertoe strekt het artikel als volgt te vervangen:

“Art. 6. Indien de directeur-generaal op 1 juni 2022 vaststelt dat een gezondheidszorgbeoefenaar met een visum of registratie niet tegen COVID-19 werd gevaccineerd of zich geen herhalingsdosis heeft laten toedienen, stuurt hij onverwijld bij een ter post aangetekende brief een

délaï un avertissement par courrier recommandé dans lequel il informe le professionnel des soins de santé:

1° qu'il a été constaté que le professionnel de soins de santé ne satisfait pas à cette obligation;

2° que le professionnel de soins de santé est invité à prendre rendez-vous endéans les 60 jours avec le médecin du travail et à s'y rendre;

3° que le professionnel de soins de santé peut transmettre ses remarques motivées au directeur général dans un délai de 14 jours après la réception du courrier recommandé.”.

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement à l'examen.

Mme Sofie Rohonyi (DéFI) présente l'amendement n° 20 (DOC 55 2533/003) tendant à remplacer l'article à l'examen par ce qui suit:

“Art. 6. Si le directeur général constate au 1^{er} juin 2022 qu'un professionnel des soins de santé qui possède un visa ou un enregistrement n'a pas fait l'objet d'une vaccination contre la COVID-19 ou ne s'est pas fait administrer une dose de rappel, il envoie sans délai un avertissement par courrier recommandé dans lequel il informe le professionnel des soins de santé:

1° qu'il a été constaté que le professionnel de soins de santé ne satisfait pas à cette obligation;

2° qu'il a, en conséquence, l'obligation de prendre rendez-vous endéans les 30 jours avec le médecin du travail et à s'y rendre;

3° que le professionnel de soins de santé peut transmettre ses remarques motivées au directeur général dans un délai de 14 jours après la réception du courrier recommandé.”.

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement à l'examen.

Mme Gitta Vanpeborgh et consorts présentent l'amendement n° 1 (DOC 55 2533/002) tendant à apporter les modifications suivantes:

1° à l'alinéa 1^{er}, remplacer les mots “au 1^{er} juin 2022” par les mots “à la date fixée par le Roi”;

2° à l'alinéa 2, remplacer les mots “de la présente loi” par les mots “du chapitre 3”;

waarschuwing waarin hij de gezondheidszorgbeoefenaar meedeelt:

1° dat werd vastgesteld dat de gezondheidszorgbeoefenaar niet aan deze verplichting voldoet;

2° dat de gezondheidszorgbeoefenaar binnen zestig dagen een afspraak bij de arbeidsarts moet vastleggen en ervoor dient op te dagen;

3° dat de gezondheidszorgbeoefenaar zijn gemotiveerde opmerkingen binnen een termijn van veertien dagen na ontvangst van de aangetekende zending aan de directeur-generaal kan bezorgen.”.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Sofie Rohonyi (DéFI) dient amendement nr. 20 (DOC 55 2533/003) in, dat ertoe strekt het artikel als volgt te vervangen:

“Art. 6. Indien de directeur-generaal op 1 juni 2022 vaststelt dat een gezondheidszorgbeoefenaar met een visum of registratie niet tegen COVID-19 werd gevaccineerd of zich geen herhalingsdosis heeft laten toedienen, stuurt hij onverwijld bij een ter post aangetekende brief een waarschuwing waarin hij de gezondheidszorgbeoefenaar meedeelt:

1° dat werd vastgesteld dat de gezondheidszorgbeoefenaar niet aan deze verplichting voldoet;

2° dat de gezondheidszorgbeoefenaar dientengevolge binnen dertig dagen een afspraak bij de arbeidsarts moet vastleggen en ervoor dient op te dagen;

3° dat de gezondheidszorgbeoefenaar zijn gemotiveerde opmerkingen binnen een termijn van veertien dagen na ontvangst van de aangetekende zending aan de directeur-generaal kan bezorgen.”.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh c.s. dient amendement nr. 1 (DOC 55 2533/002) in, dat ertoe strekt de volgende wijzigingen aan te brengen:

1° in het eerste lid, de woorden “op 1 juni 2022” vervangen door de woorden “op de door de Koning te bepalen datum”;

2° in het tweede lid, de woorden “van deze wet” vervangen door de woorden “van hoofdstuk 3”;

3° au dernier alinéa, remplacer les mots “après le 1^{er} juin 2022” par les mots “après la date visée à l’alinéa 1^{er}”;

4° remplacer l’alinéa 7 est par ce qui suit:

“Le cas échéant, le courrier recommandé peut être à chaque fois remplacé par un courrier recommandé via la e-Box ou la e-Healthbox si le professionnel des soins de santé concerné a activé celles-ci. Dans ce cas, la date de réception du courrier recommandé est censée être le troisième jour ouvrable qui suit l’envoi via la e-Box ou la e-Healthbox.”.

L’auteure principale renvoie à la justification de l’amendement à l’examen.

L’amendement n° 11 est rejeté par 9 voix contre 2 et 3 abstentions.

L’amendement n° 20 est rejeté par 10 voix contre 2 et 2 abstentions.

L’amendement n° 1 est adopté par 12 voix contre 2.

L’article 6, ainsi modifié, est ensuite adopté par 9 voix contre 3 et 2 abstentions

CHAPITRE 5

Conséquences en matière de droit du travail pour le professionnel des soins de santé en cas de suspension du visa ou de l’enregistrement

Art. 7

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l’amendement n° 12 (DOC 55 2533/002) tendant à supprimer le chapitre 5 comportant l’article 7.

L’auteure renvoie à la justification de l’amendement à l’examen.

Mme Sofie Rohonyi (DéFI) présente l’amendement n° 24 (DOC 55 2533/003) tendant à supprimer le chapitre 5 comportant l’article 7.

L’auteure renvoie à la justification de l’amendement à l’examen à l’examen.

Mme Gitta Vanpeborgh et consorts présentent l’amendement n° 2 (DOC 55 2533/002) tendant à

apporter les modifications suivantes:

3° in het laatste lid, de woorden “na 1 juni 2022” vervangen door de woorden “na de in het eerste lid bedoelde datum”;

4° het zevende lid vervangen als volgt:

“In voorkomend geval kan het aangetekend schrijven telkens vervangen worden door een aangetekend schrijven via e-Box of e-Healthbox als de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar deze heeft geactiveerd. De ontvangstdatum van het aangetekend schrijven wordt in dit geval geacht de derde werkdag te zijn die volgt op de verzending via e-Box of e-Healthbox.”.

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 11 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 2 en 3 onthoudingen.

Amendement nr. 20 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 2 en 2 onthoudingen.

Amendement nr. 1 wordt aangenomen met 12 stemmen tegen 2.

Het geamendeerde artikel 6 wordt vervolgens aangenomen met 9 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

HOOFDSTUK 5

Arbeidsrechtelijke gevolgen voor de gezondheidszorgbeoefenaar bij schorsing van het visum of de registratie

Art. 7

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 12 (DOC 55 2533/002) in, dat ertoe strekt hoofdstuk 5, dat artikel 7 omvat, weg te laten.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Sofie Rohonyi (DéFI) dient amendement nr. 24 (DOC 55 2533/003) in, dat ertoe strekt hoofdstuk 5, dat artikel 7 bevat, weg te laten.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh c.s. dient amendement nr. 2 (DOC 55 2533/002) in, dat ertoe strekt

de volgende wijzigingen in het artikel aan te brengen:

1° à l'alinéa 1^{er}, remplacer les mots "après le 1^{er} juillet 2022" par les mots "après la date fixée par le Roi";

2° à l'alinéa 3, remplacer les mots "après le 1^{er} juillet 2022" par les mots "après la date visée à l'alinéa 1^{er}";

3° au dernier alinéa, remplacer les mots "avant le 1^{er} avril 2022" par les mots "avant la date fixée par le Roi".

L'auteure principale renvoie à la justification de l'amendement à l'examen.

L'amendement n° 12 est rejeté par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

L'amendement n° 24 est rejeté par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

L'amendement n° 2 est adopté par 12 voix contre 2.

L'article 7, ainsi modifié, est ensuite adopté par 9 voix contre 5.

CHAPITRE 6

Conséquence de la suspension du visa ou de l'enregistrement pour le professionnel des soins de santé indépendant

Art. 8

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 13 (DOC 55 2533/002) tendant à supprimer le chapitre 6 comportant l'article 8.

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement à l'examen.

Mme Sofie Rohonyi (DéFI) présente l'amendement n° 25 (DOC 55 2533/003) tendant à supprimer le chapitre 6 comportant l'article 8.

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement à l'examen.

Mme Gitta Vanpeborgh et consorts présentent l'amendement n° 3 (DOC 55 2533/002) tendant à apporter les modifications suivantes dans l'article à l'examen:

1° in het eerste lid, de woorden "na 1 juli 2022" vervangen door de woorden "na de door de Koning te bepalen datum";

2° in het derde lid, de woorden "na 1 juli 2022" vervangen door de woorden "na de in het eerste lid bedoelde datum";

3° in het laatste lid de woorden "vóór 1 april 2022" vervangen door de woorden "vóór de door de Koning te bepalen datum".

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 12 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Amendement nr. 24 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Amendement nr. 2 wordt aangenomen met 12 stemmen tegen 2.

Het geamendeerde artikel 7 wordt vervolgens aangenomen met 9 stemmen tegen 5.

HOOFDSTUK 6

Gevolgen van de schorsing van het visum of de registratie voor de zelfstandige gezondheidszorgbeoefenaar

Art. 8

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 13 (DOC 55 2533/002) in, dat ertoe strekt hoofdstuk 6, dat artikel 8 omvat, weg te laten.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Sofie Rohonyi (DéFI) dient amendement nr. 25 (DOC 55 2533/003) in, dat ertoe strekt hoofdstuk 6, dat artikel 8 bevat, weg te laten.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh c.s. dient amendement nr. 3 (DOC 55 2533/002) in, dat ertoe strekt de volgende wijzigingen in het artikel aan te brengen:

1° à l'alinéa 1^{er}, remplacer les mots "après le 1^{er} juillet 2022" par les mots "après la date fixée par le Roi";

2° à l'alinéa 2, remplacer les mots "après le 1^{er} juillet 2022" par les mots "après la date visée à l'alinéa 1^{er}";

3° à l'alinéa 4, remplacer les mots "après le 1^{er} juillet 2022" par les mots "après la date visée à l'alinéa 1^{er}";

4° au dernier alinéa, les mots "avant le 1^{er} avril 2022" sont remplacés par les mots "avant la date fixée par le Roi".

L'auteure principale renvoie à la justification de l'amendement à l'examen.

L'amendement n° 13 est rejeté par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

L'amendement n° 25 est rejeté par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

L'amendement n° 3 est adopté par 12 voix contre 2.

L'article 8, ainsi modifié, est ensuite adopté par 9 voix contre 5.

CHAPITRE 7

Traitement des données à caractère personnel

Section 1

Traitement de données à caractère personnel relatives au statut de vaccination

Art. 9 et 10

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 9 et 10 sont successivement adoptés par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

Art. 11

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 14 (DOC 55 2533/002) tendant à modifier cet article comme suit:

1° supprimer le 2°;

1° in het eerste lid, de woorden "na 1 juli 2022" vervangen door de woorden "na de door de Koning te bepalen datum";

2° in het tweede lid, de woorden "na 1 juli 2022" vervangen door de woorden "na de in het eerste lid bedoelde datum";

3° in het vierde de woorden "na 1 juli 2022" vervangen door de woorden "na de in het eerste lid bedoelde datum";

4° in het laatste lid worden de woorden "vóór 1 april 2022" vervangen door de woorden "vóór de door de Koning te bepalen datum".

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 13 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Amendement nr. 25 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Amendement nr. 3 wordt aangenomen met 12 stemmen tegen 2.

Het geamendeerde artikel 8 wordt vervolgens aangenomen met 9 stemmen tegen 5.

HOOFDSTUK 7

Verwerking van persoonsgegevens

Afdeling 1

Verwerking van persoonsgegevens met betrekking tot de vaccinatiestatus

Art. 9 en 10

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 9 en 10 worden aangenomen met 9 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Art. 11

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 14 (DOC 55 2533/002) in, dat ertoe strekt dit artikel als volgt te wijzigen:

1° de bepaling onder 2° weglaten;

2° supprimer le 3°;

3° supprimer le 4°;

5° supprimer le 5°.

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement à l'examen.

Mme Sofie Rohonyi (DéFI) présente l'amendement n° 26 (DOC 55 2533/003) tendant à apporter les modifications suivantes:

1° supprimer le 2°;

2° supprimer le 3°;

3° supprimer le 4°;

4° supprimer le 5°.

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement à l'examen.

L'amendement n° 14 est rejeté par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

L'amendement n° 26 est rejeté par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

L'article 11 non modifié est ensuite adopté par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

Art. 12 et 13

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 12 et 13 sont adoptés par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

Section 2

Traitement de données à caractère personnel relatives au statut du visa ou de l'enregistrement

Art. 14 à 18

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 15 (DOC 55 2533/002) tendant à supprimer les articles 14 à 18.

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement à l'examen.

2° de bepaling onder 3° weglaten;

3° de bepaling onder 4° weglaten;

4° de bepaling onder 5° weglaten.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Sofie Rohonyi (DéFI) dient amendement nr. 26 (DOC 55 2533/003) in, dat ertoe strekt de volgende wijzigingen aan te brengen:

1° de bepaling onder 2° weglaten;

2° de bepaling onder 3° weglaten;

3° de bepaling onder 4° weglaten;

4° de bepaling onder 5° weglaten.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 14 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Amendement nr. 26 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Het ongewijzigde artikel 11 wordt vervolgens aangenomen met 9 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Art. 12 en 13

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 12 en 13 worden aangenomen met 9 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Afdeling 2

Verwerking van persoonsgegevens met betrekking tot de status van het visum of de registratie

Art. 14 tot 18

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 15 (DOC 55 2533/002) in, dat ertoe strekt de artikelen 14 tot 18 weg te laten.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mme Sofie Rohonyi (DéFI) présente l'amendement n° 27 (*partim*) (DOC 55 2533/003) tendant à supprimer les articles 14 à 18.

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement à l'examen.

L'amendement n° 15 est rejeté par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

L'amendement n° 27 (*partim*) est rejeté par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

Les articles 14 à 18 sont ensuite adoptés par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

Section 3

Disposition générale

Art. 19

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 16 (DOC 55 2533/002) tendant à supprimer cet article.

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement à l'examen.

Mme Sofie Rohonyi (DéFI) présente l'amendement n° 27 (*partim*) (DOC 55 2533/003) tendant à supprimer cet article.

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement à l'examen.

L'amendement n° 16 est rejeté par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

L'amendement n° 27 (*partim*) est rejeté par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

L'article 19 est ensuite adopté par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

CHAPITRE 8

Entrée en vigueur

Art. 20

Mme Sofie Rohonyi (DéFI) présente l'amendement n° 17 (DOC 55 2533/003), sous-amendement

Mevrouw Sofie Rohonyi (DéFI) dient amendement nr. 27 (*partim*) (DOC 55 2533/003) in, dat ertoe strekt de artikelen 14 tot 18 weg te laten.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 15 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Amendement nr. 27 (*partim*) wordt verworpen met 9 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

De artikelen 14 tot 18 wordt vervolgens aangenomen met 9 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Afdeling 3

Algemene bepaling

Art. 19

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 16 (DOC 55 2533/002) in, dat ertoe strekt dit artikel weg te laten.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Sofie Rohonyi (DéFI) dient amendement nr. 27 (*partim*) (DOC 55 2533/003) in, dat ertoe strekt dit artikel weg te laten.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 16 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Amendement nr. 27 (*partim*) wordt verworpen met 9 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Artikel 19 wordt vervolgens aangenomen met 9 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

HOOFDSTUK 8

Inwerkingtreding

Art. 20

Mevrouw Sofie Rohonyi (DéFI) dient amendement nr. 17 (DOC 55 2533/003) in, als subamendement

à l'amendement n° 4, tendant à remplacer la phrase introductive de l'amendement n° 4 par ce qui suit:

“Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, la date d'entrée en vigueur de la présente loi, après réception des avis du Conseil supérieur de la Santé, de la Task Force Vaccination, du Risk Assessment Group et du Risk Management Group.”

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement à l'examen.

Mme Sofie Rohonyi (DéFI) présente l'amendement n° 18 (DOC 55 2533/003), sous-amendement à l'amendement n° 4, tendant à compléter l'amendement n° 4 par un alinéa rédigé comme suit:

“L'arrêté visé à l'alinéa 1^{er} est confirmé par la loi dans un délai de sept jours à compter de son entrée en vigueur. À défaut de confirmation, l'arrêté visé à l'alinéa 1^{er} cesse de sortir ses effets.”

L'auteure renvoie à la justification de l'amendement à l'examen.

Mme Gitta Vanpeborgh et consorts présentent l'amendement n° 4 (DOC 55 2533/002) tendant à remplacer cet article par ce qui suit:

“Art. 20. Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, la date d'entrée en vigueur de la présente loi. Il peut fixer une date différente pour les différents chapitres et/ou articles.”

L'auteure principale renvoie à la justification de l'amendement à l'examen.

L'amendement n° 17 est rejeté par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

L'amendement n° 18 est rejeté par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

L'amendement n° 4 est adopté par 10 voix contre 2 et 2 abstentions.

*
* *

À la demande de M. Steven Creyelman (VB), de Mme Kathleen Depoorter (N-VA) et de Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB), la commission procédera, en application

op amendement nr. 4, dat ertoe strekt de inleidende zin van amendement nr. 4 als volgt te vervangen:

“De Koning bepaalt bij een in de Ministerraad overlegd besluit de datum van inwerkingtreding van onderhavige wet, na ontvangst van de adviezen van de Hoge Gezondheidsraad, de Taskforce Vaccinatie, de Risk Assessment Group en de Risk Management Group.”

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Sofie Rohonyi (DéFI) dient amendement nr. 18 (DOC 55 2533/003) in, als subamendement op amendement nr. 4, dat ertoe strekt amendement nr. 4 aan te vullen met een lid, luidende:

“Het in het eerste lid bedoelde besluit wordt bij wet bekrachtigd binnen een termijn van zeven dagen vanaf de inwerkingtreding ervan. Indien het niet wordt bekrachtigd, houdt het in het eerste lid bedoelde besluit op uitwerking te hebben.”

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh c.s. dient amendement nr. 4 (DOC 55 2533/002) in, dat ertoe strekt dit artikel als volgt te vervangen:

“Art. 20. De Koning bepaalt bij een in Ministerraad overlegd besluit de datum van inwerkingtreding van onderhavige wet. Hij kan voor de verschillende hoofdstukken en/of artikelen een verschillende datum bepalen.”

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 17 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Amendement nr. 18 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Amendement nr. 4 wordt aangenomen met 10 stemmen tegen 2 en 2 onthoudingen.

*
* *

Op verzoek van de heer Steven Creyelman (VB), mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) en mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) zal de commissie, met toepassing

de l'article 83.1 du Règlement, à une deuxième lecture des articles adoptés du projet de loi à l'examen.

La rapporteure,

Sofie MERKCX

Le président,

Thierry WARMOES
Hervé RIGOT A.I.
Gitta VANPEBORGH A.I.

van artikel 83.1 van het Reglement, overgaan tot een tweede lezing van de aangenomen artikelen van het wetsontwerp.

De rapportrice,

Sofie MERKCX

De voorzitter,

Thierry WARMOES
Hervé RIGOT A.I.
Gitta VANPEBORGH A.I.