

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

17 mai 2022

PROJET DE LOI

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

RAPPORT DE LA DEUXIÈME LECTURE

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

SOMMAIRE

Pages

- | | |
|---|----|
| I. Discussion générale..... | 3 |
| II. Discussion des articles et votes..... | 20 |

Voir:

Doc 55 2533/ (2021/2022):

- 001: Projet de loi.
- 002 et 003: Amendements.
- 004: Rapport de la première lecture.
- 005: Articles adoptés en première lecture.
- 006: Amendements.

Voir aussi:

- 008: Texte adopté en deuxième lecture.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

17 mei 2022

WETSONTWERP

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

VERSLAG VAN DE TWEEDE LEZING

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

INHOUD

Blz.

- | | |
|---|----|
| I. Algemene bespreking..... | 3 |
| II. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen..... | 20 |

Zie:

Doc 55 2533/ (2021/2022):

- 001: Wetsontwerp.
- 002 en 003: Amendementen.
- 004: Verslag van de eerste lezing.
- 005: Artikelen aangenomen in eerste lezing.
- 006: Amendementen.

Zie ook:

- 008: Tekst aangenomen in tweede lezing.

07026

**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
Vooruit	: Vooruit
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 (beige kleurig papier)

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné ce projet de loi en deuxième lecture au cours de sa réunion du 3 mai 2022.

I. — DISCUSSION GÉNÉRALE

a. Questions et remarques

Le vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, M. Frank Vandenbroucke, explique qu'il a reçu, le 2 mai 2022, et fait transmettre l'avis de la Task Force Vaccination, appuyé par le Conseil supérieur de la Santé et le Risk Assessment Group (RAG). Les membres ont pu le consulter et le ministre ne souhaite donc pas émettre de commentaire à ce sujet. Il en tire les conclusions suivantes: tout d'abord, il n'est pas nécessaire de fixer maintenant une date de vaccination obligatoire; ensuite, un cadre législatif est utile de manière à permettre cette vaccination obligatoire si cela s'avère nécessaire, naturellement moyennant la demande d'un nouvel avis; enfin, il est important de tout de même réfléchir au taux de vaccination dans le secteur des soins de santé – tant la primovaccination que le booster –, qui est élevé en moyenne, mais ne l'est pas partout. La question est de voir de quelle manière encourager cette vaccination, sur une base volontaire. Le ministre a l'intention de se concerter à ce sujet avec les autres ministres de la Santé publique et les partenaires sociaux. Il souligne qu'il accorde de l'importance à cet avis et estime qu'il doit être pris en compte dans le cadre de cette deuxième lecture.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) estime utile de relire attentivement le texte du projet de loi, ainsi que l'avis, basé sur le variant Omicron, qui a été transmis aux membres. Elle en tire des conclusions bien différentes de celles communiquées par le ministre. Pour elle, le débat au sujet de la vaccination obligatoire du personnel des soins de santé était pertinent au moment où le secteur des soins était en surcharge, au moment où tout le monde était convaincu que la vaccination jouerait un rôle primordial dans la transmission. Mme Depoorter ne souhaite pas mettre en question le fait que la vaccination protège contre la maladie et l'hospitalisation, ni qu'un prestataire de soins fait bien, sur le plan éthique, de se faire vacciner. Mais elle se demande s'il est nécessaire d'engager autant d'énergie dans une obligation vaccinale pour le personnel des soins de santé. Cela concerne moins de cinq pour cent du personnel en Flandre, environ dix pour cent en Wallonie. Elle estime que nous aurions mieux fait, depuis l'été dernier, de consacrer notre énergie à trouver de nouveaux bras pour s'occuper de

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp in tweede lezing besproken tijdens haar vergadering van 3 mei 2022.

I. — ALGEMENE BESPREKING

a. Vragen en opmerkingen

De vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, de heer Frank Vandenbroucke, legt uit dat hij het advies van de Taskforce Vaccinatie, gesteund door de Hoge Gezondheidsraad en de Risk Assessment Group (RAG), op 2 mei 2022 heeft ontvangen en aan de commissieleden heeft laten bezorgen. De leden hebben het advies kunnen raadplegen en de minister wil hier bijgevolg verder geen commentaar over geven. Hij trekt er de volgende conclusies uit: ten eerste is het niet nodig nu al een datum vast te leggen voor de verplichte vaccinatie; ten tweede is een wetgevend kader zinvol om die verplichte vaccinatie – indien nodig – mogelijk te maken, uiteraard nadat eerst een nieuw advies werd gevraagd; ten slotte is het toch wel belangrijk stil te staan bij de vaccinatiegraad in de zorgsector – zowel wat de primovaccinatie als de booster betreft – die gemiddeld weliswaar hoog is, maar niet overall even hoog. De vraag is hoe de mensen ertoe kunnen worden aangezet zich vrijwillig te laten vaccineren. De minister is van plan ter zake te overleggen met de andere ministers van Volksgezondheid en de sociale partners. Hij benadrukt dat hij belang hecht aan dat advies en is van oordeel dat er bij deze tweede lezing rekening mee moet worden gehouden.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) vindt het zinvol de tekst van het wetsontwerp aandachtig te herlezen, evenals die van het advies, dat rekening houdt met de omikronvariant en dat aan de leden werd bezorgd. Haar conclusies luiden heel anders dan die van de minister. Volgens haar was het debat over de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel relevant toen de zorgsector nog overbelast was en iedereen ervan overtuigd was dat de vaccinatie een wezenlijke rol zou spelen om de overdracht van het virus tegen te gaan. Mevrouw Depoorter twijfelt er niet aan dat het vaccin bescherming biedt tegen de ziekte en een ziekenhuisopname kan helpen voorkomen. Ze betwijfelt evenmin dat een zorgverstreker er ethisch gezien goed aan doet zich te laten vaccineren. Wel vraagt ze zich af of het nodig is zoveel energie te steken in een vaccinatieverplichting voor het zorgpersoneel. Het betreft minder dan vijf procent van het personeel in Vlaanderen en ongeveer tien procent in Wallonië. Volgens de spreker had men sinds vorige zomer beter energie gestoken in de zoektocht naar extra

nos malades et à contribuer à la résilience des soins de santé, ce que son parti réclame depuis le début de cette crise. Elle se réfère à une discussion menée dès le début sur la nécessité de remplacer les membres du personnel qui auront été licenciés et souligne qu'aucune réponse n'a été donnée jusqu'ici à ce sujet. Depuis le début, la N-VA a plaidé pour la proportionnalité et pour la résilience des professionnels de la santé qui seraient écartés suite à cette mesure, ainsi que pour un plan d'action, où il serait question de sensibiliser les personnes concernées.

Par ailleurs, Mme Depoorter constate que des cinquante mille vaccins Novavax, qui sont des vaccins à protéine qui offrent souvent une moins bonne résistance que les vaccins à ARN, une grande majorité menace de périmier bientôt. Elle estime donc que le ministre a investi beaucoup d'énergie à persuader ses partenaires de coalition, à s'entêter à faire passer à tout prix cette obligation vaccinale pour les travailleurs des soins de santé, au lieu de miser sur la sensibilisation des personnes qui, pour une raison ou l'autre, ont décidé de ne pas se faire vacciner. La conséquence en est que le personnel de santé est en pénurie, après avoir enduré la crise sanitaire, et le ministre veut leur imposer en plus la menace, pour dix à quinze pour cent d'entre eux, de risquer de se faire licencier.

Il est question maintenant de prévoir un cadre législatif, qui serait activé en cas de détérioration de la situation sanitaire, sans débat parlementaire. Suite à quoi le personnel des soins de santé se retrouverait en situation d'incertitude, car dès l'instant où le gouvernement appuiera sur le bouton, ils auront dix jours pour se trouver un autre emploi. Les hôpitaux et les institutions de soins devront alors trouver, du jour au lendemain, environ treize mille travailleurs supplémentaires, dans un secteur où l'on sait déjà qu'il est très difficile de trouver du personnel.

Mme Depoorter en conclut donc que ce projet de loi ne remplit pas les conditions nécessaires car il n'est ni proportionnel, ni limité dans le temps, et qu'il ne satisfait pas les exigences de contrôle démocratique. Elle souligne que même les partenaires de coalition du ministre, lors de la première lecture, ont exprimé le souhait de ne pas voir cette loi entrer en vigueur. Pour l'intervenante, ce n'est pas une bonne loi.

Seul un avis basé sur la vague omicron a été récolté et il est négatif. Mme Depoorter ne tire pas la même conclusion que le ministre et ne retrouve pas le mot "utile" dans le texte de l'avis, alors qu'il émane d'un partenaire du ministre, la Task Force Vaccination. La membre recommande donc au ministre le retrait de ce projet de loi, qui vient trop tard et se base sur l'avis d'un

handen aan het bed en de gezondheidszorg weerbaarder te maken; haar partij roept hier sinds het begin van deze crisis toe op. Ze verwijst naar een discussie die vanaf het begin werd gevoerd, met name over het feit dat de personeelsleden die zouden worden ontslagen, ook zouden moeten worden vervangen. Tot dusver kwam er geen antwoord op die opmerking. De N-VA heeft van meet af aan gepleit voor evenredigheid en voor de veerkracht van de gezondheidszorgbeoefenaars die door deze maatregel opzij zouden worden gezet, alsook voor een actieplan om de betrokkenen te sensibiliseren.

Voorts stelt mevrouw Depoorter vast dat de meeste van de 500 000 Novavax-vaccins (eiwitvaccins die vaak minder goed beschermen dan de RNA-vaccins) binnenkort dreigen te vervallen. Volgens haar heeft de minister dus veel energie gestoken in het overtuigen van zijn coalitiepartners en het erdoor duwen van deze vaccinatieplicht voor de werknemers van de gezondheidszorg, veeleer dan te kiezen voor de bewustmaking van de personen die om de een of de andere reden hebben beslist zich niet te laten vaccineren. Het gevolg is dat er een tekort is aan zorgpersoneel – dat eerst al een gezondheidscrisis moest doorstaan – en dat de minister tien tot vijftien procent van hen nu ook met ontslag wil bedreigen.

Nu zou er dus worden voorzien in een wetgevend kader dat zonder debat zou worden geactiveerd wanneer de gezondheidssituatie verslechtert. Het zorgpersoneel zou daardoor in een onzekere situatie belanden, want zodra de regering op de knop drukt, zouden ze tien dagen de tijd hebben om een andere baan te vinden. De ziekenhuizen en zorginstellingen zouden dan van de ene dag op de andere ongeveer dertien duizend nieuwe werknemers moeten vinden, en dat in een sector waarin het zoals bekend – heel moeilijk is personeel te vinden.

Mevrouw Depoorter concludeert hieruit derhalve dat dit wetsontwerp niet aan de vereisten voldoet, aangezien het noch proportioneel, noch beperkt is in de tijd en niet beantwoordt aan de vereisten inzake democratisch toezicht. Ze benadrukt dat zelfs de coalitiepartners van de minister tijdens de eerste lezing hebben aangegeven dat ze die wet liever niet in werking zouden zien treden. Volgens de spreekster is dit geen goede wet.

Er werd slechts één advies op basis van de omikron-golf ontvangen, en dat was negatief. Mevrouw Depoorter trekt niet dezelfde conclusie als de minister en vindt het woord "nuttig" niet in het advies terug, terwijl het nochtans afkomstig is van een partner van de minister, de Taskforce Vaccinatie. Het lid beveelt de minister dus aan dit wetsontwerp in te trekken. Het komt immers te

groupe restreint de scientifiques. Les auditions qui ont été organisées pour cette commission ont démontré qu'un avis large bénéficie de davantage de soutien. Mme Depoorter rappelle que la concertation doit se faire dans les deux directions et estime que le ministre devrait se faire à l'idée que ce projet de loi vient trop tard dans la situation épidémiologique actuelle. Elle reconnaît que d'autres variants du virus peuvent encore se présenter mais elle espère que le ministre viendra alors avec une proposition soutenue largement par le parlement, et pas avec un projet de loi qu'on ne va pas mettre en œuvre. Un ministre de la Santé publique est censé s'atteler aux gros problèmes qui se présentent aujourd'hui en matière de soins de santé. L'intervenante estime que cette loi ne tient pas debout car elle ne répond pas aux besoins qui se présentent actuellement dans le secteur des soins. Le rôle du ministre est de chercher des prestataires de soins supplémentaires, veiller à ce que l'innovation parvienne plus vite au patient et assurer le financement des hôpitaux, au lieu de perdre son temps dans un projet de loi comme celui-là.

Mme Dominiek Snelpe (VB) craint que la prédiction du VB se soit vérifiée: le ministre a accepté que le Parlement débattenne sur la vaccination obligatoire, mais il ne tient ensuite pas compte des conclusions tirées des auditions (DOC 55 2670/001).

La soi-disant cinquième vague de la pandémie n'a finalement rien eu d'un tsunami et ce, grâce à omicron et grâce à l'immunité déjà acquise par la population. Il est désormais avéré que de nombreuses personnes ont une grande quantité d'anticorps en raison de contaminations antérieures. C'est pourquoi il convient aujourd'hui, plus que jamais, de mener des recherches concernant l'immunité de la population. Certaines études indiquent que plus de 90 % des prestataires de soins possédaient déjà des anticorps en 2021, avant même l'arrivée d'omicron. De nouvelles recherches sont dès lors certainement nécessaires, d'autant plus que, selon le professeur Liliane Schoofs, il est possible que l'immunité résultant de la maladie soit de plus longue durée que celle que procure la vaccination. En outre, l'intervenante ne comprend toujours pas pourquoi le ministre ne charge pas les médecins généralistes de vérifier, en cas de prélèvement sanguin, si leurs patients possèdent des anticorps.

Dans l'exposé général de son projet de loi, le ministre part toujours du principe qu'il convient de se faire vacciner pour protéger les autres. Or, il ressort des auditions que cette conception est erronée. Les vaccins ne sont ni stérilisants, ni immunisants et, partant, ils n'empêchent pas la transmission du virus. En outre, un vaccin peut être néfaste pour la santé de celui qui le reçoit, comme

laet en is gebaseerd op het advies van een beperkte groep wetenschappers. De hoorzittingen die voor deze commissie werden gehouden hebben uitgewezen dat een breed advies meer steun zou krijgen. Mevrouw Depoorter stipt aan dat het overleg in beide richtingen moet verlopen en vindt dat de minister zich erbij zou moeten neerleggen dat dit wetsontwerp, gezien de huidige epidemiologische situatie, te laat komt. Ze erkent dat er nog andere virusvarianten kunnen opduiken, maar ze hoopt dat de minister op dat moment met een voorstel voor de dag zal komen dat breed wordt gedragen in het Parlement, veeleer dan met een onuitvoerbaar wetsontwerp. Een minister van Volksgezondheid wordt geacht de grote problemen aan te pakken waarmee de gezondheidszorg thans kampt. Volgens de spreker houdt deze wet niet stand, omdat ze geen antwoord biedt op de huidige noden van de zorgsector. De minister heeft tot taak op zoek te gaan naar bijkomende zorgverstrekkers, ervoor te zorgen dat de innovatie sneller tot bij de patiënt geraakt en de financiering van de ziekenhuizen te waarborgen, veeleer dan zijn tijd te verliezen met een dergelijk wetsontwerp.

Mevrouw Dominiek Snelpe (VB) vreest dat de voorspelling van het VB is uitgekomen: de minister gunde het Parlement een debat over verplichte vaccinatie, maar houdt vervolgens geen rekening met de conclusies die uit die hoorzittingen werden getrokken (DOC 55 2670/001).

De zogenaamde vijfde golf van de pandemie werd uiteindelijk geen tsunami, dankzij omikron en dankzij de reeds eerder opgebouwde immuniteit van de bevolking. Het is nu geweten dat veel mensen reeds heel wat antistoffen hebben door eerdere besmettingen. Daarom is het nu meer dan ooit belangrijk dat onderzoek gedaan wordt naar de immuniteit van de bevolking. Bepaalde onderzoeken tonen aan dat meer dan 90 % van de zorgverstrekkers in de loop van 2021, nog vóór de doortocht van omikron, al antilichamen hadden. Er is dus zeker nood aan nieuw onderzoek. Dat is belangrijk, want volgens professor Liliane Schoofs bestaat de kans dat de immuniteit na doorgemaakte ziekte van langere duur is dan na vaccinatie. De spreker begrijpt bovendien nog steeds niet waarom de minister geen opdracht geeft aan de huisartsen om bij bloedafnames te checken of hun patiënten al dan niet antistoffen hebben.

In de memorie van toelichting van zijn wetsontwerp gaat de minister nog steeds uit van het principe "laat je vaccineren voor de bescherming van de ander", wat, zo bleek uit de hoorzittingen, een verkeerde premisse is. De vaccins zijn niet steriliserend, niet immuniserend en stoppen de overdracht dus niet. Bovendien kan een vaccin gevaarlijk zijn voor de eigen gezondheid: heel

en atteste le fait que de nombreuses personnes sont tombées malades après avoir reçu la dose de rappel. Pour l'heure, ce phénomène reste inexpliqué.

Le souhait d'assurer la continuité des soins est une autre raison invoquée pour rendre la vaccination obligatoire. L'intervenante se pose toutefois la question suivante: pourquoi tant de prestataires de soins de santé jettent-ils l'éponge? En réaction aux efforts qui leur ont été demandés pendant la pandémie?

Plus de 91 % des travailleurs de la santé ont été vaccinés. En quoi les 9 % de prestataires de soins non vaccinés compromettraient-ils la continuité des soins? Et ces personnes non vaccinées ne pourraient-elles pas continuer à travailler tout en respectant certaines mesures de protection? Les professionnels de la santé savent pertinemment bien comment ils doivent se comporter pour soigner un patient sans risquer de le contaminer.

Un peu plus loin, l'exposé des motifs du ministre évoque les risques minimes de la vaccination. Il y a quelques semaines, un document confidentiel de Pfizer comprenant une liste d'effets secondaires à surveiller a été publié. Bon nombre de ces effets secondaires sont inconnus des médecins.

Il est également question, dans ce même document, des événements indésirables (EI) déjà évoqués pour la période de décembre 2020 à février 2021. Ce document fait état de 42 084 cas confirmés sur une période de 3 mois.

Comment le ministre peut-il continuer à prétendre que les vaccins sont parfaitement sûrs?

Comment la balance peut-elle encore pencher en faveur de la vaccination obligatoire compte tenu de tout cela?

Le ministre devrait par ailleurs être plus attentif aux médicaments antiviraux et aux protocoles en matière de traitement ambulatoire et de traitement précoce. Par exemple, il apparaît qu'un médicament comme l'ivermectine est plus efficace contre le COVID-19 qu'on ne le pensait initialement. Une étude publiée sur PubMed et soumise à une *peer review* ("*Ivermectin Prophylaxis Used for COVID-19: A Citywide, Prospective, Observational Study of 223,128 Subjects*") présente les résultats d'une analyse de l'utilisation de l'ivermectine dans toute la population d'une petite ville du Brésil. Cette étude indique qu'une faible dose d'ivermectine réduit le risque d'infection de 44 %, le risque d'hospitalisation de 67 % et le risque de mortalité due au COVID-19 de 70 %.

wat mensen werden ziek na de boosterdosering. Het is nog steeds niet bekend wat daarvan de oorzaak is.

Een andere reden om tot de vaccinatieplicht over te gaan, is het waarborgen van de continuïteit van de zorgverlening. De sprekerster vraagt zich echter af waarom zoveel zorgverstrekkers uitvallen. Kan het zijn dat de inspanningen die van hen gevergd werden tijdens de pandemie, hun tol eisen?

Meer dan 91 % van de gezondheidswerkers is gevaccineerd. Waarom zouden de 9 % niet-gevaccineerde zorgverleners ervoor zorgen dat de zorgcontinuïteit in het gedrang komt? En kunnen deze niet-gevaccineerde zorgverstrekkers niet blijven doorwerken, op voorwaarde dat ze beschermende maatregelen in acht nemen? Mensen die in de zorg werken, weten heus wel hoe ze zich moeten gedragen om een patiënt veilig te verzorgen.

Verderop in de memorie van toelichting heeft de minister het over de minimale vaccinatierisico's. Enkele weken geleden werd een *confidential paper* van Pfizer vrijgegeven, waarin een lijst van in het oog te houden bijwerkingen werd opgenomen. Een groot aantal van die bijwerkingen is niet gekend door artsen.

In diezelfde vrijgegeven paper vinden we ook de reeds gemelde AE's (Adverse Events), over de periode van 1 december 2020 tot februari 2021. Het gaat over 42 084 bevestigde gevallen over een periode van 3 maanden.

Hoe kan de minister dan blijven beweren dat de vaccins volkomen veilig zijn?

Hoe kan de balans nu nog in het voordeel van verplichte vaccinatie kantelen, als we dit alles weten?

De minister zou ook meer oog moeten hebben voor antivirale middelen en protocollen voor ambulante en vroegtijdige behandeling. Zo blijkt een middel als ivermectine beter werkzaam tegen COVID-19 dan eerst gedacht. Een op PubMed gepubliceerde en peer reviewede studie "*Ivermectineprophylaxe gebruikt voor COVID-19: een stadsbreed, prospectief, observationeel onderzoek van 223 128 proefpersonen*" onderzoekt het gebruik van ivermectine bij de volledige populatie van een stadje in Brazilië. Daaruit blijkt dat het gebruik van een lage dosis ivermectine 44 % minder kans op besmetting geeft, 67 % minder kans op ziekenhuisopname en 70 % minder kans op sterfte door COVID-19.

En Inde, en cas d'infection au coronavirus, les autorités préconisent l'administration d'une combinaison de zinc, d'ivermectine et de doxycycline.

Il conviendrait donc d'examiner de manière approfondie si ces médicaments peuvent constituer une bonne alternative à la vaccination.

Dans son projet de loi, le ministre renvoie volontiers aux avis, notamment, de l'Académie royale de Médecine de Belgique, du Conseil fédéral des établissements hospitaliers, de l'Ordre des médecins et du Conseil national du travail. Or, tous ces avis datent de l'automne 2021, et sont donc antérieurs à l'arrivée du variant Omicron.

Le ministre opte par ailleurs pour une loi *sui generis* dont les modalités concrètes seront fixées par arrêté royal au moment où le gouvernement jugera nécessaire de les arrêter, sans autre débat parlementaire. Une fois de plus, le Parlement sera mis à l'écart.

On peut ajouter de nombreux arguments socio-économiques aux arguments médico-scientifiques opposés à la vaccination obligatoire et au projet de loi. Pour un aperçu complet de ces arguments, l'intervenante renvoie à l'intervention de M. Creyelman au cours de l'examen du projet en première lecture (DOC 55 2533/004, pp. 17-19).

En conclusion, l'intervenante indique que le groupe VB maintient le point de vue selon lequel la vaccination doit être volontaire et ne peut être imposée à personne, pas même aux prestataires de soins de santé.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) trouve heureux qu'une deuxième lecture ait été demandée et que des manifestants soient venus défiler devant les portes du Parlement, car elle déplore le peu de proportionnalité de ce projet de loi. Pour la première lecture déjà, l'Institut fédéral des droits humains avait rendu un avis négatif, affirmant que ce projet de loi allait à l'encontre des droits humains. À présent, il y a lieu de constater que la Task Force Vaccination a rendu elle aussi un avis négatif, aux côtés de Sciensano, du Conseil supérieur de la Santé, du RAG et du Comité consultatif de Bioéthique. Elle cite: "Dans le contexte épidémiologique actuel, la vaccination obligatoire des prestataires de soins de santé ne serait pas conforme au principe de proportionnalité." Et elle poursuit: "dans la situation épidémiologique actuelle (...), il n'y a pas de raison de rendre la vaccination obligatoire pour le personnel de santé en ce moment-ci."

Mme Merckx s'étonne donc que les membres de la majorité ne soient pas intervenus au regard de ce nouvel avis et se demande pourquoi un avis a été demandé, si

In India geeft de overheid bij coronabesmetting een combinatiepakket mee van zink, ivermectine en doxycycline.

Er zou dus grondig onderzocht moeten worden of deze middelen een goed alternatief voor vaccinatie zouden kunnen zijn.

In zijn wetsontwerp verwijst de minister gretig naar de adviezen van onder meer de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, de Orde der artsen en de Nationale Arbeidsraad, maar alle adviezen dateren van het najaar van 2021, van vóór het omikrontijdperk.

De minister kiest ervoor om een *sui generis*-wet voor te leggen. De concrete nadere uitvoeringsregels zullen worden beslist bij koninklijk besluit, op het moment dat de regering beslist dat het nodig is, zonder verder parlementair debat. Het Parlement wordt nog maar eens buitenspel gezet.

Naast de medisch-wetenschappelijke argumenten tegen de verplichte vaccinatie en tegen het wetsontwerp zijn er ook nog heel wat sociaaleconomische argumenten. Voor een volledig overzicht van die argumenten verwijst de spreker naar het betoog van de heer Creyelman tijdens de bespreking in eerste lezing (DOC 55 2533/004, blz. 17-19).

Ter afsluiting meldt de spreker dat de VB-fractie bij het standpunt blijft dat vaccinatie vrijwillig moet zijn en aan niemand mag worden opgelegd, ook niet aan zorgverstrekkers.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) vindt het een goede zaak dat om een tweede lezing werd verzocht en dat men aan het Parlement is komen betogen; van veel proportionaliteit getuigt dit wetsontwerp immers niet. Al naar aanleiding van de eerste lezing had het Federaal Instituut voor de bescherming en de bevordering van de Rechten van de Mens een ongunstig advies uitgebracht en erop gewezen dat dit wetsontwerp de mensenrechten schond. En nu komt naast Sciensano, de Hoge Gezondheidsraad, de RAG en het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek ook de Taskforce Vaccinatie met een negatief advies. Daarin staat letterlijk: "In de huidige epidemiologische context zou een verplichte vaccinatie voor zorgverleners niet beantwoorden aan het proportionaliteitsbeginsel." En verderop: "In de huidige epidemiologische context (...) is er op dit moment geen reden om vaccinatie te verplichten voor zorgverleners."

Mevrouw Merckx is dan ook verbaasd dat de leden van de meerderheid niet op dit nieuwe advies zijn ingegaan en vraagt zich af waarom een advies werd gevraagd,

c'est pour ne pas en tenir compte. Elle s'adresse ensuite au ministre et lui demande où il a lu, dans l'avis, qu'un cadre législatif était nécessaire. Pour ce qui est du fait que de nouveaux avis seront demandés avant que le gouvernement puisse mettre en œuvre l'obligation vaccinale, l'intervenante ne lit ces dispositions nulle part dans le projet de loi lui-même et suppose donc qu'il faut croire le ministre sur parole. Telle que la loi est rédigée, le ministre peut déposer un arrêté royal pour activer cette loi du jour au lendemain, ce qui aurait pour conséquence de licencier un certain nombre de gens.

Pour cette raison, Mme Merckx a déposé un amendement pour que l'obtention d'un avis positif soit nécessaire pour que soit activée cette loi, et qu'une période de transition de six mois soit prévue (DOC 55 2533/006). De cette manière, le ministre serait contraint de tenir ses engagements. La membre poursuit en disant qu'elle a rebaptisé ce projet de loi "pas de vaccin, pas d'emploi". Elle rappelle que la deuxième lecture a été demandée pour que le ministre fournisse des arguments scientifiques, fondés sur des données actuelles. Pour la membre, l'avis reçu la veille énonce clairement la non-conformité du projet de loi au principe de proportionnalité. La mise en œuvre de l'obligation vaccinale a été reportée du premier avril au premier juillet, elle est maintenant non datée et pourra être mise en œuvre par le gouvernement quand bon lui semble.

Mme Merckx s'étonne que les membres d'Ecolo-Groen ne soient pas intervenus, vu que le principe de proportionnalité semblait avoir de l'importance pour eux. Elle demande à Mme Hennuy si elle estime avoir reçu réponse à ses questions posées en première lecture. Mme Merckx estime que ce projet de loi ne constitue pas une avancée, qu'il est purement répressif et elle ne comprend pas le silence des autres membres, qui les rend complices.

L'intervenante revient ensuite sur les exemples des autres pays: la France, dont il a été question précédemment, aurait, selon les chiffres renseignés par le ministre, obtenu de bons résultats en rendant la vaccination obligatoire pour les professionnels de la santé. Mme Merckx demande dès lors au ministre s'il estime que la France gère mieux la crise sanitaire dans son ensemble et que la situation épidémiologique y est meilleure grâce à ces mesures.

En Grande-Bretagne, le gouvernement a décidé d'abandonner l'obligation vaccinale pour les soignants du service public, qui devait entrer en vigueur le premier avril. Le ministre britannique de la Santé a justifié cet

als er toch geen rekening mee wordt gehouden. Zij richt vervolgens het woord tot de minister en vraagt hem waar in het advies hij gelezen heeft dat een wetgevingskader noodzakelijk was. Kennelijk zouden nieuwe adviezen moeten worden gevraagd opdat de regering de vaccinatieplicht ten uitvoer kan leggen, maar aangezien de spreekster daarover niets terugvindt in het wetsontwerp zelf, veronderstelt zij dat men de minister dus maar op zijn woord moet geloven. Zoals het wetsontwerp thans is gesteld, kan de minister de wet van de ene dag op de andere bij koninklijk besluit activeren, waardoor heel wat mensen hun baan zouden verliezen.

Daarom heeft mevrouw Merckx een amendement ingediend, opdat de wet pas kan worden geactiveerd mits een gunstig advies wordt verleend en een overgangperiode van zes maanden in acht wordt genomen (DOC 55 2533/006). Op die manier zou de minister ertoe worden gedwongen woord te houden. Het lid omschrijft dit wetsontwerp dan ook als de "geen-vaccin-geen-jobwet". Zij herinnert eraan dat om de tweede lezing werd verzocht om de minister de gelegenheid te bieden wetenschappelijke argumenten, op basis van actuele data, aan te reiken. Het lid is van oordeel dat het daags tevoren ontvangen advies duidelijk maakt dat het wetsontwerp niet strookt met het proportionaliteitsbeginsel. De tenuitvoerlegging van de vaccinatieplicht werd eerder al uitgesteld van 1 april naar 1 juli; inmiddels staat er geen datum meer op en zal de regering het ten uitvoer kunnen leggen wanneer het haar goedgeeft.

Het verbaast mevrouw Merckx dat de Ecolo-Groen-leden niet van zich hebben laten horen, terwijl het evenredigheidsbeginsel voor hen toch van belang leek. Zij vraagt mevrouw Hennuy of zij vindt dat haar vragen van tijdens de eerste lezing beantwoord zijn. Mevrouw Merckx is van oordeel dat dit wetsontwerp geen stap vooruit is en een zuiver repressieve insteek heeft; zij begrijpt dan ook niet dat de overige leden niet van zich laten horen, waardoor zij medeplichtig zijn.

Vervolgens haakt de spreekster in op de aangehaalde voorbeelden uit het buitenland: volgens de door de minister verstrekte cijfers zou bijvoorbeeld Frankrijk, een land waarnaar eerder al werd verwezen, goede resultaten hebben geboekt door de vaccinatie te verplichten voor de gezondheidszorgbeoefenaars. Mevrouw Merckx vraagt de minister dan ook of hij vindt dat Frankrijk de gezondheids crisis in zijn geheel beter aanpakt en of de epidemiologische situatie er dankzij die maatregelen beter is.

In Groot-Brittannië heeft de regering beslist niet over te gaan tot de vaccinatieplicht voor de zorgwerkers in overheidsdienst, die in principe op 1 april zou zijn ingegaan. De Britse minister van Volksgezondheid heeft

abandon par la moindre gravité du variant Omicron et le risque de pénurie de personnel soignant qui risquait de découler de cette mesure. L'abandon de cette mesure était la bonne décision dans ce contexte, d'autant plus que l'obligation de vaccination sous contrainte de licenciement pour le personnel des soins de santé avait été rejetée par nonante pour cent des nonante mille participants à une consultation publique organisée dans le pays. La mesure avait été mise en œuvre pour les maisons de repos quelques mois auparavant, entraînant une perte d'emploi pour quarante mille membres du personnel des maisons de repos. Selon les estimations, la mesure concernant les soignants des services publics aurait entraîné une perte supplémentaire de septante mille emplois pour le *National Health Service* (NHS).

Pourquoi ne le ministre s'inspire-t-il pas de l'exemple britannique, au lieu de persister dans cette obligation? Le gouvernement autrichien a lui aussi suspendu la loi sur la vaccination obligatoire le 9 mars dernier, un mois à peine après son entrée en vigueur. En Allemagne, l'obligation vaccinale pour les personnes de plus de soixante ans n'a pas remporté l'adhésion de la majorité. Il n'y a donc pas de mal à revenir en arrière sur une telle décision.

Mme Merckx souhaite aborder certains arguments scientifiques et évoque une carte blanche publiée le 25 avril dans *La Libre*. Elle cite la réaction de M. Yves Van Laethem à cette carte blanche: "Ce qui est vrai, c'est que cette protection sur la transmission devient très vite extrêmement faible. Pour faire clair, l'effet sur la transmission en ce qui concerne la souche Omicron est devenue très transitoire en nombre de semaines. C'est la raison majeure pour laquelle l'obligation vaccinale des soignants a aujourd'hui du plomb dans l'aile." Mme Merckx explique qu'au journal parlé de la RTBF, il a été annoncé, par erreur, qu'il n'y aurait pas d'obligation vaccinale pour le personnel soignant, ce qui a été démenti par le journal *Le Soir*. Malgré l'avis de la Task Force, il est toujours question de cette obligation vaccinale.

Mme Merckx évoque ensuite une étude parue dans *The Lancet*, selon laquelle la protection contre le variant Omicron ne tiendrait pas longtemps après une injection *booster*: elle passerait, au bout de trois mois, de quatre-vingt-cinq à cinquante-cinq pour cent pour les hospitalisations, et septante-sept à cinquante-trois pour cent pour les admissions aux urgences. L'intervenante estime donc que ce projet de loi, qui impose les injections de rappel en plus de la vaccination de base, est difficilement applicable vu l'incertitude scientifique quant à la nécessité de prévoir des injections supplémentaires. Mme Merckx estime donc qu'il est prématuré de parler de doses de rappel dans un projet de loi.

die beslissing verantwoord door erop te wijzen dat de omikronvariant minder ernstig is en dat de maatregel dreigde te leiden tot een tekort aan zorgpersoneel. De intrekking van die maatregel was in deze context de enige juiste beslissing, temeer omdat een vaccinatieplicht onder dwang van ontslag voor zorgpersoneel werd afgewezen door 90 % van de 90 000 bevrageden in een Britse openbare raadpleging. De maatregel was enkele maanden tevoren al ten uitvoer gelegd in de rust- en verzorgingstehuizen, waardoor 40 000 mensen hun job aldaar verloren. Uit ramingen blijkt dat de maatregel met betrekking tot het zorgpersoneel in overheidsdienst zou hebben geleid tot een bijkomend verlies van 70 000 banen bij de *National Health Service* (NHS).

Waarom neemt de minister geen voorbeeld aan Groot-Brittannië, veeleer dan vast te houden aan die vaccinatieplicht? Op 9 maart jongstleden heeft ook de Oostenrijkse regering de wet op de vaccinatieplicht opgeschort, amper een maand na de inwerkingtreding ervan. In Duitsland kon voor een vaccinatieplicht bij zestigplussers geen meerderheid binnen de regering worden gevonden. Er is dus helemaal niets mis mee om de beslissing terug te draaien.

Mevrouw Merckx wil ingaan op enkele wetenschappelijke argumenten en verwijst naar een opiniestuk in *La Libre* van 25 april. Zij citeert de reactie van Yves Van Laethem op dat opiniestuk: "Ce qui est vrai, c'est que cette protection sur la transmission devient très vite extrêmement faible. Pour faire clair, l'effet sur la transmission en ce qui concerne la souche Omicron est devenue très transitoire en nombre de semaines. C'est la raison majeure pour laquelle l'obligation vaccinale des soignants a aujourd'hui du plomb dans l'aile." Mevrouw Merckx stipt aan dat op het RTBF-televisiejournaal abusievelijk gemeld werd dat er voor het zorgpersoneel geen vaccinatieplicht komt, wat door de krant *Le Soir* tegengesproken werd. Het advies van de Taskforce ten spijt, is van deze vaccinatieplicht nog steeds sprake.

Vervolgens verwijst mevrouw Merckx naar een studie in *The Lancet*, waaruit blijkt dat de bescherming tegen de omikronvariant na een boosterprik al snel afneemt: na drie maanden zou de bescherming dalen van 85 % naar 55 % bij ziekenhuisopname, en van 77 % naar 53 % bij opname op spoed. De spreekster is dus van mening dat dit wetsontwerp, dat bovenop de basisvaccinatie boosterprikken oplegt, moeilijk ten uitvoer te leggen valt in het licht van de wetenschappelijke onzekerheid over de vraag of bijkomende prikken wel echt noodzakelijk zijn. Mevrouw Merckx vindt het dus zonder meer voorbarig dat in een wetsontwerp gesproken wordt van boosterprikken.

L'intervenante souligne également le fait que le conseil d'État se demande pourquoi le certificat de rétablissement ne suffit pas, en remplacement de la vaccination obligatoire du personnel des soins de santé, alors que pour la population et le CST, le certificat de rétablissement est reconnu équivalent à un certificat de vaccination. Selon la membre, le ministre ne répond pas à cette question dans son explication.

Mme Merckx soulève enfin d'autres questions, déjà posées à la première lecture mais sur lesquelles elle n'a pas entendu de réponse. Il était question au départ d'une période transitoire pour la mise en œuvre de l'obligation vaccinale, elle a maintenant disparu de la proposition. Quelle en est la raison?

L'aménagement des horaires et le remplacement des professionnels dont le contrat serait suspendu suite à cette mesure ne sont pas abordés non plus, de même que le mode d'application de l'obligation sur le personnel à engager. Qu'en est-il des rendez-vous médicaux, souvent fixés longtemps à l'avance, avec les médecins qui seraient éventuellement écartés? Est-il question de demander un nouvel avis à la Task Force, et quand? Une analyse d'impact précise et claire a-t-elle été effectuée pour le secteur? Combien de professionnels de la santé sont concernés précisément par cette mesure?

Par rapport à l'organisation de campagnes de sensibilisation supplémentaires évoquées par le ministre, Mme Merckx se demande quelles campagnes de sensibilisation ont été mises en place jusqu'ici et quels en sont les résultats. Enfin, le syndicat ACV Puls a proposé de modifier le projet de loi en imposant, au lieu d'un licenciement, l'adoption de mesures sanitaires préventives supplémentaires aux personnes qui ne seraient pas vaccinées. L'intervenante demande si cette éventualité a été envisagée par le ministre. Enfin, elle se demande si la question de l'accord de coopération du 12 mars 2021, qui serait en désaccord avec le présent projet de loi, sera réglée dans les temps.

Madame Gitta Vanpeborgh (Vooruit) estime qu'il n'est pas correct de continuellement mettre en opposition la vaccination obligatoire et l'investissement dans les moyens humains visant à obtenir plus de personnel soignant au chevet des patients. Des investissements structurels dans le domaine des soins de santé ont eu lieu, notamment au travers des 4 milliards d'euros prévus par ce gouvernement et via le financement du Fonds Blouses Blanches.

Tevens benadrukt de spreekster dat de Raad van State zich afvraagt waarom het herstelcertificaat niet volstaat als alternatief voor de verplichte vaccinatie voor zorgpersoneel, terwijl voor de bevolking en met betrekking tot het CST het herstelcertificaat als gelijkwaardig met een vaccinatiecertificaat wordt erkend. Volgens het lid beantwoordt de minister die vraag met zijn uitleg niet.

Tot slot heeft mevrouw Merckx nog andere vragen die zij al bij de eerste lezing gesteld heeft, maar waarop zij geen antwoord gehoord heeft. Aanvankelijk was sprake van een overgangperiode voor de tenuitvoerlegging van de vaccinatieplicht, maar die is nu uit het ontwerp verdwenen; hoe komt dat?

De aanpassing van de dienstroosters en de vervanging van de zorgbeoefenaars van wie de arbeidsovereenkomst ingevolge die maatregel zou worden opgeschort, komen evenmin aan bod, noch wordt gerept van de manier waarop de vaccinatieplicht zal worden toegepast op het aan te werven personeel. Wat met de – vaak al ruim van tevoren geboekte – consulten bij artsen die eventueel op non-actief zouden worden gezet? Wordt overwogen om een nieuw advies aan de Task Force te vragen en zo ja, wanneer? Wordt een gedetailleerde en duidelijke impactanalyse voor de sector uitgevoerd? Op hoeveel gezondheidszorgwerkers zou die maatregel van toepassing zijn?

De minister heeft het gehad over de organisatie van bijkomende sensibiliseringscampagnes. In dat verband had mevrouw Merckx graag geweten welke sensibiliseringscampagnes tot dusver werden gevoerd, en welk resultaat ze hebben opgeleverd. Tot slot wijst ze erop dat de vakbond ACV Puls heeft voorgesteld het wetsontwerp in die zin te wijzigen dat de betrokkenen niet zouden worden ontslagen, maar te bepalen dat de niet-gevaccineerden bijkomende preventieve gezondheidsmaatregelen zouden worden opgelegd. De spreekster vraagt of de minister die optie heeft overwogen. Tot slot wijst de spreekster erop dat het samenwerkingsakkoord van 12 maart 2021 niet zou stroken met dit wetsontwerp. Zal die kwestie tijdig worden geregeld?

Volgens *mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit)* geeft het geen pas dat de vaccinatieplicht steeds tegenover de investering in menselijke middelen wordt gesteld die voor meer handen aan het bed moet zorgen. Er is structureel geïnvesteerd in de gezondheidszorgsector: deze regering en het Zorgpersoneelfonds hebben er 4 miljard euro in gepompt.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) réplique que ces investissements sont le résultat d'une initiative prise par le PVDA-PTB et qu'ils ne peuvent aucunement servir à redorer le blason du gouvernement dans le cadre d'actions entreprises pour l'amélioration des soins de santé.

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) note ensuite la réticence d'une partie de la population face aux vaccins utilisant la technologie de l'ARN messenger. La question a été abordée par le passé avec le ministre. Une alternative existe sous la forme du vaccin Novavax et elle devrait aider à dissiper cette résistance face à la vaccination.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) regrette que l'alternative Novavax n'ait pas bénéficié de plus d'attention d'une part et que les efforts en ce qui concerne les inhibiteurs d'infection par le virus COVID-19 sont insuffisants.

Une autre critique dans le cadre de ce projet de loi reprise par *Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit)* est que ce projet viendrait trop tard et qu'il serait déjà dépassé. Il ne s'agit là que d'un point de l'avis de la Task Force. Les autres points ont également leur importance, note l'oratrice qui remarque dans l'avis que la primovaccination avec booster doit rester une priorité dans la lutte contre la COVID-19, et que, même si dans le contexte actuel une vaccination obligatoire des prestataires de soins ne serait pas proportionnée, cette obligation devrait néanmoins faire l'objet d'une réévaluation si la situation épidémiologique venait à s'aggraver. Ce projet de loi n'est donc pas dépassé, mais offre un cadre légal permettant d'anticiper l'avenir.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) demande au ministre d'obtenir une copie des avis originaux individuels pour les étudier plus en détail, les avis intégrés ne se suffisant pas au débat de fond.

Au sujet des avis émis, *Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB)* pointe le fait qu'aucun avis ne signale qu'une obligation vaccinale doit nécessairement être implémentée en cas d'augmentation des cas de COVID, mais que de nouveaux avis doivent être demandés si la situation sanitaire devait se détériorer.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) pointe le silence des partis de la majorité dans la discussion lors de cette réunion.

Mme Fonck revient sur la question de la proportionnalité de la sanction prévue, à savoir le licenciement

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) repliceert hierop dat die investeringen er gekomen zijn op initiatief van de PVDA-PTB en dat ze geenszins mogen worden aangevend om het blazoen van de regering op te poetsen wat de initiatieven ter verbetering van de gezondheidszorg betreft.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) heeft het vervolgens over de terughoudendheid van een deel van de bevolking jegens vaccins op basis van mRNA-technologie. Die kwestie werd vroeger reeds met de minister bekeken. Het Novavax-vaccin biedt een alternatief ter zake en zou die weerstand tegen een vaccinatie moeten helpen wegnemen.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) betreurt dat het Novavax-alternatief niet meer aandacht heeft gekregen, alsook dat er te weinig inspanningen zijn gedaan met betrekking tot COVID-19-remmers.

Een ander punt van kritiek op dit wetsontwerp, waarnaar *mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit)* verwijst, is dat het te laat komt en reeds achterhaald zou zijn. Dat is slechts één punt uit het advies van de Task Force. Volgens de spreekster zijn ook de andere punten belangrijk. Zo staat in het advies dat een eerste vaccinatie gevolgd door een boosterprik prioritair moet blijven in de strijd tegen COVID-19. In het advies wordt ook aangegeven dat een vaccinatieplicht voor de zorgverleners in de huidige context wellicht niet evenredig zou zijn, maar dat die plicht niettemin opnieuw tegen het licht zou moeten worden gehouden indien de epidemiologische situatie zou verergeren. Dit wetsontwerp is bijgevolg niet achterhaald, maar biedt een wettelijk kader om te kunnen anticiperen op de toekomst.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) vraagt de minister of een kopie van alle originele adviezen kan worden bezorgd, om die nader te bekijken. Volgens haar kan op basis van de geïntegreerde adviezen geen inhoudelijk debat worden gevoerd.

Wat de uitgebrachte adviezen betreft, wijst *mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB)* erop dat geen enkel advies aangeeft dat moet worden overgegaan tot een verplichte vaccinatie bij een stijging van het aantal COVID-19-gevallen, maar wel dat er nieuwe adviezen moeten worden gevraagd indien de gezondheidssituatie zou verslechteren.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) merkt op dat de meerderheidspartijen zich niet laten horen in het debat in deze vergadering.

Mevrouw Fonck komt terug op het evenredigheidsaspect van de geplande sanctie, namelijk het ontslag

des soignant non vaccinés. Il faut évidemment viser une couverture vaccinale aussi large que possible. Si les vaccins ont leurs atouts, ils ont montré des limites à empêcher la transmission ou les récurrences de la maladie. De plus, bon nombre des soignants sont au moins en partie immunisés du fait de leur contact avec le virus. En outre les pénuries de personnel soignant sont déjà importantes. Il est dès-lors difficilement compréhensible de s'obstiner à maintenir le licenciement et l'interdiction d'exercer comme sanction au non-respect d'une éventuelle vaccination obligatoire. Cette sanction est également perçue comme disproportionnée par différentes instances consultées, comme le démontre la lecture de leur avis.

L'amendement n° 4 (DOC 55 2533/002) censé rassurer et laissant croire que la loi ne serait jamais mise en application, donne *de facto* carte blanche au gouvernement, selon l'oratrice. Ce même amendement pose également un problème de droit selon l'avis du constitutionnaliste Marc Verdussen.

L'oratrice fustige l'utilisation à géométrie variable des avis scientifiques. Ils sont écoutés quand cela arrange le narratif et ne sont pas pris en compte lorsque cela ne convient pas au ministre.

Mme Fonck estime qu'il faut à ce stade geler le projet de loi.

Mme Fonck pointe ensuite la discrimination faite entre les soignants en fonction de leur statut. Le projet de loi prévoit un licenciement pour les salariés et les indépendants mais pas pour les statutaires. Par ailleurs, une différence dans le taux vaccinal est à noter entre certains soignants, leur âge, voire en fonction de leur lieu de travail. C'est pourquoi une approche individuelle, proportionnelle, efficace et crédible est requise. Mme Fonck prône donc la collaboration avec la médecine du travail pour viser un plus grand taux de vaccination plutôt que de recourir à la sanction de licenciement disproportionnée. Cette approche permettrait en outre de prendre en compte la réticence face aux vaccins à ARN messenger, l'immunité spécifique des individus ou l'immunité hybride dans l'établissement d'un schéma vaccinal adapté comme c'est le cas notamment en France.

Un des arguments en faveur du projet de loi avancé en première lecture par le gouvernement et la majorité – le combat contre l'absentéisme – ne tient pas la route, selon Mme Fonck. Les raisons de l'absentéisme actuellement plus important sont le surmenage, le burnout. Aucune donnée ne démontre que les non vaccinés seraient plus

van de niet-gevaccineerde zorgverleners. Het spreekt vanzelf dat naar een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad moet worden gestreefd. De vaccins hebben hun pluspunten, maar hebben tevens bewezen dat ze niet kunnen beletten dat de ziekte wordt overgedragen of dat patiënten opnieuw besmet raken. Bovendien hebben veel zorgverleners minstens deels immuniteit tegen het virus opgebouwd doordat ze met het virus in contact zijn gekomen. Daarenboven is het tekort aan zorgpersoneel reeds groot. Het valt bijgevolg moeilijk te begrijpen dat men halsstarrig blijft vasthouden aan een sanctie in de vorm van ontslag en beroepsverbod ingeval een eventuele toekomstige vaccinatieplicht niet in acht wordt genomen. Uit de adviezen van de diverse geraadpleegde instanties blijkt tevens dat zij die sanctie als onevenredig aanmerken.

De spreekster vindt dat amendement nr. 4 (DOC 55 2533/002), dat geruststellend zou moeten zijn en de indruk wekt dat de wet nooit zal worden toegepast, de regering *de facto carte blanche* geeft. Volgens grondwetspecialist Marc Verdussen is dat amendement ook juridisch niet zuiver op de graat.

De spreekster hekelt dat de wetenschappelijke adviezen niet altijd op dezelfde wijze worden gebruikt: ze worden gevolgd als zulks in het verhaal past, maar worden terzijde geschoven wanneer ze niet in het kraam van de minister passen.

Mevrouw Fonck vindt dat in dit stadium het wetsontwerp in de koelkast moet worden gestopt.

Het lid wijst vervolgens op het verschil in behandeling van het zorgpersoneel naargelang van zijn status. Het wetsontwerp voorziet het ontslag voor loontrekkenden en zelfstandigen, maar niet voor statutairen. Voorts verschilt de vaccinatiegraad van het zorgpersoneel naargelang van de categorie, de leeftijd en zelfs de werkplek van de betrokkenen. Daarom is een individuele, proportionele, doeltreffende en geloofwaardige aanpak vereist. Om de vaccinatiegraad op te voeren pleit mevrouw Fonck dan ook voor samenwerking met de arbeidsartsen, veeleer dan voor de onevenredige sanctie van het ontslag. Dankzij die aanpak zou bovendien rekening kunnen worden gehouden met de weerstand tegen de mRNA-vaccins, met de specifieke immuniteit van de betrokkenen of met de hybride immuniteit bij het opstellen van een aangepast vaccinatieschema, zoals in Frankrijk het geval is.

Een van de argumenten die tijdens de eerste lezing door de regering en de meerderheid werden aangevoerd ter verdediging van het wetsontwerp, namelijk het tegengaan van absentéisme, houdt volgens mevrouw Fonck geen steek. Het thans aanzienlijke absentéisme wordt vooral veroorzaakt door werkoverlast en burn-out. Er zijn

absents pour des raisons de COVID-19. La vaccination n'empêche pas la transmission, la maladie ou la rechute. En outre, le fait de recourir à des étudiants qui ne seraient pas sujets à la vaccination obligatoire, pour renforcer des équipes soignantes, montre les failles dans la justification du maintien du licenciement comme sanction.

Mme Fonck revient ensuite sur un certain nombre de questions précises qui n'ont pas obtenu réponse précédemment:

— Quelles sont exactement les personnes concernées par la loi? Serait-elle d'application pour les infirmiers travaillant pour l'ONE ou *Kind en Gezin*? Qu'en est-il des médecins ou infirmiers qui opèrent dans le cadre de la médecine scolaire?

— Les sapeurs-pompiers/ambulanciers pourraient-ils se voir attribuer uniquement des tâches de pompiers s'ils refusent de se faire vacciner?

— Faut-il comprendre que les salariés, les indépendants et les contractuels risquent le licenciement alors que les statutaires se trouvant dans une situation similaire ne risqueraient pas cette sanction? Continuent-ils à être rémunérés?

— Dans le cadre du volet social de la loi, qui n'a pas été abordé en première lecture, faut-il comprendre que, suivant l'article 7, un soignant n'acceptant pas la rupture de contrat se verrait suspendu de ses fonctions sans salaire et sans accès aux allocations de chômage? La suspension peut-elle être indéfinie, ou est-elle limitée dans le temps? Que se passe-t-il en cas d'une levée de suspension pour la personne suspendue et pour son éventuel remplaçant? Des mesures transitoires sont-elles prévues?

— Ces mêmes questions se posent dans le cadre de l'article 8 pour une rupture de convention de collaboration pour les indépendants.

— Pourquoi maintenir le délai de préavis et la date du 1/04/2022 dans le projet loi alors que les déclarations faites suggèrent que la loi ne sera pas appliquée?

En outre, Mme Fonck se questionne sur le traitement des données à caractère médical ou personnel:

— Une nouvelle banque de données doit voir le jour au sein du SPF Santé Public. Selon les articles 14 et 15 du projet de loi cette banque de données reprendrait le nom

geen gegevens die aantonen dat de niet-gevaccineerden vandaag meer afwezig zouden zijn omwille van een COVID-19-besmetting. De vaccins bieden geen garantie tegen (herhaalde besmetting) of ziekte. Het feit dat zorgteams versterking zouden krijgen van studenten die zich niet verplicht moeten laten vaccineren, ondergraaft bovendien de verantwoording van ontslag als sanctie.

Mevrouw Fonck komt vervolgens terug op een aantal gerichte vragen die tot dusver onbeantwoord zijn gebleven, namelijk:

— Op wie zou de wet precies van toepassing zijn? Zou zij van toepassing zijn op de verpleegkundigen die voor het ONE of voor Kind en Gezin werken? *Quid* met de artsen of verpleegkundigen die worden ingezet in de schoolgeneeskunde?

— Kunnen brandweerlui-ambulanciers die weigeren zich te laten vaccineren, uitsluitend brandweertaken toegewezen krijgen?

— Moet worden begrepen dat de werknemers, de zelfstandigen en de werknemers met een arbeidsovereenkomst als straf zouden kunnen worden ontslagen, terwijl de vastbenoemde ambtenaren in een vergelijkbare situatie dat risico niet zouden lopen? Zal men hun loon blijven betalen?

— Het sociale onderdeel van de op stapel staande wet is tijdens de eerste lezing niet aan bod gekomen. Moet in dat verband worden begrepen dat een zorgverlener die verzet aantekent tegen de beëindiging van de arbeidsovereenkomst, op grond van artikel 7 zou worden geschorst zonder loon en zonder toegang tot een werkloosheidsuitkering? Kan de schorsing van onbepaalde duur zijn, of wordt zij beperkt in de tijd? Wat gebeurt er met de geschorste zorgverlener en met diens eventuele vervanger wanneer de schorsing wordt opgeheven? Komen er overgangsmaatregelen?

— Dezelfde vragen rijzen in verband met een verbreking van een samenwerkingsovereenkomst met een zelfstandige, zoals bedoeld in artikel 8.

— Waarom worden de opzegtermijn en de datum van 1 april 2022 in het wetsontwerp gehandhaafd, terwijl in de verklaringen te kennen wordt gegeven dat de wet niet zal worden toegepast?

Voorts heeft mevrouw Fonck de volgende vragen over de verwerking van de medische of persoonsgegevens.

— Binnen de FOD Volksgezondheid zou er een nieuwe databank worden gecreëerd. Volgens de artikelen 14 en 15 van het wetsontwerp zouden in die

des professionnels de la santé et s'il existe une limitation à leur visa ou enregistrement. Comment sera informé le public? Le motif de la limitation ne serait pas reprise dans la banque de données. Les soignants non vaccinés seraient de la sorte mis sur un même pied d'égalité que les praticiens ayant commis une faute grave, un abus de patients, etc.

— L'article 12 parle de la transmission des informations sur le statut vaccinal à la Direction Générale Soins de Santé. Pour la vaccination contre l'Hépatite B le système est tout à fait différent. Celui-ci fait appel à la collaboration avec la médecine du travail.

— L'article 13 concernant les doses de rappel et la conservation des données de vaccination mérite des clarifications.

— L'article 16 quant à lui parle d'une consultation de la banque des données par les employeurs ou les co-contractants du personnel de soins de santé en cas de modification du schéma de vaccination. Or, comme décrit précédemment, la banque de données ne comporterait pas d'indication du motif de levée du visa.

En conclusion, Mme Fonck rappelle qu'elle ne peut pas soutenir ce projet qui maintient une sanction disproportionnée et injustifiée dans le cadre de la situation épidémiologique actuelle. L'oratrice pointe l'exemple de la France où il est question de réintégrer les soignants non-vaccinés et appelle à geler le projet.

b. Réponses du ministre

Le ministre précise que la deuxième lecture n'était pas nécessaire pour demander l'avis du Conseil supérieur de la santé. Le projet de loi annonçait d'ailleurs déjà que cet avis serait demandé.

Par ailleurs, le ministre trouve ironique que le groupe N-VA se plaigne du manque d'investissements dans les soins de santé. Qu'a fait le gouvernement dont la N-VA faisait partie pour augmenter les salaires et recruter du personnel supplémentaire? Lors de sa participation au gouvernement, le groupe N-VA n'a eu de cesse d'insister sur les économies.

En ce qui concerne l'intervention de Mme Sneppe, le ministre estime que Mme Sneppe flirte en permanence avec les idées du mouvement antivax. Les arguments utilisés n'ont pas grand-chose à voir avec la science. En revanche, le débat sur l'immunité laissée par l'infection

databank de namen van de gezondheidszorgbeoefenaars worden opgenomen, met de vermelding of hun visum en erkenning al dan niet zijn ingeperkt. Hoe zal het publiek dienaangaande worden geïnformeerd? De reden van de beperking zou niet in de databank worden vermeld. Het niet-gevaccineerde zorgpersoneel zou dus op dezelfde voet worden gezet als de zorgbeoefenaars die een ernstige fout hebben begaan, patiënten hebben misbruikt enzovoort.

— In artikel 12 is sprake van het doorspelen van informatie over de vaccinatiestatus aan het directoraat-generaal Gezondheidszorg. De regeling inzake hepatitis B is helemaal anders, want in dat verband wordt samen- gewerkt met de arbeidsarts.

— Artikel 13 betreffende de boosterprikken en de bewaring van de vaccinatiegegevens zou moeten worden verduidelijkt.

— In artikel 16 is sprake van een raadpleging van de databank door de werkgevers of co-contractanten van het gezondheidszorgpersoneel in geval van een wijziging van het vaccinatieschema. Zoals reeds aangegeven zal in de databank de reden van de opheffing van de erkenning echter niet worden vermeld.

Mevrouw Fonck besluit dat zij dit wetsontwerp niet kan steunen omdat het een onevenredige sanctie handhaaft die geenszins strookt met de huidige epidemiologische situatie. De spreekster verwijst in dat verband naar Frankrijk, waar wordt overwogen het niet-gevaccineerde zorgpersoneel opnieuw aan de slag te laten gaan. De spreekster roept ertoe op het wetsontwerp in de koelkast te stoppen.

b. Antwoorden van de minister

De minister verduidelijkt dat de tweede lezing niet nodig was om het advies van de Hoge Gezondheidsraad te vragen. In het wetsontwerp werd reeds aangekondigd dat het advies gevraagd zou worden.

Voorts vindt de minister het ironisch dat de N-VA-fractie klaagt over te weinig investeringen in de zorg. Wat heeft de regering waarin de N-VA vertegenwoordigd was gedaan om de lonen te verhogen en extra personeel aan te werven? De N-VA-fractie hamerde tijdens haar regeringsdeelname steeds op besparingen.

In haar betoog flirtte mevrouw Sneppe voortdurend met antivax-ideeën. De aangevoerde argumenten hebben niet veel met wetenschap te maken. Het debat over immuniteit door besmetting is echter wel relevant. De wetenschappers die de minister adviseren hebben steeds

est pertinent. Les scientifiques qui conseillent le ministre ont toujours recommandé de ne pas faire de distinction, au cours de la campagne de vaccination, entre les personnes déjà été infectées et celles qui ne l'ont pas encore été.

Le ministre comprend les doutes de certaines personnes en ce qui concerne les vaccins. C'est une des raisons pour lesquelles il a été décidé de proposer des vaccins Novavax. Les entités fédérées ont pris leurs responsabilités à cet égard. Des campagnes ont été organisées pour faire connaître les vaccins Novavax, mais celles-ci n'ont pas eu les résultats escomptés. Il faut en conclure que les personnes réticentes à la vaccination ne sont pas seulement récalcitrantes à l'égard des vaccins à ARNm, mais à l'égard de l'ensemble des vaccins.

Le ministre estime que l'approche qu'il propose est meilleure que celle des gouvernements allemand et autrichien. Ceux-ci entendaient instaurer une obligation vaccinale immédiate, mais ils ont dû retirer leurs projets de loi. Le gouvernement fédéral belge propose quant à lui un cadre légal flexible n'entraînant pas d'obligation de fait immédiate. C'est un élément important dans le contexte belge dès lors que, dans notre pays, plusieurs gouvernements doivent coopérer en matière de vaccination. Quand la décision d'instaurer l'obligation aura été prise, il conviendra de conclure un accord de coopération avec les entités fédérées. Cela nécessitera un travail législatif considérable et de nouveaux débats. Par conséquent, il est nécessaire que le cadre législatif général soit déjà prêt.

L'Institut fédéral pour la protection et la promotion des droits humains (IFDH) a, en effet, exprimé une série d'objections dans son avis. Il a toutefois également été précisé qu'il était préférable d'avoir un cadre législatif à activer, plutôt qu'un cadre législatif qui entre automatiquement en vigueur et que le gouvernement peut désactiver ultérieurement. L'amendement présenté par les partis de la majorité au cours de la première lecture donne suite à cette recommandation.

Mme Fonck a affirmé à juste titre qu'il convenait de miser sur une approche individuelle. Le ministre entend discuter de ce point avec les représentants de la médecine du travail et les partenaires sociaux. La question du statut vaccinal devra faire partie de la routine des services de médecine du travail et des médecins du travail.

Le projet de loi concerne également les infirmiers travaillant pour l'ONE ou pour *Kind en Gezin*. L'obligation vaccinale s'appliquera à l'ensemble des prestataires de

aangeraden in de vaccinatiecampagne geen onderscheid te maken tussen mensen die reeds besmet zijn geweest en mensen die nog niet besmet zijn geweest.

De minister begrijpt dat sommige mensen twifelen over de vaccins. Dat was ook de reden waarom men beslist heeft Novavax-vaccins aan te bieden. De deelstaten hebben ter zake hun verantwoordelijkheid genomen. Er zijn campagnes gevoerd om de Novavax-vaccins onder de aandacht te brengen, maar die hebben niet de verhoopte resultaten opgeleverd. Men moet daaruit concluderen dat de vaccintwijfelaars niet alleen weigerachtig staan tegenover de mRNA-vaccins, maar tegenover alle vaccins.

De minister meent dat de aanpak die hij voorstelt beter is dan de aanpak van de Duitse en de Oostenrijkse regering. Die regeringen wensten een onmiddellijke vaccinatieverplichting op te leggen, maar moesten hun wetsontwerpen weer intrekken. De Belgische regering legt daarentegen een flexibel wettelijk kader voor, dat niet onmiddellijk tot een *de facto*-verplichting leidt. Dat is in een Belgische context zeer belangrijk, aangezien inzake vaccinatie in ons land verschillende regeringen moeten samenwerken. Nadat de beslissing om de verplichting in te voeren genomen zal zijn, zal er een samenwerkingsakkoord met de deelstaten nodig zijn. Dat zal veel wetgevend werk en bijkomende debatten vragen. Het is dan nuttig dat het algemene wetgevend kader reeds klaar zal zijn.

Het Federaal Instituut voor de Rechten van de Mens (FIRM) heeft in zijn advies inderdaad een aantal bezwaren geuit. Er werd echter ook gesteld dat het beter was een wetgevend kader te hebben dat geactiveerd moest worden, dan een wetgevend kader dat automatisch in werking treedt en dat de regering later kan desactiveren. Het amendement dat de meerderheidspartijen tijdens de bespreking in eerste lezing indienden, gaat in op die aanbeveling.

Mevrouw Fonck stelde terecht dat men moet inzetten op een individuele benadering. De minister wil dit bespreken met de verantwoordelijken voor de arbeidsgeneeskunde en met de sociale partners. De gesprekken over de vaccinatiestatus zullen deel moeten uitmaken van de routine van de bedrijfsgeneeskundige diensten en de arbeidsartsen.

Het wetsontwerp heeft ook betrekking op verpleegkundigen die bij ONE of Kind en Gezin aan de slag zijn. De vaccinatieplicht zal gelden voor alle loontrekkende

soins salariés et indépendants qui doivent disposer d'un visa ou d'un agrément en vue d'exercer leur profession.

L'obligation vaccinale pour les statutaires n'est pas réglée par le projet de loi à l'examen. La ministre de la Fonction publique, des Entreprises publiques, des Télécommunications et de la Poste s'en chargera quand le projet de loi du ministre de la Santé publique aura été adopté.

La suspension prévue dans le projet de loi à l'examen n'est assortie d'aucune date limite. Pour tout ce qui concerne la suspension et la levée de la suspension, ce sont les règles normales du droit des contrats de travail qui s'appliquent. À la suite de l'adoption de l'amendement en première lecture, la date du 1^{er} avril 2022 n'est plus d'application.

La liste des prestataires de soins disposant d'un visa est déjà publique à ce jour et elle le restera après une éventuelle entrée en vigueur de l'obligation vaccinale. Cependant, la raison pour laquelle un visa est retiré n'est évidemment pas rendue publique.

c. Répliques

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) estime que le ministre énonce des contre-vérités. Une analyse des budgets de 2014 à 2019 permet de constater une augmentation de trois milliards d'euros des dépenses pour les soins de santé. À l'autre extrémité, un ancien président de parti socialiste indique dans une nouvelle étude que trois milliards d'euros pourraient être économisés dans les soins de santé. En outre, douze des quatorze ministres de la Santé publique de ces vingt dernières années étaient des socialistes. Les économies dans le secteur ne peuvent donc certainement pas être imputées à la participation de la N-VA au gouvernement fédéral.

Quand il est question d'investissements, le ministre se plaint à évoquer le Fonds blouses blanches et l'investissement de 200 millions d'euros dans les soins de santé mentale comme s'il s'agissait de ses propres initiatives. Ces réalisations datent pourtant d'avant son entrée en fonction en tant que ministre.

L'intervenante n'est pas étonnée que la population soit récalcitrante à l'égard des vaccins Novavax. Elle avait déjà affirmé en avril 2020 qu'il convenait de consentir plus d'efforts pour sensibiliser le secteur des soins de santé. Deux ans plus tard, il est devenu nettement plus difficile de convaincre des personnes de se faire vacciner.

Enfin, la membre estime que le ministre livre une interprétation toute personnelle de l'avis de l'IFDH. Au

en zelfstandige zorgverstrekkers die een visum of een erkenning nodig hebben om hun beroep uit te oefenen.

De vaccinatieplicht voor vastbenoemde ambtenaren wordt niet geregeld door dit wetsontwerp. De minister van Ambtenarenzaken, Overheidsbedrijven, Telecommunicatie en Post zal dat doen nadat het wetsontwerp van de minister van Volksgezondheid aangenomen is.

Op de in het wetsontwerp aangehaalde schorsing staat geen einddatum. Voor alles wat de schorsing en de opheffing van de schorsing betreft, zijn de normale regels van het arbeidsovereenkomstenrecht van toepassing. De datum van 1 april 2022 is door de goedkeuring in eerste lezing van het amendement van de meerderheid niet meer van toepassing.

De lijst van zorgverstrekkers die over een visum beschikken is vandaag al openbaar, en zal dat ook blijven na een eventuele inwerkingtreding van de vaccinatieplicht. De reden waarom een visum wordt ingetrokken, wordt uiteraard niet openbaar gemaakt.

c. Replieken

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) meent dat de minister onwaarheden verkondigt. Als men de begrotingen van 2014 tot 2019 bestudeert, kan men een groei van 3 miljard euro vaststellen in de uitgaven voor gezondheidszorg. Aan het andere uiterste vindt men een gewezen socialistische partijvoorzitter die in een nieuwe studie aangeeft dat er 3 miljard euro bespaard zou kunnen worden in de gezondheidszorg. Bovendien waren in de jongste twintig jaar maar liefst twaalf van de veertien ministers van Volksgezondheid socialisten. De besparingen in de sector kunnen dus zeker niet worden toegeschreven aan de federale regeringsdeelname van de N-VA.

Wanneer het om investeringen gaat, verwijst de minister graag naar het Zorgpersoneelfonds en de investering van 200 miljoen euro in de geestelijke gezondheidszorg, alsof het om zijn eigen prestaties zou gaan. Deze verwezenlijkingen dateren echter van vóór zijn aantreden als minister.

Het verbaast de spreekster niet dat er weerstand is tegen de Novavax-vaccins. In april 2020 stelde zij reeds dat men meer inspanningen moest leveren om de zorgsector te sensibiliseren. Twee jaar later is het veel moeilijker geworden om mensen te overtuigen zich te laten vaccineren.

Tot slot heeft de minister het advies van het FIRM op zijn eigen manier geïnterpreteerd. Tijdens de hoorzittingen

cours des auditions sur l'obligation vaccinale, la présidente de l'IFDH n'a pas indiqué qu'elle était favorable à l'obligation vaccinale dans le secteur des soins de santé mais que l'IFDH ne s'opposerait pas à une obligation vaccinale. L'IFDH a également précisé que l'instauration d'une obligation vaccinale devait être précédée d'un débat parlementaire. Le ministre ne semble pas en avoir fait une priorité.

Mme Dominiek Sneppe (VB) indique que, contrairement au ministre, elle s'est montrée ouverte, dès le début de la crise, à différentes opinions et à une multitude d'études scientifiques. Elle estime qu'il est donc injuste de dire qu'elle est opposée à la vaccination. Le fait que le ministre ait restreint la liberté thérapeutique des médecins généralistes pendant la crise du coronavirus dérange tout particulièrement l'intervenante.

Le ministre indique qu'il n'existe aucune preuve scientifique de l'efficacité de l'ivermectine contre le COVID-19. La *Task Force Therapeutics*, ainsi que l'OMS et l'EMA, déconseillent fortement l'utilisation du médicament vétérinaire ivermectine contre le COVID-19.

Mme Dominiek Sneppe (VB) a entendu le ministre prétendre que la vérification de la présence d'anticorps dans le sang des patients par les médecins généralistes n'était pas réalisable en pratique. L'intervenante connaît des médecins généralistes qui seraient certainement prêts à le faire. On dirait que le ministre croit tellement à la vaccination qu'il écarte d'avance toutes les alternatives possibles. Ce faisant, il perd de vue l'impact du projet de loi sur la vie de personnes qui risquent de ne plus pouvoir accomplir leur vocation.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) estime que la deuxième lecture du projet de loi est bien utile, car il est de plus en plus clair que l'idée de la vaccination obligatoire du personnel soignant n'est pas judicieuse. Il est également de plus en plus clair que le projet de loi ne bénéficie d'aucun soutien. L'avis intégré présenté par le ministre n'indique nulle part qu'il est "utile" de prévoir un cadre légal pour la vaccination obligatoire.

Le ministre n'a pas de réponse face aux problèmes pratiques soulevés. Quand des avis scientifiques seront-ils demandés? Devront-ils être positifs? Y aura-t-il une période de transition? Rien de tout cela n'est précisé dans le projet de loi.

Le ministre dit vouloir être prévoyant, mais qu'en est-il des autres mesures qui seront prises pour contenir une éventuelle prochaine vague? Que vont devenir le dépistage et le traçage des contacts? On est en train de

over de vaccinatieplicht stelde de voorzitter van het FIRM niet dat zij voorstander was van de vaccinatieplicht in de zorgsector. Zij stelde dat het FIRM zich niet zou verzetten tegen een vaccinatieplicht. Het FIRM gaf ook aan dat er aan de invoering van een vaccinatieplicht een parlementair debat vooraf moest gaan. Dat lijkt geen prioriteit te zijn voor de minister.

Mevrouw Dominiek Sneppe (VB) geeft aan dat zij zich – in tegenstelling tot de minister – vanaf het begin van de crisis heeft opengesteld voor verschillende meningen en een veelheid aan wetenschappelijke studies. Het is niet eerlijk om dan als antivaxer te worden bestempeld. Het stoort de spreker vooral dat de minister tijdens de coronacrisis de therapeutische vrijheid van huisartsen heeft beteugeld.

De minister stelt dat er geen enkel wetenschappelijk bewijs is voor de werkzaamheid van ivermectine tegen COVID-19. De Taskforce therapeutics en ook het WHO en het EMA raden het gebruik van het diergeneesmiddel ivermectine bij de bestrijding van COVID-19 ten stelligste af.

Mevrouw Dominiek Sneppe (VB) hoorde de minister beweren dat het praktisch niet haalbaar is om huisartsen het bloed van hun patiënten te laten controleren op antilichamen. De spreker kent huisartsen die daartoe zeker bereid zijn. Het lijkt eerder alsof de minister zo hard gelooft in vaccinatie, dat elk mogelijk alternatief bij voorbaat uitgesloten wordt. Daarbij verliest hij uit het oog welke impact het wetsontwerp heeft op het leven van mensen die dreigen hun roeping niet meer te kunnen volgen.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) vindt de tweede lezing van het wetsontwerp wel degelijk nuttig, want elke dag wordt duidelijker dat de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel een slecht idee is. Het wordt ook steeds duidelijker dat er geen draagvlak is voor het wetsontwerp. In het geïntegreerde advies dat de minister heeft bezorgd, staat nergens dat het "nuttig" is in een wettelijk kader voor verplichte vaccinatie te voorzien.

De minister heeft geen enkel antwoord voor praktische problemen die worden opgeworpen. Wanneer zullen er wetenschappelijke adviezen gevraagd worden? Moeten die adviezen positief zijn? Zal in een overgangperiode worden voorzien? In het wetsontwerp wordt dat alles nergens gepreciseerd.

De minister geeft aan voorzienig te willen zijn, maar wat met de andere maatregelen om een eventuele volgende golf te beteugelen? Wat met de testen en het contactonderzoek? Die worden vandaag volledig afgebouwd.

les supprimer complètement. Les centres de vaccination sont également fermés les uns après les autres. En outre, il n'existe toujours pas de vision à long terme pour la prévention dans les quartiers. Le rapport du ministre sur le suivi des recommandations de la commission spéciale COVID-19 est également resté très vague.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) prend acte du fait que le ministre n'a pas trouvé la deuxième lecture utile. Le gouvernement met un an pour débattre du projet de loi, mais souhaite ensuite qu'il soit adopté à la hâte par le Parlement. Ce n'est pas très démocratique.

Les scientifiques qui conseillent le ministre estiment en effet que la campagne de vaccination ne doit pas faire de distinction entre les personnes qui ont déjà été infectées et les personnes qui ne l'ont pas encore été. Mais ces scientifiques demandent également que les prestataires de soins non vaccinés ne soient pas licenciés. En effet, la grande majorité de ces prestataires de soins non vaccinés ont acquis une immunité au moins partielle.

Le licenciement de ces prestataires de soins est totalement disproportionné. Le ministre aurait mieux fait d'améliorer l'accès aux anticorps monoclonaux et à d'autres médicaments antiviraux. Actuellement, il est très difficile d'avoir accès à ces médicaments.

Après la période difficile que les prestataires de soins ont traversée, une approche constructive de ce dossier aurait été largement préférable à une menace de licenciement. Le ministre aurait dû entamer un dialogue avec le personnel soignant.

Mme Sophie Rohonyi (DéFI) précise que son groupe n'a jamais douté de la valeur ajoutée des vaccins, contrairement au groupe VB, par exemple.

Le ministre a indiqué qu'il y avait de bonnes raisons de vacciner tout le monde, y compris les personnes qui ont déjà acquis une immunité après avoir été infectées. Quelles sont ces raisons? Le Parlement peut-il disposer des avis scientifiques sur lesquels le ministre fonde cette déclaration?

Sur le principe, le groupe de l'intervenante est d'accord avec la mesure proposée dans le projet de loi. Ce sont les modalités concrètes qui lui apparaissent problématiques. Pour défendre ces modalités, le ministre brandit les avis de la Task Force Vaccination et du Conseil supérieur de la santé.

Ook de vaccinatiecentra worden één voor één gesloten. Er is bovendien nog altijd geen langetermijnvisie voor preventie in de wijken. Het verslag van de minister over de opvolging van de aanbevelingen van de bijzondere COVID-commissie is ook zeer vaag gebleven.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) neemt er akte van dat de minister de tweede lezing niet nuttig vond. De regering neemt een jaar de tijd om over het wetsontwerp te debatteren, maar wil vervolgens dat het snel door het Parlement wordt gejaagd. Dat is niet erg democratisch.

De wetenschappers die de minister adviseren geven inderdaad aan dat men in de vaccinatiecampagne geen onderscheid mag maken tussen mensen die reeds een besmetting hebben doorgemaakt en mensen bij wie dat niet het geval is. Maar diezelfde wetenschappers vragen ook om ongevaccineerde zorgverstrekkers niet te ontslaan. De overgrote meerderheid van die ongevaccineerde zorgverstrekkers heeft immers op zijn minst gedeeltelijke immuuniteit verworven.

Het ontslag van deze zorgverstrekkers is volledig buiten proportie. De minister had beter werk gemaakt van een betere toegang tot monoklonale antilichamen en andere antivirale middelen. Momenteel is het zeer complex om toegang te krijgen tot deze middelen.

Na de zware periode die het zorgpersoneel heeft doorgemaakt, was een constructieve benadering van dit dossier veel beter geweest, in plaats van te dreigen met ontslag. De minister had in dialoog moeten treden met het zorgpersoneel.

Mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI) verduidelijkt dat haar fractie nooit heeft getwijfeld aan de meerwaarde van de vaccins, in tegenstelling tot de VB-fractie, bijvoorbeeld.

De minister heeft aangegeven dat er goede redenen waren om iedereen te vaccineren, ook personen die reeds immuuniteit door besmetting hebben verworven. Wat zijn die redenen? Kan het Parlement beschikken over de wetenschappelijke adviezen waarop de minister zich baseert om die uitspraak te doen?

De fractie van de spreker is het in principe eens met de maatregel die in het wetsontwerp wordt voorgesteld. Het zijn de concrete nadere regels die problematisch zijn. Om die nadere regels te verdedigen, zwaait de minister met de adviezen van de Taskforce Vaccinatie en van de Hoge Gezondheidsraad.

Un premier problème est que l'obligation de recueillir des avis scientifiques ne figure toujours pas dans le projet de loi, ce qui est source d'insécurité juridique.

Le ministre indique également qu'il entend continuer à encourager la vaccination sur une base volontaire. Or, le projet de loi à l'examen fait exactement l'inverse, dès lors qu'il impose cette obligation unilatéralement et qu'il contient des sanctions radicales pouvant avoir des conséquences néfastes sur la carrière du dispensateur de soins. Le ministre a-t-il envisagé la solution moins radicale, proposée en commission par Marius Gilbert, consistant à imposer un entretien avec le médecin?

Le ministre a renvoyé à l'entretien annuel avec le médecin du travail. N'est-ce pas contradictoire? Pourquoi le ministre prévoit-il une sanction radicale, à savoir le licenciement, s'il reconnaît par ailleurs la nécessité d'un entretien avec le médecin du travail?

Selon le ministre, les personnes qui refusent la vaccination ne craindraient pas les vaccins à ARNm, mais seraient réticents à l'égard de tous les vaccins. Est-ce le sentiment du ministre ou cette situation a-t-elle vraiment été objectivée par des études ou des enquêtes menées auprès de la population? Il est ressorti d'une enquête menée en Belgique auprès de réfugiés ukrainiens non vaccinés que ces derniers craignaient effectivement la technologie ARNm, mais qu'ils étaient disposés à se faire inoculer d'autres vaccins. Il pourrait dès lors être utile d'examiner de manière plus approfondie le scepticisme vaccinal qui règne parmi les professionnels des soins de santé.

Pourquoi le ministre ne tient-il pas compte du dernier avis rendu par le Conseil supérieur de la Santé, qui renvoie à l'avis n° 80 du Comité consultatif de bioéthique? Dans cet avis, le Comité prévient que l'objectif du projet de loi à l'examen, à savoir la protection des patients, pourrait être réduit à néant par un nombre élevé de licenciements dans le secteur des soins.

Le ministre a répondu à cet égard que le nombre de licenciements serait faible, compte tenu du taux de vaccination élevé parmi le personnel soignant. Or, s'il est exact que de nombreux dispensateurs de soins ont reçu deux ou trois doses du vaccin, beaucoup d'entre eux ont toutefois indiqué qu'ils ne souhaitaient pas recevoir une quatrième ou une cinquième dose. Dans ce cas, le nombre de licenciements pourrait tout de même être plus élevé qu'on ne le pensait initialement. C'est pourquoi une analyse d'impact préalable aurait été utile.

Een eerste probleem is dat de verplichting om wetenschappelijke adviezen in te winnen nog steeds niet in het wetsontwerp zelf vermeld wordt. Dat zorgt voor rechtsonzekerheid.

De minister zegt ook dat hij vaccinatie op vrijwillige basis verder wil aanmoedigen. Maar het wetsontwerp doet net het omgekeerde, want het legt die verplichting eenzijdig op, en het bevat radicale sancties die een nefaste impact kunnen hebben op de loopbaan van de zorgverstreker. Heeft de minister de minder radicale optie van het verplichte gesprek met de arts, in de commissie voorgesteld door Marius Gilbert, overwogen? Hoe dacht hij anders de vrijwillige vaccinatie verder aan te moedigen?

De minister heeft verwezen naar het jaarlijkse gesprek met de arbeidsarts. Is dat geen contradictie? Waarom voorziet de minister in een radicale sanctie, namelijk ontslag, als hij tegelijk erkent dat een gesprek met de arbeidsarts nodig is?

Personen die vaccins weigeren zouden volgens de minister geen angst hebben voor mRNA-vaccins, maar weigerachtig staan tegenover alle vaccins. Is dat iets wat de minister zelf aanvoelt of is dat echt geobjectiveerd aan de hand van studies of enquêtes onder de bevolking? Een bevraging bij ongevaccineerde Oekraïense vluchtelingen in België toonde aan dat zij wel degelijk bang waren voor de mRNA-technologie, maar bereid waren zich met andere vaccins te laten inenten. Het zou dus nuttig kunnen zijn de vaccintwijfel bij zorgverleners grondiger te onderzoeken.

Waarom houdt de minister geen rekening met het jongste advies van de Hoge Gezondheidsraad, dat verwijst naar advies nr. 80 van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek? Daarin waarschuwt het Comité dat de doelstelling van het wetsontwerp, namelijk de bescherming van de patiënten, teniet zou kunnen worden gedaan door een hoog aantal ontslagen in de zorgsector.

De minister heeft hierop geantwoord dat er niet veel ontslagen zullen vallen, omdat de vaccinatiegraad onder het zorgpersoneel hoog is. Het is waar dat veel zorgverstrekkers twee of drie dosissen van het vaccin hebben gekregen. Veel zorgverstrekkers hebben echter aangegeven dat zij geen vierde of vijfde dosis wensen. In dat geval zouden er toch nog meer personen ontslagen kunnen worden dan men aanvankelijk dacht. Om die reden was een voorafgaande impactanalyse nuttig geweest.

Le ministre pourrait encore changer de cap, à l'instar du président Macron, qui songe à réintégrer les dispensateurs de soins non vaccinés dans les soins de santé lorsque la situation épidémiologique le permettra. Cette démarche est logique dans une situation marquée par une pénurie de personnel soignant et où il apparaît que le personnel non vacciné n'est pas aussi dangereux pour le patient qu'on ne le pensait initialement.

L'intervenante revient sur les contre-indications médicales. Le ministre a indiqué que la liste des contre-indications ne se limitait pas aux allergies. L'allergologue pourrait également établir une attestation en se fondant sur l'avis d'un autre spécialiste. Pourquoi d'autres spécialistes ne peuvent-ils pas établir eux-mêmes une attestation? Pourquoi faut-il toujours passer par l'allergologue? Convient-il de le préciser dans le projet de loi à l'examen?

Mme Dominiek Sneppe (VB) tient à préciser que son groupe ne doute pas de l'efficacité des vaccins. L'intervenante souhaitait seulement souligner que la durée de la protection diminue après chaque dose du vaccin. En outre, elle ne comprend pas pourquoi on mise exclusivement sur les vaccins, et pas sur l'immunité naturelle ni sur les antiviraux.

II. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

CHAPITRE 1^{ER}

Disposition générale

Article 1^{er}

La loi en projet 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 contre 2 et une abstention.

CHAPITRE 2

Définitions

Art. 2

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

De minister kan zijn koers eventueel nog wijzigen, in navolging van de Franse president Macron. Deze denkt eraan niet-gevaccineerde zorgverstrekkers opnieuw in de gezondheidszorg te integreren, wanneer de epidemiologische situatie zulks mogelijk maakt. Dat is logisch in een situatie waarin er een tekort aan zorgpersoneel is, en waarin blijkt dat niet-gevaccineerd personeel toch niet zo gevaarlijk is voor de patiënt als eerst werd gedacht.

De spreekster komt terug op de medische contra-indicaties. De minister heeft gesteld dat de lijst van contra-indicaties niet beperkt blijft tot allergieën. De allergoloog zou ook een attest kunnen opstellen op basis van het advies van een andere specialist. Waarom mogen andere specialisten niet zelf een attest opstellen? Waarom moet dit steeds via de allergoloog verlopen? Moet dit in het wetsontwerp gepreciseerd worden?

Mevrouw Dominiek Sneppe (VB) wenst te verduidelijken dat haar fractie niet twijfelt aan de doeltreffendheid van de vaccins. De spreekster wilde er enkel op wijzen dat de duur van de bescherming na elke dosis van het vaccin korter wordt. Bovendien begrijpt zij niet waarom er uitsluitend ingezet wordt op vaccins, maar niet op natuurlijke immuniteit en evenmin op antivirale middelen.

II. — 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 tegen 2 en 1 onthouding.

HOOFDSTUK 2

Definities

Art. 2

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

L'article 2 est adopté par 10 voix contre 3 et 2 abstentions.

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° 31 (DOC 55 2533/006), tendant à remplacer l'intitulé du chapitre 3 par ce qui suit:

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

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

Mme Sofie Rohonyi (DéFI) présente l'amendement n° 49 (DOC 55 2533/006), tendant 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° 31 est rejeté par 10 voix contre 3 et 2 abstentions.

L'amendement n° 49 est rejeté par 11 voix contre 2 et 2 abstentions.

Art. 3

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 30 (DOC 55 2533/006), tendant 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° 56 (DOC 55 2533/006), tendant 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".

Artikel 2 wordt aangenomen met 10 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

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. 31 (DOC 55 2533/006) in, dat ertoe strekt het opschrift van hoofdstuk 3 als volgt te vervangen:

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

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Sofie Rohonyi (DéFI) dient amendement nr. 49 (DOC 55 2533/006) 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. 31 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Amendement nr. 49 wordt verworpen met 11 stemmen tegen 2 en 2 onthoudingen.

Art. 3

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 30 (DOC 55 2533/006) 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. 56 (DOC 55 2533/006) 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".

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

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 32 (DOC 55 2533/006), tendant 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 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° 47 (DOC 55 2533/006), tendant 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-glycol 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);

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 32 (DOC 55 2533/006) in, dat ertoe strekt het tweede lid als volgt te vervangen:

“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. 47 (DOC 55 2533/006) 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);

— 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 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 Kathleen Depoorter et consorts présentent l'*amendement n° 43* (DOC 55 2533/006) tendant à insérer, entre les alinéas 1^{er} et 2, un nouvel alinéa rédigé comme suit:

“À cet égard, tout professionnel des soins de santé se voit toujours offrir par les autorités le plus grand choix possible entre les différents types de vaccins.”

L'autrice principale renvoie à la justification de l'amendement à l'examen à l'examen.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'*amendement n° 33* (DOC 55 2533/006) 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'autrice renvoie à la justification de l'amendement à l'examen.

— 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 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 Kathleen Depoorter c.s. dient *amendement nr. 43* (DOC 55 2533/006) in, dat ertoe strekt een nieuw lid in te voegen tussen het eerste en het tweede lid, luidende:

“Elke gezondheidszorgbeoefenaar wordt hierbij door de overheid steeds een zo ruim mogelijke keuze tussen de verschillende types vaccins aangeboden.”

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient *amendement nr. 33* (DOC 55 2533/006) 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.

Mme Sofie Rohonyi (DéFI) présente l'amendement n° 57 (DOC 55 2533/006) 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'autrice renvoie à la justification de l'amendement à l'examen.

L'amendement n° 30 est rejeté par 10 voix contre 2 et 3 abstentions.

L'amendement n° 56 est rejeté par 10 voix contre 2 et 3 abstentions.

L'amendement n° 32 est rejeté par 10 voix contre 3 et 2 abstentions.

L'amendement n° 47 est rejeté par 10 voix contre une et 4 abstentions.

L'amendement n° 43 est rejeté par 10 voix contre 5.

L'amendement n° 33 est rejeté par 10 voix contre 3 et 2 abstentions.

L'amendement n° 57 est rejeté par 10 voix contre 3 et 2 abstentions.

L'article 3 est ensuite adopté sans modification par 10 voix contre 5.

Art. 4

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 34 (DOC 55 2533/006) 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'autrice renvoie à la justification de l'amendement à l'examen.

Mme Sofie Rohonyi (DéFI) présente l'amendement n° 50 (DOC 55 2533/006) tendant à remplacer l'alinéa 1^{er} par ce qui suit:

Mevrouw Sofie Rohonyi (DéFI) dient amendement nr. 57 (DOC 55 2533/006) 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. 30 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 2 en 3 onthoudingen.

Amendement nr. 56 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 2 en 3 onthoudingen.

Amendement nr. 32 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Amendement nr. 47 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 1 en 4 onthoudingen.

Amendement nr. 43 wordt verworpen met 10 tegen 5 stemmen.

Amendement nr. 33 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Amendement nr. 57 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Het ongewijzigde artikel 3 wordt vervolgens aangenomen met 10 tegen 5 stemmen.

Art. 4

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 34 (DOC 55 2533/006) in, dat ertoe strekt het eerste lid als volgt te vervangen:

“Een tegen COVID-19 gevaccineerde gezondheidszorgbeoefenaar aan wie een of meer herhalingsdoses 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. 50 (DOC 55 2533/006) in, dat ertoe strekt het eerste lid als volgt te vervangen:

“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’autrice renvoie à la justification de l’amendement à l’examen.

L’amendement n° 34 est rejeté par 10 voix contre 2 et 3 abstentions.

L’amendement n° 50 est rejeté par 10 voix contre 2 et 3 abstentions.

L’article 4 est ensuite adopté sans modification par 10 voix contre 5.

CHAPITRE 4

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° 35 (DOC 55 2533/006), qui tend à remplacer l’article 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.

Mme Sofie Rohonyi (DéFI) présente l’amendement n° 51 (DOC 55 2533/006), qui tend à remplacer l’article 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.

L’amendement n° 35 est rejeté par 10 voix contre 2 et 3 abstentions.

“Een tegen COVID-19 gevaccineerde gezondheidszorgbeoefenaar aan wie een of meer herhalingsdossissen 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. 34 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 2 en 3 onthoudingen.

Amendement nr. 50 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 2 en 3 onthoudingen.

Het ongewijzigde artikel 4 wordt vervolgens aangenomen met 10 tegen 5 stemmen.

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. 35 (DOC 55 2533/006) 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. 51 (DOC 55 2533/006) 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. 35 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 2 en 3 onthoudingen.

L'amendement n° 51 est rejeté par 10 voix contre 2 et 3 abstentions.

L'article 5 est ensuite adopté sans modification par 10 voix contre 5.

Art. 6

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 36 (DOC 55 2533/006), qui tend à remplacer l'article 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° 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.

Mme Sofie Rohonyi (DéFI) présente l'amendement n° 48 (DOC 55 2533/006), qui tend à remplacer l'article 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;

Amendement nr. 51 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 2 en 3 onthoudingen.

Het ongewijzigde artikel 5 wordt vervolgens aangenomen met 10 tegen 5 stemmen.

Art. 6

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 36 (DOC 55 2533/006) 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 mededeelt:

1° dat werd vastgesteld dat de gezondheidszorgbeoefenaar niet aan deze verplichting voldoet;

2° dat de gezondheidszorgbeoefenaar binnen 60 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. 48 (DOC 55 2533/006) 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 mededeelt:

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° 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.

L'amendement n° 36 est rejeté par 10 voix contre 2 et 3 abstentions.

L'amendement n° 48 est rejeté par 11 voix contre 2 et 2 abstentions.

L'article 6 est ensuite adopté sans modification par 10 voix contre 5.

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° 37 (DOC 55 2533/006), qui tend à supprimer le chapitre 5 comportant l'article 7:

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

Mme Sofie Rohonyi (DéFI) présente l'amendement n° 52 (DOC 55 2533/006), qui tend à supprimer le chapitre 5 comportant l'article 7.

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

L'amendement n° 37 est rejeté par 10 voix contre 3 et 2 abstentions.

L'amendement n° 52 est rejeté par 10 voix contre 3 et 2 abstentions.

L'article 7 est ensuite adopté sans modification par 10 voix contre 5.

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.

Amendement nr. 36 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 2 en 3 onthoudingen.

Amendement nr. 48 wordt verworpen met 11 stemmen tegen 2 en 2 onthoudingen.

Het ongewijzigde artikel 6 wordt vervolgens aangenomen met 10 tegen 5 stemmen.

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. 37 (DOC 55 2533/006) 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. 52 (DOC 55 2533/006) in, dat ertoe strekt hoofdstuk 5, dat artikel 7 bevat, weg te laten.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 37 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Amendement nr. 52 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Het ongewijzigde artikel 7 wordt vervolgens aangenomen met 10 tegen 5 stemmen.

CHAPITRE 6

**Conséquences 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° 38 (DOC 55 2533/006), qui tend à supprimer le chapitre 6 comportant l'article 8.

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

Mme Sofie Rohonyi (DéFI) présente l'amendement n° 53 (DOC 55 2533/006), qui tend à supprimer le chapitre 6 comportant l'article 8.

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

L'amendement n° 38 est rejeté par 10 voix contre 3 et 2 abstentions.

L'amendement n° 53 est rejeté par 10 voix contre 3 et 2 abstentions.

L'article 8 est ensuite adopté sans modification par 10 voix contre 5.

CHAPITRE 7

Traitement des données à caractère personnel

Section 1^{re}

*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 adoptés par 10 voix contre 3 et 2 abstentions.

Art. 11

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 39 (DOC 55 2533/006) tendant à modifier cet article comme suit:

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. 38 (DOC 55 2533/006) 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. 53 (DOC 55 2533/006) in, dat ertoe strekt hoofdstuk 6, dat artikel 8 bevat, weg te laten.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 38 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Amendement nr. 53 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Het ongewijzigde artikel 8 wordt vervolgens aangenomen met 10 tegen 5 stemmen.

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 10 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Art. 11

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 39 (DOC 55 2533/006) in, dat ertoe strekt dit artikel als volgt te wijzigen:

- 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.

Mme Sofie Rohonyi (DéFI) présente l'amendement n° 54 (DOC 55 2533/006) 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° 39 est rejeté par 10 voix contre 3 et 2 abstentions.

L'amendement n° 54 est rejeté par 10 voix contre 3 et 2 abstentions.

L'article 11 est ensuite adopté sans modification par 10 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 10 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 et 15

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 40 (*partim*) (DOC 55 2533/006) tendant à supprimer les articles 14 et 15.

- 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.

Mevrouw Sofie Rohonyi (DéFI) dient amendement nr. 54 (DOC 55 2533/006) 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. 39 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Amendement nr. 54 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Het ongewijzigde artikel 11 wordt vervolgens aangenomen met 10 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 10 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Afdeling 2

Verwerking van persoonsgegevens met betrekking tot de status van het visum of de registratie

Art. 14 en 15

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 40 (*partim*) (DOC 55 2533/006) in, dat ertoe strekt de artikelen 14 en 15 weg te laten.

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

Mme Sofie Rohonyi (DéFI) présente l'amendement n° 55 (*partim*) (DOC 55 2533/006) tendant à supprimer les articles 14 et 15.

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

L'amendement n° 40 (*partim*) est rejeté par 10 voix contre 3 et 2 abstentions.

L'amendement n° 55 (*partim*) est rejeté par 10 voix contre 3 et 2 abstentions.

Les articles 14 et 15 sont ensuite adoptés sans modification par 10 voix contre 5.

Art. 16

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 40 (*partim*) (DOC 55 2533/006) tendant à supprimer l'article 16.

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

Mme Sofie Rohonyi (DéFI) présente l'amendement n° 55 (*partim*) (DOC 55 2533/006) tendant à supprimer l'article 16.

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

L'amendement n° 40 (*partim*) est rejeté par 12 voix contre une et 2 abstentions.

L'amendement n° 55 (*partim*) est rejeté par 12 voix contre une et 2 abstentions.

L'article 16 est ensuite adopté sans modification par 10 voix contre 5.

Art. 17 et 18

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 40 (*partim*) (DOC 55 2533/006), qui tend à supprimer les articles 17 et 18.

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

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Sofie Rohonyi (DéFI) dient amendement nr. 55 (*partim*) (DOC 55 2533/006) in, dat ertoe strekt de artikelen 14 en 15 weg te laten.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 40 (*partim*) wordt verworpen met 10 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Amendement nr. 55 (*partim*) wordt verworpen met 10 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

De ongewijzigde artikelen 14 en 15 worden vervolgens aangenomen met 10 tegen 5 stemmen.

Art. 16

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 40 (*partim*) (DOC 55 2533/006) in, dat ertoe strekt artikel 16 weg te laten.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Sofie Rohonyi (DéFI) dient amendement nr. 55 (*partim*) (DOC 55 2533/006) in, dat ertoe strekt artikel 16 weg te laten.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 40 (*partim*) wordt verworpen met 12 stemmen tegen 1 en 2 onthoudingen.

Amendement nr. 55 (*partim*) wordt verworpen met 12 stemmen tegen 1 en 2 onthoudingen.

Het ongewijzigde artikel 16 wordt vervolgens aangenomen met 10 tegen 5 stemmen.

Art. 17 en 18

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 40 (*partim*) (DOC 55 2533/006) in, dat ertoe strekt de artikelen 17 en 18 weg te laten.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mme Sofie Rohonyi (DéFI) présente l'amendement n° 55 (*partim*) (DOC 55 2533/006), qui tend à supprimer les articles 17 et 18.

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

L'amendement n° 40 (*partim*) est rejeté par 10 voix contre 3 et 2 abstentions.

L'amendement n° 55 (*partim*) est rejeté par 10 voix contre 3 et 2 abstentions.

Les articles 17 et 18 sont ensuite adoptés sans modification par 10 voix contre 5.

Section 3

Disposition générale

Art. 19

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 41 (*partim*) (DOC 55 2533/006), qui tend à supprimer cet article.

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

Mme Sofie Rohonyi (DéFI) présente l'amendement n° 55 (*partim*) (DOC 55 2533/006), qui tend à supprimer cet article.

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

L'amendement n° 41 (*partim*) est rejeté par 10 voix contre 3 et 2 abstentions.

L'amendement n° 55 (*partim*) est rejeté par 10 voix contre 3 et 2 abstentions.

L'article 19 est ensuite adopté sans modification par 10 voix contre 5.

CHAPITRE 8

Entrée en vigueur

Art. 20

Mme Kathleen Depoorter et consorts présentent l'amendement n° 42 (DOC 55 2533/006), qui tend à remplacer l'article 20 par ce qui suit:

Mevrouw Sofie Rohonyi (DéFI) dient amendement nr. 55 (*partim*) (DOC 55 2533/006) in, dat ertoe strekt de artikelen 17 en 18 weg te laten.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 40 (*partim*) wordt verworpen met 10 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Amendement nr. 55 (*partim*) wordt verworpen met 10 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

De ongewijzigde artikelen 17 en 18 worden vervolgens aangenomen met 10 tegen 5 stemmen.

Afdeling 3

Algemene bepaling

Art. 19

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 41 (DOC 55 2533/006) 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. 55 (*partim*) (DOC 55 2533/006) in, dat ertoe strekt dit artikel weg te laten.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 41 (*partim*) wordt verworpen met 10 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Amendement nr. 55 (*partim*) wordt verworpen met 10 stemmen tegen 3 en 2 onthoudingen.

Het ongewijzigde artikel 19 wordt vervolgens aangenomen met 10 tegen 5 stemmen.

HOOFDSTUK 8

Inwerkingtreding

Art. 20

Mevrouw Kathleen Depoorter c.s. dient amendement nr. 42 (DOC 55 2533/006) in dat ertoe strekt het artikel 20 als volgt te vervangen:

“Art. 20. § 1^{er}. La présente loi entre en vigueur par arrêté délibéré en Conseil des ministres, lorsque la situation épidémiologique l'exige et que la vaccination peut avoir un effet substantiel suffisant en termes de protection contre l'infection et de transmission de la COVID-19, et ce, au regard de ses effets sur le personnel soignant et sur les droits fondamentaux et libertés de celui-ci, et en tout état de cause seulement après qu'il a été procédé à un contrôle de proportionnalité circonstancié et actuel, ainsi qu'à une analyse d'impact et après avoir recueilli les avis actuels et spécifiques formulés en ce sens par (cumulativement): l'Institut fédéral pour la protection et la promotion des droits humains (IFDH), le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique, la Taskforce vaccination, le RMG, le RAG, le Conseil supérieur de la Santé, la Commission paritaire des établissements et des services de santé, l'Autorité de protection des données et le Conseil d'État.

Les avis, le contrôle de proportionnalité et l'analyse d'impact seront, au moment où l'arrêté est soumis pour confirmation, communiqués sans délai et dans leur intégralité à la Chambre des représentants par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Cet arrêté est immédiatement soumis à la Chambre des représentants pour confirmation dans les sept jours. Si ledit arrêté n'est pas confirmé dans les sept jours, il est censé ne jamais avoir produit d'effets.

§ 2. La présente loi cessera de produire ses effets à défaut d'une nouvelle confirmation par la Chambre des représentants sur présentation d'un arrêté délibéré en Conseil des ministres par le ministre en charge de la Santé publique au plus tard dans les douze mois suivant l'entrée en vigueur de la loi. Cette confirmation s'effectue aux mêmes conditions que celles mentionnées au paragraphe 1^{er}. La prorogation n'est possible que pour des périodes successives de douze mois au maximum, et chaque fois selon les mêmes conditions.

§ 3. Lorsque la présente loi cesse de produire ses effets et lorsque la Chambre doit confirmer la prorogation de la loi, le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions soumet à la Chambre des représentants, au plus tard douze mois après l'entrée en vigueur de la loi, un rapport d'évaluation portant sur les objectifs poursuivis dans le cadre du respect des droits fondamentaux et examinant s'il y a lieu ou non de proroger, d'abroger, de compléter, de modifier ou de remplacer la présente loi.”

“Art. 20. § 1. Deze wet treedt in werking middels een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, wanneer de epidemiologische situatie dat vereist en de vaccinatie een afdoende substantiële impact kan hebben op de bescherming tegen infectie en de transmissie van COVID-19, en dit afgewogen tegen de impact op het zorgpersoneelsbestand en hun grondrechten en vrijheden, en in ieder geval slechts na de uitvoering van een omstandige en actuele proportionaliteitstoets en impactanalyse en na het inwinnen van actuele en specifieke adviezen in die zin van (cumulatief): het Federaal Instituut voor de bescherming en de bevordering van de Rechten van de Mens (FIRM), het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, de Taskforce vaccinatie, de RMG, de RAG, de Hoge Gezondheidsraad, het Paritair Comité voor de gezondheidsinrichtingen en -diensten, de Gegevensbeschermingsautoriteit en de Raad van State.

De adviezen, de proportionaliteitstoets en de impactanalyse worden bij de voorlegging voor bekrachtiging van het besluit onverwijld en integraal medegedeeld aan de Kamer van volksvertegenwoordigers door de minister bevoegd voor Volksgezondheid.

Het besluit wordt onmiddellijk voorgelegd aan de Kamer van volksvertegenwoordigers voor bekrachtiging binnen de zeven dagen. Indien het besluit niet wordt bekrachtigd binnen de zeven dagen, wordt het geacht nooit uitwerking te hebben gehad.

§ 2. Deze wet treedt buiten werking bij ontstentenis van een nieuwe bekrachtiging van de Kamer van volksvertegenwoordigers op voorlegging van een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad door de minister bevoegd voor Volksgezondheid, uiterlijk binnen twaalf maanden na de inwerkingtreding van de wet. Deze bekrachtiging vindt plaats onder dezelfde voorwaarden als vermeld onder paragraaf 1. De verlenging is slechts mogelijk voor opeenvolgende periodes van maximaal twaalf maanden, en dit telkens onder dezelfde voorwaarden.

§ 3. De minister bevoegd voor Volksgezondheid bezorgt ter gelegenheid van het buiten werking treden van deze wet alsook ter gelegenheid van de noodzakelijke bekrachtiging door de Kamer van volksvertegenwoordigers van de verlenging van de wet, uiterlijk binnen twaalf maanden na de inwerkingtreding van de wet, een evaluatierapport aan de Kamer van volksvertegenwoordigers, met betrekking tot de nagestreefde doelstellingen in het kader van het respect voor de grondrechten, waarin wordt nagegaan of deze wet al dan niet dient te worden verlengd, opgeheven, aangevuld, gewijzigd of vervangen.”

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

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) présente l'amendement n° 44 (DOC 55 2533/006), qui tend à remplacer l'article 20 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, après réception des avis positifs pour imposer une vaccination obligatoire du Conseil Supérieur de la Santé, de la Task Force Vaccination, du Comité consultatif de Bioéthique, de l'Institut Fédéral des Droits Humains, du Risk Assessment Group, du Risk Management Group, et après consultation avec les syndicats. Après ces avis positifs un délai d'au moins six mois est respecté entre les avis et la mise en application de la présente loi.”

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

Mme Sofie Rohonyi (DéFI) présente l'amendement n° 45 (DOC 55 2533/006) tendant à remplacer la phrase introductive de l'article 20 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.”

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

Mme Sofie Rohonyi (DéFI) présente l'amendement n° 46 (DOC 55 2533/006) tendant à compléter l'article 20 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.

L'amendement n° 42 est rejeté par 10 voix contre 5.

L'amendement n° 44 est rejeté par 10 voix contre une et 4 abstentions.

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) dient amendement nr. 44 (DOC 55 2533/006) in, dat ertoe strekt het artikel 20 als volgt te vervangen:

“Art. 20. “De Koning bepaalt bij een in Ministerraad overlegd besluit de datum van inwerkingtreding van deze wet, na ontvangst van de positieve adviezen inzake verplichte vaccinatie van de Hoge Gezondheidsraad, de Taskforce Vaccinatie, het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, het Federaal Instituut voor de bescherming en de bevordering van de Rechten van de Mens, de Risk Assessment Group en de Risk Management Group, en na raadpleging van de vakbonden. Na ontvangst van deze adviezen wordt een termijn van minstens zes maanden geëerbiedigd tussen de adviezen en de tenuitvoerlegging van deze wet.”

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Mevrouw Sofie Rohonyi (DéFI) dient amendement nr. 45 (DOC 55 2533/006) in, dat ertoe strekt de inleidende zin van artikel 20 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. 46 (DOC 55 2533/006) in, dat ertoe strekt artikel 20 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.

Amendement nr. 42 wordt verworpen met 10 tegen 5 stemmen.

Amendement nr. 44 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 1 en 4 onthoudingen.

L'amendement n° 45 est rejeté par 10 voix contre une et 4 abstentions.

L'amendement n° 46 est rejeté par 10 voix contre une et 4 abstentions.

L'article 20 est ensuite adopté sans modification par 10 voix contre 5.

*
* *

L'ensemble du projet de loi, tel qu'il a été modifié, est adopté par vote nominatif par 10 voix contre 5. Le résultat du vote nominatif est le suivant:

Ont voté pour:

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Laurence Hennuy, Eva Plateau;

PS: Patrick Prévot, Hervé Rigot;

MR: Daniel Bacquelaïne, Caroline Taquin;

CD&V: Nawal Farih;

Open Vld: Robby De Caluwé;

Vooruit: Gitta Vanpeborgh.

Ont voté contre:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels;

VB: VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe.

PVDA-PTB: Sofie Merckx.

Se sont abstenus: nihil.

La rapporteure, Le président,

Sofie MERKCX Thierry WARMOES

Dispositions nécessitant une mesure d'exécution (article 78.2, alinéa 4, du Règlement): non communiquées.

Amendement nr. 45 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 1 en 4 onthoudingen.

Amendement nr. 46 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 1 en 4 onthoudingen.

Het ongewijzigde artikel 20 wordt vervolgens aangenomen met 10 tegen 5 stemmen.

*
* *

Het gehele, aldus geamendeerde ontwerp van wet wordt bij naamstemming aangenomen met 10 tegen 5 stemmen. Het resultaat van die naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Laurence Hennuy, Eva Plateau;

PS: Patrick Prévot, Hervé Rigot;

MR: Daniel Bacquelaïne, Caroline Taquin;

CD&V: Nawal Farih;

Open Vld: Robby De Caluwé;

Vooruit: Gitta Vanpeborgh.

Hebben tegengestemd:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels;

VB: VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe.

PVDA-PTB: Sofie Merckx.

Hebben zich onthouden: nihil.

De rapportrice, De voorzitter,

Sofie MERKCX Thierry WARMOES

Bepalingen die een uitvoeringsmaatregel vereisen (artikel 78.2, vierde lid, van het Reglement): niet meegedeeld.