

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

4 mai 2022

**LA VACCINATION OBLIGATOIRE ET
LE COVID SAFE TICKET (CST)****Auditions****RAPPORT**FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES
PAR
MME **Kathleen DEPOORTER****SOMMAIRE****Pages**

I. Procédure	3
II. Discussion	6
III. Annexes (voir DOC 55 2670/002)	

*Voir aussi:*Doc 55 **2670/ (2021/2022)**:
002: Annexes.BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

4 mei 2022

**VACCINATIEPLICHT EN
COVID SAFE TICKET (CST)****Hoorzittingen****VERSLAG**NAMENS DE COMMISSIE
VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Kathleen DEPOORTER****INHOUD****Blz.**

I. Procedure	3
II. Bespreking	6
III. Bijlagen (zie DOC 55 2670/002)	

*Zie ook:*Doc 55 **2670/ (2021/2022)**:
002: Bijlagen.

06896

**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 Sneepe
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, Goedeke 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

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

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a débattu de la vaccination obligatoire et du COVID Safe Ticket lors de ses réunions des 9 et 22 mars 2022.

Lors de sa réunion du 22 mars 2022, la commission a décidé, par 9 voix contre 3, de ne pas formuler de recommandations dans le rapport des auditions sur la vaccination obligatoire et le COVID Safe Ticket.

I. — PROCÉDURE

Au cours de sa réunion du 12 janvier 2022, la Conférence des présidents a décidé que la commission de la Santé et de l'Égalité des chances devait organiser un large débat avec des auditions sur la vaccination obligatoire. Conformément à l'article 28, 3°, du Règlement de la Chambre, la Conférence des présidents a décidé qu'un compte rendu intégral des auditions serait établi.

Au cours de sa réunion du 18 janvier 2022, la commission a établi une liste provisoire des personnes à auditionner. Le Bureau de la commission a fixé la liste définitive des orateurs le 19 janvier. Le 1^{er} février 2022, la commission a décidé d'entendre M. Pedro Facon, commissaire Corona, et les partenaires sociaux après les orateurs déjà invités. Quatre autres spécialistes en matière de vie privée ont également été entendus. Les auditions ont eu lieu les 26 et 31 janvier 2022, les 2, 4, 16 et 23 février 2022 et le 8 mars 2022.

Au cours de la réunion du matin du 26 janvier 2022, les personnes suivantes ont été entendues:

— M. Luc Herry (ABSyM - BVAS);

— M. Geert Vanden Bossche (Voice for Science and Solidarity).

La réunion de l'après-midi du même jour a été consacrée à l'audition des personnes suivantes:

— Mme Liliane Schoofs (KU Leuven);

— Mme Ann De Guchteneere (UGent);

— M. Johan Neyts (KU Leuven);

— M. Emmanuel André (KU Leuven).

Au cours de la réunion du matin du 31 janvier 2022, les personnes suivantes ont été entendues:

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft het debat over de vaccinatieplicht en het COVID Safe Ticket gevoerd op 9 en 22 maart 2022.

De commissie heeft op haar vergadering van 22 maart 2022 met 9 tegen 3 stemmen beslist geen aanbevelingen te formuleren bij het verslag van de hoorzittingen over de vaccinatieplicht en het COVID Safe Ticket.

I. — PROCEDURE

Tijdens haar vergadering van 12 januari 2022 heeft de Conferentie van voorzitters beslist dat de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen een ruim debat moet voeren met hoorzittingen over de vaccinatieplicht. Overeenkomstig artikel 28, 3°, van het Kamerreglement heeft de Conferentie van voorzitters beslist dat van de hoorzittingen een integraal verslag wordt opgesteld.

De commissie heeft tijdens de vergadering van 18 januari 2022 een voorlopige lijst van de te horen personen vastgelegd. Het bureau van de commissie heeft op 19 januari de definitieve sprekerslijst vastgelegd. Op 1 februari 2022 heeft de commissie beslist de heer Pedro Facon, coronacommissaris, en de sociale partners te horen na de al uitgenodigde sprekers. Verder werden nog 4 privacy-experten gehoord. De hoorzittingen hebben plaatsgevonden op 26 en 31 januari 2022, op 2, 4, 16 en 23 februari 2022 en op 8 maart 2022.

Tijdens de voormiddagvergadering van 26 januari 2022 werden de volgende personen gehoord:

— de heer Luc Herry (BVAS);

— de heer Geert Vanden Bossche (Voice for Science and Solidarity).

De namiddagvergadering van dezelfde dag was gewijd aan een hoorzitting met de volgende personen:

— mevrouw Liliane Schoofs (KU Leuven);

— mevrouw Ann De Guchteneere (UGent);

— de heer Johan Neyts (KU Leuven);

— de heer Emmanuel André (KU Leuven).

Tijdens de voormiddagvergadering van 31 januari 2022 werden de volgende personen gehoord:

— M. Geert Molenberghs (UHasselt);

— M. Marius Gilbert (ULB);

— M. Mathias Dewatripont (ULB).

La réunion de l'après-midi du même jour a été consacrée à l'audition des personnes suivantes:

— M. Maarten Vansteenkiste (UGent);

— Mme Karin Verelst (VUB);

— M. Tijl De Bie (UGent);

— M. Hendrik Vuye (UNamur);

— M. Roel Van Giel (Domus Medica).

Au cours de la réunion du matin du 2 février 2022, les personnes suivantes ont été entendues:

— Mme Virginie Pirard et M. Zeger Debyser (Comité consultatif de Bioéthique);

— M. Tom Goffin (UGent);

— Mme Els Keytsman et M. Patrick Charlier (Unia);

— M. Vincent Yzerbyt (UCLouvain).

La réunion de l'après-midi du même jour a été consacrée à l'audition des personnes suivantes:

— Mme Vanessa De Greef (ULB);

— M. Rik Torfs (KU Leuven);

— Mme Carla Nagels (ULB);

— M. Bernard Dubuisson (UCLouvain).

Au cours de la réunion du matin du 4 février 2022, les personnes suivantes ont été entendues:

— M. Sam Brokken;

— M. Paul Verhaeghe (UGent);

— M. Marc Verdussen (UCLouvain).

La réunion de l'après-midi du même jour a été consacrée à l'audition des personnes suivantes:

— de heer Geert Molenberghs (UHasselt);

— de heer Marius Gilbert (ULB);

— de heer Mathias Dewatripont (ULB).

De namiddagvergadering van dezelfde dag was gewijd aan een hoorzitting met de volgende personen:

— de heer Maarten Vansteenkiste (UGent);

— mevrouw Karin Verelst (VUB);

— de heer Tijl De Bie (UGent);

— de heer Hendrik Vuye (UNamur);

— de heer Roel Van Giel (Domus Medica).

Tijdens de voormiddagvergadering van 2 februari 2022 werden de volgende personen gehoord:

— mevrouw Virginie Pirard en de heer Zeger Debyser (Raadgevend Comité Bio-ethiek);

— de heer Tom Goffin (UGent);

— mevrouw Els Keytsman en de heer Patrick Charlier (Unia);

— de heer Vincent Yzerbyt (UCLouvain).

De namiddagvergadering van dezelfde dag was gewijd aan een hoorzitting met de volgende personen:

— mevrouw Vanessa De Greef (ULB);

— de heer Rik Torfs (KU Leuven);

— mevrouw Carla Nagels (ULB);

— de heer Bernard Dubuisson (UCLouvain).

Tijdens de voormiddagvergadering van 4 februari 2022 werden de volgende personen gehoord:

— de heer Sam Brokken;

— de heer Paul Verhaeghe (UGent);

— de heer Marc Verdussen (UCLouvain).

De namiddagvergadering van dezelfde dag was gewijd aan een hoorzitting met de volgende personen:

— Mme Eva Brems et M. Laurens Lavrysen (Institut fédéral des droits humains);

— Mme Heidi Larson (London School of Hygiene & Tropical Medicine);

— M. Wouter Arrazola de Oñate (Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding);

— M. Pierre Smeesters (Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola);

— M. Jean Nève et M. Fabrice Peeters (Conseil supérieur de la Santé).

Au cours de la réunion de l'après-midi du 16 février 2022, la personne suivante a été entendue:

— M. Pedro Facon (commissaire Corona).

Au cours de la réunion du matin du 23 février 2022, les personnes suivantes ont été entendues:

— M. Raf De Weerd (FGTB);

— M. Stijn Gryp (CSC);

— M. Olivier Valentin (CGSLB).

La réunion de l'après-midi du même jour a été consacrée à l'audition des personnes suivantes:

— M. Kris De Meester (FEB);

— M. Daan Aeyels (Voka Health Community);

— M. Edward Van Rossen (Unizo).

Au cours de la réunion du matin du 8 mars 2022, les personnes suivantes ont été entendues:

— M. Paul De Hert (VUB);

— M. Matthias Dobbelaere-Welvaert (Ministry of Privacy);

— Mme Elise Degrave (Université de Namur);

— M. Franck Dumortier (VUB).

— mevrouw Eva Brems en de heer Laurens Lavrysen (Federaal Instituut voor de Rechten van de Mens);

— mevrouw Heidi Larson (London School of Hygiene & Tropical Medicine);

— de heer Wouter Arrazola de Oñate (Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding);

— de heer Pierre Smeesters (Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola);

— de heer Jean Nève en de heer Fabrice Peeters (Hoge Gezondheidsraad).

Tijdens de namiddagvergadering van 16 februari 2022 werd de volgende persoon gehoord:

— de heer Pedro Facon (coronacommissaris).

Tijdens de voormiddagvergadering van 23 februari 2022 werden de volgende personen gehoord:

— de heer Raf De Weerd (ABVV);

— de heer Stijn Gryp (ACV);

— de heer Olivier Valentin (ACLVB).

De namiddagvergadering van dezelfde dag was gewijd aan een hoorzitting met de volgende personen:

— de heer Kris De Meester (VBO);

— de heer Daan Aeyels (Voka Health Community);

— de heer Edward Van Rossen (Unizo).

Tijdens de voormiddagvergadering van 8 maart 2022 werden de volgende personen gehoord:

— de heer Paul De Hert (VUB);

— de heer Matthias Dobbelaere-Welvaert (Ministry of Privacy);

— mevrouw Elise Degrave (Université de Namur);

— de heer Franck Dumortier (VUB).

Par ailleurs, la commission a décidé, le 15 février 2022, de demander un avis écrit aux organisations suivantes:

- le Conseil supérieur de la Santé;
- l’Institut fédéral pour la protection et la promotion des droits humains;
- le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique.

Les avis écrits reçus ont été mis à la disposition des membres.

*
* *

II. — DISCUSSION GENERALE

M. Peter De Roover (N-VA) se réjouit que le Parlement ait enfin été impliqué dans le débat sur les mesures de lutte contre le coronavirus. Le Parlement a enfin pu démontrer la valeur ajoutée d’un débat parlementaire. L’intervenant avait exprimé ce souhait au début de la série d’auditions.

Un large panel d’orateurs a été entendu. Le choix de certains d’entre eux a parfois été critiqué. Selon M. De Roover, cela était injustifié: le Parlement peut être confronté à des opinions différentes, il est capable de gérer la controverse. Lorsque les interventions de certains orateurs ne sont pas vraiment fondées sur des preuves, la bonne solution n’est pas d’exclure ces personnes *a priori*, mais de défier ces orateurs au moyen de questions étayées.

Les contributions d’universitaires qui comptent parmi les meilleurs dans leur domaine ont également apporté des éclairages nouveaux. L’intervenant salue également la qualité des interventions de ses collègues. L’approche multidisciplinaire utilisée lors des auditions devrait inspirer le Parlement pour l’avenir. Il est apparu clairement que les aspects médicaux du débat – bien que très importants – ne devaient pas être les seuls à être pris en compte. Les aspects juridiques et les contributions des experts en matière de protection de la vie privée se sont également avérés très importants. En outre, cet exercice réussi peut encourager le Parlement à poursuivre ses travaux avec une confiance renouvelée en lui-même.

Ce que M. De Roover retient du contenu des débats c’est le très faible nombre d’arguments en faveur de la vaccination obligatoire.

Daarnaast besliste de commissie op 15 februari 2022 de volgende organisaties een schriftelijk advies te vragen:

- de Hoge Gezondheidsraad;
- het Federaal Instituut voor de bescherming en de bevordering van de Rechten van de Mens;
- het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek.

De ontvangen schriftelijke adviezen werden ter beschikking gesteld van de leden.

*
* *

II. — ALGEMENE BESPREKING

De heer Peter De Roover (N-VA) is tevreden dat het Parlement eindelijk betrokken is geweest bij het debat over de coronamaatregelen. Het Parlement heeft eindelijk de meerwaarde van een parlementaire behandeling kunnen aantonen. Die wens drukte de spreker bij het begin van de sessie hoorzittingen uit.

Er werd een ruim panel aan sprekers gehoord. Soms klonk er kritiek op de keuze voor bepaalde sprekers. Volgens de heer De Roover was dat onterecht: het Parlement kan verschillende meningen aan, het is bij machte om te gaan met controverse. Wanneer tussenkomsten van bepaalde sprekers niet echt *evidence based* zijn, is de juiste oplossing niet om personen *a priori* uit te sluiten, maar die sprekers uit te dagen met onderbouwde vragen.

Er werden ook nieuwe inzichten opgedaan dankzij de bijdragen van academici die tot de top van hun vakgebied behoren. De spreker looft ook de kwaliteit van de tussenkomsten van de collega’s. De multidisciplinaire aanpak die tijdens de hoorzittingen werd gehanteerd, moet het Parlement inspireren voor de toekomst. Het werd duidelijk dat niet enkel de medische aspecten van het debat – hoewel zeer belangrijk – in overweging moesten worden genomen; ook de juridische aspecten en de bijdragen van de privacy-experten bleken erg belangrijk. Bovendien kan deze geslaagde oefening het Parlement ertoe aanzetten om met hernieuwd zelfvertrouwen voort te werken.

Wat de inhoud van de debatten betreft, onthoudt de heer De Roover dat er weinig argumenten waren voor een verplichte vaccinatie.

La discussion a également donné lieu à un second débat sur le sens et la signification du CST, la question centrale étant de savoir comment gérer le CST à l'avenir. Laissons-nous provisoirement cet instrument de côté pour le réactiver éventuellement ultérieurement? Ou allons-nous l'abandonner et demander au Parlement, lorsque la situation l'exige, d'examiner par le biais d'un débat parlementaire sérieux quels sont les instruments les plus adéquats pour venir à bout de la crise sanitaire?

La commission a également appris que le CST n'a que très faiblement contribué à limiter le nombre de contaminations. On s'est sérieusement interrogé sur la valeur virologique du certificat. À noter également que le CST "version 1 G" a suscité davantage de résistance de la part de nombreux orateurs qu'une obligation vaccinale.

L'IFDH a indiqué qu'il ne pouvait être question de lier automatiquement le CST au baromètre corona. Il faut toujours s'interroger sur la proportionnalité de certaines mesures, y compris face à des statistiques élevées en matière de coronavirus.

En termes de société, le CST n'a pas renforcé la cohésion. Le constat penche plutôt vers la polarisation engendrée par le CST dans la société. M. Hendrik Vuye a même déclaré à ce sujet que parfois, une société se doit de choisir entre l'efficacité et le vivre ensemble. M. Rik Torfs a souligné que le CST pouvait avoir valeur de précédent. D'autres encore ont pointé le danger de "s'accoutumer" à ce type d'instruments. M. De Roover estime que l'intention n'est pas de considérer le CST comme "la nouvelle norme", comme s'il n'était plus possible de revenir à la situation antérieure, lorsque cet instrument n'existait pas.

Il a également été relevé que l'Autorité de protection des données aurait dû être consultée lors de l'instauration du CST. Cela a probablement été trop peu souvent le cas. À cet égard, le Parlement s'est apparemment montré trop tolérant à l'égard du gouvernement.

Sur le plan juridique, il a été abondamment question de l'arrêt Vavřička et autres c. République tchèque en retraçant finalement le contexte dans lequel cet arrêt a été rendu. Force est de constater que ce contexte est bien différent de la situation belge.

Pour le groupe N-VA, il est donc évident que le CST doit être supprimé. S'agissant de l'obligation vaccinale, l'intervenant était résolu à écouter les arguments des différents invités dans un esprit d'ouverture. À l'issue des auditions, il est bien forcé de constater que ces arguments ont conforté son sentiment, à savoir que dans

Er ontstond ook een soort van randdebat, namelijk met betrekking tot de zin en de betekenis van het CST. De centrale vraag in dat debat was hoe in de toekomst met dat CST omgegaan moet worden. Laten we het instrument voorlopig rusten, om het in de toekomst eventueel te reactiveren? Of nemen we afscheid van het instrument en bekijkt het Parlement, wanneer de situatie daar om vraagt, door middel van een ernstig parlementair debat, welke instrumenten het meest geschikt zijn om de gezondheidscrisis te bestrijden?

De commissie leerde ook dat het CST slechts in zeer beperkte mate heeft geholpen bij het beperken van het aantal besmettingen. Er werden ernstig vraagtekens geplaatst bij de virologische waarde van het CST. Daarnaast riep de 1G-versie van het CST bij veel sprekers meer weerstand op dan een vaccinatieverplichting.

Het FIRM gaf aan dat er geen sprake kon zijn van een automatische koppeling van het CST aan de coronabarometer. Er moet steeds worden nagedacht over de proportionaliteit van bepaalde maatregelen, ook bij hoge coronacijfers.

Op maatschappelijk vlak heeft het CST de cohesie niet vergroot. Men moet eerder vaststellen dat het CST voor polarisering in de samenleving heeft gezorgd. De heer Hendrik Vuye zei daarover dat men "soms in een maatschappij moet kiezen tussen efficiëntie en samenleven". De heer Rik Torfs had het over de precedentwaarde van het CST. Nog anderen waarschuwden voor de "gewenning" aan dit soort instrumenten. Het is volgens de heer De Roover niet de bedoeling het CST te gaan beschouwen als "het nieuwe normaal", alsof men niet meer zou kunnen terugkeren naar de situatie van voorheen, waarin dat instrument niet bestond.

Er werd op gewezen dat de Gegevensbeschermingsautoriteit bij het hele proces van invoering van het CST geconsulteerd had moeten worden. Dat is waarschijnlijk te weinig gebeurd. Het Parlement is in dat opzicht waarschijnlijk te tolerant geweest ten opzichte van de regering.

Op juridisch vlak werd er herhaaldelijk en grondig ingegaan op het Tsjechische Vavřička -arrest. Eindelijk werd de context geschetst waarin die uitspraak werd gedaan. Die context bleek toch te verschillen van de situatie in België.

Voor de N-VA-fractie is het dus duidelijk dat het CST afgeschaft moet worden. Wat de vaccinatieplicht betreft, had de spreker de intentie met grote openheid naar de argumenten van de verschillende genodigden te luisteren. Na afloop van de hoorzittingen moet de spreker vaststellen dat die argumenten zijn gevoeld

le contexte actuel, l'obligation vaccinale n'est pas le bon choix. À l'avenir, le groupe N-VA se dit toutefois ouvert pour débattre et entendre les différents arguments. Un débat permet d'identifier les instruments les plus adéquats pour enrayer une crise sanitaire future. Lorsqu'il s'agira d'évaluer les différentes pistes, il faudra toutefois toujours utiliser les moyens de contrôle des autorités publiques avec la plus grande prudence.

Mme Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) souligne que son groupe politique a demandé ce débat avec force et aujourd'hui tout le monde s'accorde à dire qu'il était nécessaire. En pleine pandémie, ce n'était pas si évident de trancher la question de l'obligation vaccinale, ce n'était pas si simple de pouvoir appréhender toutes les questions que cela soulève. Le débat n'arrivait pas trop tard. Le monde politique a justement pu prendre le temps de l'analyse, hors urgence. Le groupe Ecolo-Groen s'est toujours exprimé contre le pass vaccinal, pour toutes les atteintes aux droits fondamentaux qu'il engendre.

L'intervenante remercie les experts qui sont venus exposer leur point de vue, de manière très pédagogique, et qui ont permis d'avoir un tableau complet, à la fois médicale, épidémiologique, psychologique, dans une ambiance constructive et d'une grande ouverture d'esprit.

Pour présenter les conclusions tirées des débats sur l'obligation vaccinale, l'intervenante a choisi de suivre la feuille de route législative qui a été présentée par M. Marc Verdussen (UCLouvain), premièrement, parce que c'est précisément le rôle du Parlement, de passer ces mesures par ce tamis juridique, alors autant faire l'exercice; et deuxièmement, cela permet de synthétiser les différents arguments qui ont été présentés par les experts de manière méthodique.

Hier encore, il a été rappelé que cette feuille de route juridique est nécessaire dès qu'on touche à un droit fondamental pour s'assurer de la résistance au droit du dispositif, ici l'obligation vaccinale, mais cela s'applique au CST 1G et aussi au CST que nous avons utilisé pendant 18 mois. Les auditions nous ont aussi rappelé qu'il ne suffit pas de faire le test une seule fois mais dès que les conditions changent. C'est une première leçon à retenir parce que clairement cela n'a pas été fait.

hebben bevestigd, namelijk dat de vaccinatieplicht in de huidige context niet de juiste keuze is. In de toekomst blijft de N-VA-fractie echter openstaan voor een debat en onderbouwde argumenten. Door middel van debat kan dan worden nagegaan welke instrumenten de meest geschikte zullen zijn om een toekomstige gezondheids-crisis te beteugelen. Bij die afweging zal het wel steeds nodig zijn met de grootste voorzichtigheid om te gaan met controlemiddelen vanuit de overheid.

Mevrouw Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) benadrukt dat haar fractie met aandrang om dit debat heeft gevraagd en dat iedereen het er thans over eens is dat dit debat nodig was. In volle pandemie was het niet zo vanzelfsprekend een beslissing te nemen over de vaccinatieplicht; alle vragen die dit thema opriep waren niet zo eenvoudig te beantwoorden. Het debat komt niet te laat; de beleidsmakers hebben net de tijd kunnen nemen om de zaken te analyseren zonder dat er sprake was van hoogdringendheid. De Ecolo-Groen-fractie heeft zich altijd tegen de vaccinatiepas gekant, vanwege de aantasting van de grondrechten op velerlei vlakken waartoe hij leidt.

De spreekster dankt de deskundigen, die hun standpunt op heel pedagogische wijze zijn komen toelichten en die in een constructieve sfeer en met een grote openheid van geest een beeld hebben geschetst dat zowel uit medisch, epidemiologisch als psychologisch oogpunt volledig is.

Voor de presentatie van de conclusies die uit de debatten over de vaccinatieplicht werden getrokken, heeft de spreekster ervoor gekozen het wetgevingstechnische stappenplan van de heer Marc Verdussen (UCLouvain) te volgen, ten eerste omdat het Parlement net tot taak heeft de maatregelen juridisch te toetsen – een oefening die dus maar beter kan worden uitgevoerd –, en ten tweede omdat het de mogelijkheid biedt de verschillende argumenten samen te vatten die de deskundigen op methodische wijze hebben uiteengezet.

Gisteren nog werd erop gewezen dat dit juridische stappenplan dient te worden gevolgd zodra men aan een grondrecht raakt, teneinde zich ervan te vergewissen dat de regeling juridisch steek houdt. Hier was de juridische toetsing van toepassing op de vaccinatieplicht, maar ze geldt evenzeer voor het 1G-CST en het CST dat de afgelopen achttien maanden in België werd gebruikt. Uit de hoorzittingen is tevens gebleken dat het niet volstaat de test slechts eenmaal te doen, maar dat dit moet gebeuren telkens de omstandigheden wijzigen. Dat is een eerste les die moet worden getrokken, aangezien zulks duidelijk niet is gebeurd.

Pour imposer la vaccination obligatoire, il est nécessaire de passer par une loi suffisamment claire et précise afin de garantir aux individus une prévisibilité de leur comportement. Établir une loi suffisamment claire et précise pour garantir une prévisibilité est moins évident.

Est-ce que la vaccination obligatoire poursuit un objectif clairement défini? Augmenter la couverture vaccinale n'est pas un objectif en soi. Éviter la saturation des soins de santé et le report de soins sont des objectifs valables. Protéger les plus vulnérables, lutter contre la circulation du virus, permettre à la société de continuer à fonctionner sont des objectifs qui peuvent être pris isolément ou ensemble et qui tiennent la route.

Il est nécessaire de vérifier si l'ingérence dans le droit à la vie privée est bien liée à des motifs d'ingérence qui sont expressément prévus par l'article 8, § 2 de la Convention européenne des droits de l'homme. Mais une vaccination obligatoire peut indirectement servir d'autres intérêts comme la liberté de circulation ou la liberté d'enseignement, puisque la vaccination pourrait permettre d'éviter la fermeture des écoles.

Il faut aussi s'assurer que la mesure envisagée est de nature à atteindre l'objectif défini, c'est-à-dire qu'elle soit suffisamment vigoureuse pour atteindre cet objectif. C'est à ce niveau que les données scientifiques du moment présent ont toute leur utilité.

Premièrement, il faut pouvoir prouver scientifiquement que l'obligation vaccinale permet un gain substantiel dans l'objectif qu'on se donne et il faut aussi un consensus scientifique.

Évidemment aujourd'hui c'est facile de conclure, on est en code jaune. Mais au mois de novembre ou décembre 2021, il n'y avait pas encore de nouveaux vaccins qui soient suffisamment efficaces en termes de protection contre la transmission.

La couverture vaccinale et l'immunité acquise au sein de la population est déjà très large, on ne peut pas définir un gain substantiel amené par l'obligation vaccinale. Clairement il n'y en a pas. L'obligation vaccinale n'est pas pertinente.

À supposer que la mesure soit pertinente en fonction des objectifs qu'on s'est fixés, encore faut-il que l'ingérence dans le droit à la vie privée ne produise pas des effets collatéraux démesurés et disproportionnés? Existe-t-il des solutions alternatives qui permettraient d'atteindre le même objectif en créant moins de dégâts collatéraux?

De vaccinatieplicht vereist een voldoende heldere en nauwkeurige wet om te waarborgen dat het gedrag van de individuen voorspelbaar zal zijn. Het is niet zo vanzelfsprekend een wet tot stand te brengen die dermate helder en nauwkeurig is dat ze de voorspelbaarheid kan waarborgen.

Streeft de verplichte vaccinatie een duidelijk omschreven doelstelling na? Een verhoging van de vaccinatiegraad is geen doel op zich. Voorkomen dat de gezondheidszorg overbelast raakt en dat zorg moet worden uitgesteld, zijn daarentegen wel valabele doelstellingen. De meest kwetsbaren beschermen, de viruscirculatie tegengaan en ervoor zorgen dat de samenleving kan blijven functioneren, zijn doelstellingen die afzonderlijk of in combinatie kunnen worden nagestreefd en die ook steek houden.

Er moet worden nagegaan of de inmenging in de persoonlijke levenssfeer wel degelijk gebeurt om redenen die uitdrukkelijk zijn opgenomen in artikel 8, § 2, van het Europees Verdrag van de Rechten van de mens. Indirect kan de verplichte vaccinatie echter ook andere belangen dienen, zoals de vrijheid van verkeer of de vrijheid van onderwijs, aangezien de vaccinatie zou kunnen voorkomen dat scholen moeten worden gesloten.

Ook moet men ervoor zorgen dat de beoogde maatregel kan bijdragen tot het verwezenlijken van het vooropgestelde doel, dat ze daartoe met andere woorden voldoende krachtig is. In dat verband zijn actuele wetenschappelijke gegevens bijzonder nuttig.

Ten eerste moet wetenschappelijk kunnen worden bewezen dat de vaccinatieplicht een aanzienlijke winst kan opleveren met het oog op de vastgelegde doelstelling. Bovendien is er een wetenschappelijke consensus nodig.

Uiteraard is het thans gemakkelijk conclusies te trekken; we bevinden ons immers in code geel. In november of december 2021 waren er echter nog geen nieuwe vaccins die voldoende bescherming boden tegen besmetting.

Gezien de al zeer grote vaccinatiegraad en verworven groepsimmunitet kan niet worden gesteld dat een vaccinatieplicht veel winst zou opleveren; dat is duidelijk niet het geval. De vaccinatieplicht is niet relevant.

Gesteld dat de maatregel relevant zou zijn in het licht van de vooropgestelde doelstellingen, dan nog mag de inmenging in de persoonlijke levenssfeer geen bovenmatige of buitenproportionele neveneffecten hebben. Zijn er alternatieve oplossingen die minder nevenschade berokkenen maar waarmee dezelfde doelstelling zou kunnen worden gehaald?

Cette question de la proportionnalité se décline en 5 questions:

1. Est-ce qu'il existe des alternatives moins coûteuses en termes de libertés, socialement ou financièrement?

L'alternative présentée par une grande majorité d'experts qui s'appuie sur une stratégie de proximité, de motivation et d'information de la population sur leur santé et sur la vaccination peut paraître plus coûteuse en termes de temps et d'énergie à mettre en place, plus coûteuse aussi sans doute financièrement mais dans une perspective de bénéfice à long terme. On peut calculer l'avantage en termes de coût pour la sécurité sociale que représente la prévention.

2. La proportionnalité est aussi une question d'équilibre, d'une conciliation entre deux droits: le droit à la vie privée versus le droit à la protection de la santé.

Cet équilibre est acquis, selon l'analyse de l'Institut Fédéral pour la protection et la promotion des Droits Humains (IFDH) et du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique, à partir du moment où la mesure est pertinente. Mais elle ne l'est pas aujourd'hui. Une contrainte amène une résistance générale avec toute vaccination et met en péril des campagnes de prévention actuelle, surtout auprès des enfants. Cet élément n'est pas anodin et doit clairement être pris en compte.

3. Une autre question est celle de la temporalité. La balance des intérêts ne conduit pas aux mêmes résultats à un temps X ou Y. Aujourd'hui on se retrouve dans une phase de transition vers une probable endémie. De nouveaux variants vont peut-être apparaître, seront-ils plus ou moins virulents, capables d'échappement immunitaire? Des nouveaux traitements sont en phase de développement et pourraient constituer une alternative aux vaccins? Les scientifiques ne peuvent pas répondre à ces questions. Le contexte reste donc hautement incertain.

Est-ce qu'on pourrait définir un cadre légal qui se baserait sur une modélisation ou un scénario du pire? Un cadre qui se base sur des balises théoriques? La réponse n'est pas si simple non plus puisque la loi qui décréterait l'obligation vaccinale doit décrire dans son texte les éléments qui justifient l'ingérence dans la vie privée au moment où elle est votée.

Inzake die evenredigheid rijzen vijf vragen:

1. Bestaan er alternatieven waarvoor de prijs op het vlak van de vrijheden dan wel de impact op maatschappelijk en financieel vlak minder hoog is?

Het door een grote meerderheid van deskundigen voorgestelde alternatief, dat gebaseerd is op een strategie van nabijheid, motivatie en voorlichting van de bevolking over hun gezondheid en over vaccinatie, zou meer tijd en energie kunnen kosten om het uit te rollen en is ongetwijfeld ook in financieel opzicht duurder, maar zou wel voordelen bieden op de lange termijn: preventie dringt de kosten inzake sociale zekerheid terug.

2. De proportionaliteit is tevens een kwestie van evenwicht, van een verzoening van twee rechten, met name van het recht op de persoonlijke levenssfeer en het recht op de bescherming van de gezondheid.

Volgens de analyse van het Federaal Instituut voor de bescherming en de bevordering van de Rechten van de Mens (FIRM) en van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek is dat evenwicht een feit wanneer de maatregel relevant is, wat thans echter niet het geval is. Dwang leidt tot algemene weerstand tegen elke vaccinatie en brengt de huidige preventiecampagnes in het gedrang, vooral bij kinderen. Dit aspect is niet ongevaarlijk en moet duidelijk in aanmerking worden genomen.

3. Een ander vraagstuk is dat van het tijdsaspect. De afweging van belangen leidt niet tot dezelfde resultaten op tijdstip X of Y. Thans bevinden we ons in een overgangsfase naar wat waarschijnlijk een endemie is. Er zullen misschien nieuwe varianten opduiken. Zullen die al dan niet virulenter zijn, en zullen ze de immuniteit kunnen omzeilen? Zouden de nieuwe behandelingen die thans worden ontwikkeld een alternatief kunnen bieden voor de vaccins? Dit zijn vragen waarop de wetenschappers geen antwoorden hebben. De context blijft dus uitermate onzeker.

Zou een wettelijk raamwerk kunnen worden uitgewerkt dat uitgaat van modellering of van een worstcasescenario? Een raamwerk dat op theoretische ijkpunten stoelt? Het antwoord daarop ligt evenmin voor de hand, aangezien de wet waarbij de vaccinatieplicht afgekondigd zou worden, al op het ogenblik waarop ze wordt aangenomen uitdrukkelijk de elementen dient aan te geven die een inmenging in de persoonlijke levenssfeer rechtvaardigen.

Définir un cadre ou des balises qui délégueraient au gouvernement la prise de mesures n'est pas envisageable non plus.

En outre, ce qui était politiquement acceptable par la population il y a un an, quand les vaccins sont apparus, ne l'est plus nécessairement aujourd'hui. L'intervenante fait référence au baromètre de la motivation qui a été présenté et qui montre que la confiance, tant des vaccinés que des non-vaccinés vis-à-vis des autorités est au plus bas.

Il y a les mesures de restriction qui ne sont pas toujours comprises, où les gens ne comprennent plus pourquoi elles sont encore en place, il y a la protection des vaccins actuels qui diminue et il y a la mise en place du CST ressenti comme une discrimination. Toutes ces mesures ont aggravé le fossé entre les citoyens et les autorités, et dans ce cadre, toute nouvelle mesure de contrainte sociale sera peu acceptée.

Aujourd'hui on se retrouve en code jaune, cela fait trois jours que nous vivons sans masque et sans CST. Plus personne ne comprend pourquoi on discute de l'obligation vaccinale ou d'un CST 1G. Malheureusement le virus se fiche du contexte géopolitique, l'acceptation des mesures par la population est cruciale.

4. La question de la proportionnalité est aussi une question de sanctions pour les personnes qui ne respectent pas l'obligation. La loi doit définir précisément quels types de sanctions seront prévus et les traitements de données mis en place pour sanctionner les personnes non vaccinées. Cela ne peut pas être délégué au gouvernement.

Pour les sanctions pénales, les experts se sont mis d'accord sur un avis négatif. L'IFDH proposait comme sanction possible et proportionnelle, une obligation d'information auprès d'un médecin généraliste. Mais ce qu'il faut surtout retenir c'est que les psychologues et les sociologues ont largement montré que des sanctions auront peu d'effet sur la motivation à se faire vacciner et risquent au contraire d'accentuer la désaffiliation sociale.

5. Est-ce qu'on pourrait réduire le champ de cette obligation vaccinale et la décréter pour certaines catégories de personnes, en fonction de leur âge, de leurs comorbidités?

L'Unia, l'IFDH et M. Tom Goffin nous ont mis en garde contre cette alternative en termes de discrimination, de stigmatisation liées à des comorbidités, à la tranche d'âge, au risque en termes de protection des données à caractère personnel. Plusieurs médecins ont aussi

Een raamwerk of ijkpunten vastleggen waarbij het nemen van maatregelen in handen van de regering zou worden gegeven, valt evenmin te overwegen.

Bovendien is het niet zeker dat nu bij de bevolking nog hetzelfde politieke draagvlak bestaat als een jaar geleden, toen de vaccins er gekomen zijn. De spreker verwijst naar de voorgestelde motivatiebarometer, waaruit blijkt dat het vertrouwen in de overheid van zowel gevaccineerden als niet-gevaccineerden op een heel laag pitje staat.

Er zijn de restrictieve maatregelen die niet altijd begrepen worden en waarvan mensen zich afvragen waarom ze er nog zijn, er zijn de huidige vaccins waarvan de bescherming afneemt, en er is het CST, dat als een discriminatie gevoeld wordt. Al die maatregelen hebben de kloof tussen burgers en overheid uitgediept, en in dat opzicht zal elke nieuwe maatregel die het sociale verkeer aan banden legt, op een koude steen vallen.

Vandaag geldt code geel en leven we drie dagen zonder masker en zonder CST. Niemand begrijpt nog waarom over een vaccinatieplicht of over de 1G-CST gesproken wordt. Helaas trekt het virus zich niets aan van de geopolitieke context; het komt erop aan dat er voor maatregelen een draagvlak bij de bevolking is.

4. Met het proportionaliteitsvraagstuk rijst ook de vraag naar eventuele sancties voor wie de verplichting niet in acht neemt. De wet moet nauwkeurig de soorten van sancties bepalen, alsook de gegevensverwerkingen die er bij sanctionering van niet-gevaccineerden aan te pas zouden komen. Zulks kan niet uitsluitend in handen van de regering worden gegeven.

Wat de strafrechtelijke sancties betreft, hebben de deskundigen een ongunstig advies uitgebracht. Het FIRM stelde als mogelijke en proportionele sanctie een verplichte informatiesessie door een huisarts voor. Men moet echter vooral onthouden dat psychologen en sociologen ruimschoots aangetoond hebben dat sancties weinig invloed op de vaccinatiebereidheid zullen hebben en integendeel tot een sterkere ontrafeling van het maatschappelijk weefsel dreigen te leiden.

5. Valt het te overwegen het bereik van de beoogde vaccinatieplicht in te perken en die vaccinatie alleen op te leggen aan welbepaalde groepen van personen, naar gelang van hun leeftijd of onderliggende aandoeningen?

Unia, het FIRM en de heer Tom Goffin hebben ervoor gewaarschuwd dat dit alternatief onder vuur kan komen te liggen omdat het discriminatie in de hand zou werken en stigmatiserend zou zijn voor wie een onderliggende aandoening heeft of tot een bepaalde

relevé le fait que certaines comorbidités sont méconnues des personnes, génétiques et donc parfois encore inconnues. On se retrouve face à une incertitude qui ne permet pas d'avoir une loi prévisible pour la population.

Aujourd'hui, la vaccination obligatoire ou le pass vaccinal 1G ne passent pas le test, ni en termes de pertinence ni en termes de proportionnalité. La majorité des experts s'aligne pour dire qu'il faut profiter de cette fin de vague Omicron pour se préparer à une possible sixième vague. Est-ce qu'on peut prévoir un cadre légal théorique qui pourrait être activé en fonction de la situation épidémique?

La mise en place aujourd'hui d'une loi qui créerait un cadre avec des critères transparents, bien définis, mais dont l'entrée en application serait conditionnée à la rencontre de ces critères semble difficile à concrétiser pour des raisons juridiques. On n'est pas encore en mesure de définir précisément ce qu'on ne connaît pas: avec quels vaccins, avec quel schéma vaccinal, pour quel nouveau variant?

L'alternative d'obligation de choix vaccinal proposée M. Gilbert ne rencontre pas de soutien de la part des médecins généralistes pour trois raisons qu'ils ont soulevées:

— pour le GBO, il est éthiquement impossible d'obliger quelqu'un à consulter un médecin généraliste, même son propre médecin généraliste. Cela doit rester un libre choix si on veut maintenir des relations de qualité et de confiance entre patient et médecin;

— cela impliquerait que le médecin généraliste fournisse une preuve de la consultation et de l'info donnée: pour eux ce n'est pas déontologique car ce serait un outil de contrôle de leurs patients;

— le médecin sera perçu comme le prolongement de l'autorité publique.

La solution préconisée par la majorité des experts et qui est retenue par les écologistes c'est d'avoir une approche basée sur la motivation et l'information par les acteurs de la santé, qui vont à la rencontre des personnes qui n'ont plus de contact avec le système des soins de santé et qui peuvent aborder la question de leur santé et de la vaccination, sans urgence et sans contrainte.

leefijdsgroep behoort; bovendien zou het niet zonder risico zijn wat de bescherming van persoonsgegevens betreft. Meerdere artsen hebben er tevens op gewezen dat de betrokkenen soms zelf niet eens weten dat ze bepaalde onderliggende aandoeningen hebben, onder meer omdat ze genetisch bepaald zijn. Die onzekerheid maakt het onmogelijk een wet uit te werken die voor de bevolking een voorspelbare aard heeft.

Noch de vaccinatieplicht, noch de 1G-vaccinatiepas doorstaat thans de test, niet wat de relevantie en evenmin wat de proportionaliteit aangaat. De meeste experts zijn het erover eens dat van deze aflopende Omikrongolf gebruik moet worden gemaakt om zich op een eventuele zesde golf voor te bereiden. Kan worden voorzien in een theoretisch wettelijk raamwerk dat naargelang van de epidemische toestand kan worden geactiveerd?

Om juridische redenen lijkt het thans moeilijk een wet uit te werken die een kader met welomschreven, transparante criteria zou scheppen, dat evenwel alleen dan kan worden toegepast wanneer aan voormelde criteria voldaan zou zijn. Vooralsnog is het onmogelijk nauwkeurig te definiëren wat niet bekend is: om welke vaccins zou het gaan, toegediend volgens welk schema, en voor welke nieuwe variant?

Het door de heer Gilbert geopperde alternatief van een verplichte vaccinatie met een vaccin naar keuze geniet geen steun van de huisartsen, om drie door hen aangehaalde redenen:

— het GBO vindt het ethisch onaanvaardbaar iemand te verplichten op consult te gaan bij een huisarts, ook niet als het om de eigen huisarts gaat. Als men tussen patiënt en arts een kwaliteitsvolle vertrouwensrelatie in stand wil houden, dan moet zulks een vrije keuze blijven;

— een en ander zou inhouden dat de huisarts het bewijs levert van de raadpleging en van de verstrekte informatie: deontologisch wordt dat onaanvaardbaar bevonden omdat in dat geval sprake is van een instrument waarmee patiënten kunnen worden gecontroleerd;

— de arts zal worden gezien als een verlengstuk van de overheid.

De oplossing die de meeste experts voorstaan en waarbij de groenen zich aansluiten, is een aanpak die stoelt op motivatie en op voorlichting door de gezondheidsactoren, die de hand kunnen reiken aan wie geen contact met het gezondheidszorgsysteem meer heeft, en met de betrokkenen, zonder urgentie of dwang, het gesprek kunnen aangaan over hun gezondheid en over de vaccinatie.

La mesure ne doit pas avoir comme seul objectif d'augmenter la couverture vaccinale, mais d'engager un dialogue avec les personnes non vaccinées sur leurs questions, dans le but de les informer correctement sur les risques et les effets de la vaccination. Cette approche permet également de porter sur d'autres éléments de santé, ce qui peut alors être très positif à long terme.

Plusieurs projets pilotes ont été menés pendant cette pandémie, avec des résultats concluants. Bruxelles a lancé le projet Pharma-on-tour pour permettre la vaccination dans les pharmacies de quartier. Domus Medica a aussi mené un projet pilote de vaccination via les médecins généralistes, à Genk ils ont atteint un taux de vaccination pour le booster de 96 %.

Il sera de toute façon nécessaire de passer à un système de vaccination plus structurel, qui repose autant que possible sur les services de santé traditionnels plutôt que sur des centres de vaccination, avec des médecins généralistes, des infirmières à domicile, des vaccinations dans les hôpitaux, dans les maisons de repos et dans les officines pharmaceutiques.

La question de l'*incentive* à aller voir un médecin généraliste a été évoquée avec la gratuité de la consultation ou le bilan médical. Ces questions doivent être discutées avec le terrain. On sait qu'il y a des problèmes: 40 % des Bruxellois n'ont pas de médecin traitant, et les médecins sont débordés. Si un tel système se met en place il faudrait alors enfin avoir une politique de subsidiarité correcte et utiliser des référents santé dans les quartiers au plus proche des usagers.

Les circonstances ne justifient pas la mise en place d'une obligation vaccinale partielle ou généralisée. L'intervenante prend position contre une telle obligation vaccinale. Elle reste par ailleurs opposé à un pass vaccinal / CST 1G parce qu'il s'agit d'une politique hypocrite et qui engendre si pas plus de limitations aux droits fondamentaux. S'il faut que la société se prépare à une éventuelle prochaine vague, l'obligation relative à la vaccination doit d'abord être l'obligation pour les autorités de santé publique de rencontrer le droit de chacun à un accès suffisant aux soins de santé, aux informations relatives à la santé et dès lors à la vaccination.

Mme Hennuy recommande de développer dans des délais très courts et sur le long terme, des équipes multidisciplinaires de santé réparties sur les territoires pour favoriser les politiques et actions communautaires dans les quartiers. Cette dynamique est complémentaire

De maatregel mag niet louter tot doel hebben de vaccinatiegraad op te trekken, maar moet het ook mogelijk maken met de niet-gevaccineerden in dialoog te treden over hun vragen, zodat zij correct worden ingelicht over de risico's en de effecten van een vaccinatie. Bij een dergelijke aanpak kunnen ook andere gezondheidsaspecten worden besproken, wat dan weer heel positief kan zijn op de lange termijn.

Tijdens deze pandemie zijn meerdere proefprojecten opgezet, met sluitende bevindingen. Zo liep in Brussel het Pharma-on-tour-project waarbij mensen een prik konden gaan halen in de buurtapotheken. Domus Medica ontwikkelde een proefproject waarbij de vaccinatie via de huisartsen verliep; in Genk kon zo voor de boosterprik een vaccinatiegraad van 96 % worden gehaald.

Hoe dan ook zal moeten worden overgestapt op een meer structureel vaccinatiesysteem, waarbij niet zozeer van vaccinatiecentra gebruik wordt gemaakt, maar wel zoveel mogelijk van de klassieke gezondheidszorgdiensten, met inbegrip van huisartsen en thuisverpleegkundigen, en van vaccinaties in ziekenhuizen, woonzorgcentra en apotheken.

De kwestie om te voorzien in een incentive om een arts te consulteren, werd aangekaart; een kosteloos consult of een medische check-up kwam daarbij ter sprake. Die mogelijkheden moeten nader worden besproken met het veld. De problemen zijn gekend: 40 % van de Brusselaars heeft geen huisarts, en de huisartsen zijn overstelpt. Mocht op een dergelijk systeem worden ingezet, dan dient uiteindelijk werk te worden gemaakt van een correct subsidiariteitsbeleid en moet in de wijken worden gewerkt met gezondheidsreferentiepersonen, die het dichtst bij de mensen staan.

De omstandigheden rechtvaardigen niet het instellen van een algemene, noch van een gedeeltelijke vaccinatieplicht. De spreekster kant zich tegen een dergelijke vaccinatieplicht. Zij is ook tegen een vaccinatiepas of een 1G-CST, omdat zulks getuigt van een hypocriet beleid en minstens beperkingen van de grondrechten met zich brengt. Als men de samenleving wil voorbereiden op een eventuele volgende golf, moet de vaccinatieplicht in de eerste plaats worden opgevat als de plicht van met de volksgezondheid belaste overheden om te bewerkstelligen dat eenieder daadwerkelijk recht heeft op toereikende gezondheidszorg, alsook op informatie inzake gezondheid en dus ook inzake vaccinatie.

Mevrouw Hennuy beveelt aan om op heel korte termijn, alsook op lange termijn, overal in het land multidisciplinaire gezondheidsteams in te zetten, teneinde doelgroepenbeleid en -acties in de wijken te bevorderen. Die benadering vult de individuele acties ten aanzien van

aux interventions individuelles auprès des citoyens afin de donner à chacun un accès à une relation privilégiée avec son médecin généraliste et à l'élaboration d'un dossier médical global.

Le gouvernement fédéral doit soutenir cette dynamique via le renforcement et le financement du projet *community health workers* qui permet de coordonner les interventions des acteurs de l'aide sociale et des soins de proximité.

Les gouvernements régionaux devront développer des soutiens pour des pratiques de groupe et l'organisation territoriale des acteurs de la première ligne. Dans ces équipes multidisciplinaires, les rôles complémentaires entre les médecins, les infirmiers, les pharmaciens, les travailleurs sociaux et les aides à domicile permettront de se partager les actes autorisés pour rencontrer au maximum les besoins de la population et dont les besoins en vaccination. C'est dans ces dialogues que les rôles des pharmaciens et des infirmiers dans la vaccination pourront être élargis en collaboration avec les médecins.

Mme Laurence Zanchetta (PS) admet que nous sommes actuellement dans un contexte où plus personne ne souhaite et n'envisage d'activer des outils tels que la vaccination obligatoire, le CST et le pass vaccinal. Le groupe PS a toujours défendu l'idée d'une vaccination obligatoire, avec pour principale motivation de permettre une protection individuelle des personnes, un allègement de la charge hospitalière et une réduction des reports de soins, mais également avec l'idée de mettre tous les citoyens sur le même pied et d'apaiser les tensions. La vague Omicron a clairement changé la donne, tant dans la perception et la motivation des citoyens que dans l'effet de la vaccination sur les transmissions. L'obligation vaccinale n'a clairement plus de sens à ce moment précis.

Cependant, si certains ont mis en avant l'inutilité du débat ou sa tenue trop tardive, le groupe PS estime que ces échanges ont été essentiels, tout simplement dans une perspective de préparation pour l'avenir. En outre, la plupart des intervenants du monde médical ont tous confirmé l'intérêt et l'importance de la vaccination et cela quelle que soit l'évolution future des variants.

Mme Zanchetta estime qu'à l'issue de ces échanges, la commission a des lignes directrices qui pourront guider sa réflexion au moment venu, si le besoin s'en faisait sentir en fonction d'une situation épidémiologique qui se serait détériorée. L'intervenante estime que l'intérêt du débat n'est pas de se dire à ce moment précis pour ou contre l'obligation vaccinale, pour ou contre le CST, mais de pouvoir réfléchir rapidement à ces outils, à

de la burger aan, opdat eenieder een vertrouwensrelatie kan opbouwen met zijn huisarts en een globaal medisch dossier kan doen samenstellen.

De federale regering moet die benadering steunen via de uitbreiding en de financiering van het project inzake *community health workers*, waarmee de acties van de binnen de sociale bijstand en eerstelijnszorg actieve spelers op elkaar kunnen worden afgestemd.

De deelstaatregeringen moeten steunmaatregelen uitwerken ten bate van de groepspraktijken en van de territoriale organisatie van de eerstelijnsactoren. Aangezien de artsen, de verpleegkundigen, de apothekers, de maatschappelijk werkers en de thuiszorghulpverleners elkaar binnen die multidisciplinaire teams aanvullen, kunnen zij de uitvoering van de toegelaten handelingen onderling verdelen, teneinde zo goed mogelijk tegemoet te komen aan de behoeften van de bevolking, ook op het vlak van vaccinatie. Dankzij die dialoog zullen de apothekers en de verpleegkundigen, in samenwerking met de artsen, een grotere rol kunnen krijgen bij de vaccinatie.

Mevrouw Laurence Zanchetta (PS) geeft toe dat in de huidige omstandigheden niemand nog instrumenten zoals de vaccinatieplicht, het CST of de vaccinatiepas wil inzetten of overweegt dat te doen. De PS-fractie is altijd voorstander geweest van verplichte vaccinatie, vooral om de burgers individueel te beschermen, om de druk op de ziekenhuizen te verlichten en om minder zorgbehandelingen uit te stellen, maar ook met de intentie om alle burgers gelijk te behandelen en om de gemoederen te bedaren. Door de Omikrongolf zijn de perceptie en de motivatie van de burgers onmiskenbaar gewijzigd, en is ook het effect van de vaccinatie op de besmettingen veranderd. Op dit ogenblik is de vaccinatieplicht duidelijk niet langer nuttig.

Hoewel het debat volgens sommigen niet nuttig was of te laat kwam, meent de PS-fractie dat deze gedachtewisseling van kapitaal belang was, gewoon omdat naar de toekomst moet worden gekeken. Bovendien hebben de meeste sprekers met een medische achtergrond bevestigd dat vaccinatie nuttig en belangrijk is, ongeacht de toekomstige evolutie van de varianten.

Mevrouw Zanchetta meent dat de commissie dankzij die gedachtewisseling beschikt over richtsnoeren die te gelegener tijd kunnen dienen als gids voor haar beschouwingen, indien zulks vereist zou zijn omdat de situatie op epidemiologisch vlak zou verslechteren. De spreker meent dat het nut van het debat er niet in bestaat dat men zich uitgerekend nu voor of tegen de vaccinatieplicht en voor of tegen het CST zou uitspreken;

leurs avantages et inconvénients, si la situation venait à changer. Le débat parlementaire sera alors essentiel.

Les débats ont clairement permis aux députés de pointer les éléments essentiels auxquels il faudra être attentifs si le Parlement décide d'envisager une obligation vaccinale à l'avenir. Le groupe PS estime intéressant de pouvoir continuer à réfléchir dès maintenant, précisément en période d'accalmie, aux conditions qui devraient être remplies, à qui pourrait s'appliquer une telle obligation, comment et avec quelle sanction. Sinon on aura toujours un train de retard.

Le fameux crash test évoqué par M. Verdussen a éclairé les membres en la matière. Le cadre méthodologique présenté pour établir une loi (fédérale) suffisamment claire et précise, déterminer l'objectif poursuivi et évaluer si l'ingérence dans la vie privée est légitime, pertinente et proportionnée devrait être étudié si le besoin se présentait. La commission a également entendu l'importance de bien réfléchir à l'idée de limiter l'obligation vaccinale à certaines catégories d'âge ou à risques. La question de la sanction et de sa proportionnalité est également essentielle. La question de la responsabilité de l'État si une obligation vaccinale était décidée devra également être tranchée. La compétence du Fonds des accidents médicaux devrait par exemple pouvoir être confirmée.

Concernant l'utilisation du CST, il faut reconnaître que la plupart des intervenants ont émis de fortes réserves sur cet outil. Et si le Commissaire Corona semblait prôner le pass 1G dans le rapport transmis en janvier, il est clairement apparu que cette option ne rencontrait aucun soutien de la part des experts entendus. Pour certains experts, le pass vaccinal est clairement une mesure de vaccination obligatoire déguisée. L'obligation en tant que telle a le mérite de la transparence et donne une responsabilité plus claire à l'État, comme l'a expliqué Mme Vanessa De Greef. Un débat devra absolument se tenir au sein du Parlement si un de ces outils devait à nouveau être utilisé à l'avenir.

Enfin, certains experts ont également soumis des propositions à la commission. M. Marius Gilbert a proposé "un choix vaccinal obligatoire" pour les personnes qui ne souhaiteraient pas se faire vacciner, en obligeant ces personnes à aller discuter de leur choix avec un médecin lors d'une consultation gratuite. M. Dewatripont a également suggéré de mettre en place des incitants

de mérite en échange de la vaccination. M. Dewatripont a également souligné que, si la vaccination était obligatoire, il y aurait des avantages à ce que la vaccination soit gratuite. M. Dewatripont a également souligné que, si la vaccination était obligatoire, il y aurait des avantages à ce que la vaccination soit gratuite.

De débats ont permis aux députés de pointer les éléments essentiels auxquels il faudra être attentifs si le Parlement décide d'envisager une obligation vaccinale à l'avenir. Le groupe PS estime intéressant de pouvoir continuer à réfléchir dès maintenant, précisément en période d'accalmie, aux conditions qui devraient être remplies, à qui pourrait s'appliquer une telle obligation, comment et avec quelle sanction. Sinon on aura toujours un train de retard.

De door de heer Verdussen aangehaalde crashtest heeft de leden ter zake veel bijgebracht. Indien nodig zou de voorgestelde methode moeten worden bestudeerd om een voldoende duidelijke en nauwkeurige (federale) wet uit te werken, om het nagestreefde doel te bepalen en om na te gaan of de inmenging in de persoonlijke levenssfeer rechtmatig, relevant en proportioneel is. De commissie heeft voorts begrepen dat goed moet worden nagedacht over een eventuele beperking van de vaccinatieplicht tot bepaalde leeftijds- of risicocategorieën. Ook de kwestie van de sancties en de evenredigheid ervan is cruciaal. Indien tot een vaccinatieplicht zou worden overgegaan, zal tevens uitsluitel moeten worden gegeven over de aansprakelijkheid van de Staat. De bevoegdheid van het Fonds voor de medische ongevallen zou bijvoorbeeld moeten kunnen worden bevestigd.

Men kan er niet omheen dat de meeste sprekers sterke bedenkingen hebben geuit bij het gebruik van het CST. Weliswaar leek de coronacommissaris in zijn in januari bezorgde verslag de 1G-pas aan te bevelen, maar geen van de gehoorde deskundigen bleek voorstander van die optie te zijn. Voor sommige deskundigen is de vaccinatiepas duidelijk niets minder dan een verkapte vaccinatieplicht. Zoals mevrouw Vanessa De Greef heeft aangegeven, biedt de verplichting *an sich* het voordeel transparant te zijn en de Staat een duidelijkere verantwoordelijkheid toe te bedelen. Indien een van die instrumenten in de toekomst opnieuw zou worden gebruikt, moet absoluut een debat in het Parlement worden gehouden.

Tot slot hebben sommige deskundigen het Parlement ook voorstellen voorgelegd. De heer Marius Gilbert heeft voorgesteld dat wie zich niet wil laten vaccineren, verplicht zou worden over die keuze na te denken, via een gesprek met hun arts tijdens een gratis raadpleging. De heer Dewatripont heeft dan weer geopperd positieve stimuli in te zetten, zoals een gratis medische check-up.

positifs comme un check-up médical gratuit. Mais de nombreuses questions continuent à se poser: certains ont ainsi dit que l'obligation de consulter ne permettrait pas d'instaurer la confiance, d'autres ont estimé qu'une frange de la population y serait toujours réfractaire. La réflexion doit donc se poursuivre, dans un débat extrêmement complexe.

En conclusion, Mme Zanchetta estime qu'il faut aussi prendre en considération le fait que beaucoup d'intervenants ont mis en avant la nécessité de développer une politique de santé publique forte sur le long terme, avec une première ligne plus forte, un investissement plus important dans les capacités de soins et la mise en place de mesures liées à la ventilation et la qualité de l'air. Plusieurs intervenants ont également souligné le rôle fondamental des travailleurs sociaux dans l'instauration d'un climat de confiance avec le citoyens. On doit y travailler et conduire les politiques de santé dans ce sens. Et quels que soient les outils que le Parlement pourrait décider d'activer à l'avenir, il faudra qu'ils fassent l'objet d'une information claire et transparente auprès de l'ensemble des citoyens. Ce seront des éléments essentiels si on veut dépolieriser la société et restaurer un véritable climat de confiance entre les autorités et les citoyens.

Mme Dominiek Snelpe (VB) estime que les esprits ont mûri maintenant que les auditions sur la vaccination obligatoire sont derrière nous. Ce que certains partis et ministres ont jugé comme allant de soi, et pire encore, comme nécessaire pour la santé publique, est aujourd'hui toutefois remis en doute par les divers orateurs. Il n'est pas facile d'admettre que l'on s'est trompé, c'est pourquoi on dit aujourd'hui que le moment est passé et que les mesures ne sont plus soutenues par la population.

Seuls les médecins généralistes préconisent encore explicitement la vaccination obligatoire. Quand bien même leur enquête aurait été détournée par les "antivax" et aurait donc donné une image tronquée, ils continuent de considérer la vaccination obligatoire comme une sorte d'assurance sur la vie ou la santé. M. Luc Herry a indiqué qu'en se vaccinant, on se protège soi-même et les autres, ce qui évite de surcharger le secteur des soins de santé. Or, même si dès l'été 2021, il est devenu manifeste que ce n'était pas exact, on continue à user de cet argument. Les représentants des généralistes sont pourtant censés suivre les évolutions scientifiques au plus près et en tirer les conclusions qui s'imposent.

M. Geert Vandenbossche, bien qu'il ait été critiqué par de nombreuses personnes avant même qu'il ne prenne la parole, a développé plusieurs notions intéressantes en matière d'immunologie et de vaccinologie.

Er rijzen echter nog steeds heel wat vragen; zo zou volgens sommigen het verplichte consult het vertrouwen in de weg staan, en meenden anderen dat een deel van de bevolking altijd tegen dergelijke maatregelen gekant zal blijven. De denkoefening moet dus worden voortgezet en het debat is uitermate ingewikkeld.

Tot besluit stelt mevrouw Zanchetta dat ook rekening moet worden gehouden met het feit dat veel sprekers hebben benadrukt dat een krachtig volksgezondheidsbeleid op lange termijn moet worden ontwikkeld, met een sterkere eerstelijnszorg, met meer investeringen in zorgcapaciteit en met maatregelen inzake ventilatie en luchtkwaliteit. Meerdere sprekers hebben tevens gewezen op de essentiële rol van de maatschappelijk werkers bij de opbouw van een vertrouwensband met de burgers. Er moet werk worden gemaakt van een gezondheidsbeleid dat zulks beoogt. Over eender welk instrument dat in de toekomst na een beslissing van het Parlement zou worden geactiveerd, moet duidelijk en transparant worden gecommuniceerd ten aanzien van alle burgers. Dat zijn cruciale aspecten om de polarisatie binnen de samenleving weg te werken en de echte vertrouwensband tussen de overheid en de burgers te herstellen.

Mevrouw Dominiek Snelpe (VB) meent dat de geesten gerijpt zijn nu de hoorzittingen over verplichte vaccinatie achter de rug zijn. Wat vóór de hoorzittingen door sommige partijen en ministers als vanzelfsprekend en, erger nog, als noodzakelijk voor de volksgezondheid beschouwd werd, wordt nu dankzij het bonte gezelschap aan sprekers toch in twijfel getrokken. Het is niet eenvoudig toe te geven dat men verkeerd zat, vandaar dat er nu wordt gesteld dat het momentum voorbij is en dat er geen draagvlak meer voor is.

Het zijn enkel nog de huisartsen die expliciet voor verplichte vaccinatie gaan. Hoewel hun enquête zagezegd gekaapt werd door antivaxers en dit dus een vertekend beeld gaf, blijven zij voorstander van verplichte vaccinatie als een soort van levens- of gezondheidsverzekering. Er werd door de heer Luc Herry gesteld dat door vaccinatie men zichzelf en de ander beschermt. Daardoor wordt de zorgsector niet overbelast. Het was echter vanaf de zomer van 2021 duidelijk dat dit niet klopt, maar toch blijft men dit argument gebruiken. Van de vertegenwoordigers van de huisartsen zou men toch mogen verwachten dat ze de wetenschappelijke evoluties op de voet volgen en daaruit dan ook de juiste conclusies trekken.

De heer Geert Vandenbossche, hoewel door velen hier bekritiseerd nog voor hij één woord had gezegd, formuleerde heel wat interessante inzichten, mede inzake immunologie en vaccinologie. De heer Vandenbossche

M. Vandenbossche a indiqué qu'un vaccin doit d'abord avoir un effet stérilisant, ce qui veut dire qu'il doit empêcher la transmission. Les vaccins contre le COVID-19 n'ont pas cette propriété. Il a également insisté sur l'importance de l'immunité naturelle et innée, qui n'a pas été prise en compte dans le cadre de cette campagne de vaccination agressive. Il a aussi souligné que la vaccination des enfants et des jeunes en bonne santé n'est certainement pas une bonne idée car ils sont rarement malades au point de devoir être hospitalisés. Il convient d'appliquer le principe de précaution à cet égard.

Mme Liliane Schoofs a fait observer que la première barrière immunologique, l'immunité mucosale, se situe à hauteur du nez, de la gorge et des oreilles. La vaccination intramusculaire ne pourra jamais remplacer ou imiter cette immunité mucosale. Des vaccins nasaux sont nécessaires à cette fin, mais ils n'existent pas encore. Mme Schoofs a également indiqué que le risque de contamination, qui a motivé les décisions de brider la vie sociale et d'instaurer le CST, est aussi important pour les vaccinés que pour les non-vaccinés.

En ce qui concerne la vaccination des enfants, elle a expliqué que le thymus permet aux lymphocytes T à maturation incomplète de se développer pour devenir des lymphocytes T fonctionnels et que ce même thymus joue également un rôle essentiel dans le développement des lymphocytes à mémoire. Il est donc essentiel au système immunitaire. Selon Mme Schoofs, les enfants doivent jouer dans la boue. Par ailleurs, elle a mis l'accent sur l'immunité naturelle et innée, car ce type d'immunité offrirait une protection plus large que l'immunité résultant d'une vaccination.

M. Johan Neyts s'est rallié à cette position. L'immunité innée est très importante et les cellules T offrent une large protection contre d'autres variants. Il a également préconisé de miser davantage sur les antiviraux à large spectre pour les personnes les plus vulnérables. En ce qui concerne la dose de rappel, il convient de déjà définir maintenant qui recevra une dose en automne.

M. Emmanuel André a présenté un schéma particulièrement clair indiquant comment la vaccination obligatoire devait être vue, qui devrait recevoir une dose de rappel et qui n'en a pas besoin. Il a conclu que les personnes immunodéprimées qui ont déjà été vaccinées devraient également recevoir une dose de rappel et que les patients à haut risque devraient eux aussi se faire vacciner. Il a réalisé une comparaison avec la vaccination contre la grippe. Il a également indiqué que nous devons apprendre à vivre avec le coronavirus, comme nous avons appris à le faire avec d'autres virus. En outre, M. André a critiqué la manière dont les cas de COVID sont comptés. Selon lui, il conviendrait de s'y prendre

verklarende dat een vaccin in de eerste plaats een steriliserend effect moet hebben; het moet de transmissie tegengaan. Dat is niet het geval voor de COVID-19-vaccins. Ook legde hij de nadruk op het belang van de natuurlijke en aangeboren immuniteit die nu door de agressieve vaccinatiecampagne geen aandacht kreeg. Hij benadrukte ook dat het vaccineren van gezonde kinderen en jongeren zeker geen goed idee is, aangezien zij zelden zo ziek worden dat ze in het ziekenhuis moeten worden opgenomen. In dezen moet zeker het voorzorgsprincipe gehanteerd worden.

Mevrouw Liliane Schoofs gaf aan dat de eerste immunologische barrière zich ter hoogte van de neus, keel en oor bevindt, de zogenaamde mucosale immuniteit. Intramusculaire vaccinatie kan nooit die mucosale immuniteit vervangen of imiteren. Daarvoor zijn nasale vaccins nodig, maar die zijn er nog niet. Mevrouw Schoofs benadrukte ook nog dat het risico op besmetting, wat het argument was om het sociale leven aan banden te leggen en het CST te implementeren, voor zowel gevaccineerden als niet-gevaccineerden even groot is.

Wat de kindervaccinatie betreft, gaf ze mee dat de thymus bij kinderen ervoor zorgt dat onvolgroeide t-lymfocyten zich ontwikkelen tot functionele t-lymfocyten en dat diezelfde thymus ook een essentiële rol speelt bij de ontwikkeling van geheugencellen. Essentieel dus voor het immuunsysteem. Mevrouw Schoofs stelt dat kinderen in de modder moeten spelen. Verder legde ze de nadruk op natuurlijke en aangeboren immuniteit, want dit zou een bredere bescherming bieden dan immuniteit door vaccinatie.

De heer Johan Neyts trad deze stelling bij. Aangeboren immuniteit is van zeer groot belang en T-cellen geven een bredere bescherming tegen andere varianten. Hij bepleitte ook meer in te zetten op breed werkende virusremmers voor de meest kwetsbaren. Inzake de boosterprik moet nu al worden nagedacht wie er in het najaar de volgende booster krijgt.

De heer Emmanuel André gaf een bijzonder duidelijk schema hoe verplichte vaccinatie moet gezien worden, wie een booster zou moeten krijgen en wie niet. Zijn conclusie was dat immuungecompromitteerde personen die reeds gevaccineerd werden ook het best de booster krijgen, en dat hoogrisicopatiënten zich ook het best laten vaccineren. Hij vergeleek het met wat we nu reeds doen voor de griep. Hij wierp ook op dat we met het virus zullen moeten leren leven, zoals we dat ook met andere virussen geleerd hebben. De heer André had ook kritiek op de wijze waarop de covidgevallen geteld worden. Dat moet volgens hem anders. Er mag niet meer automatisch uitgegaan worden van een positieve

autrement. Nous ne devrions plus comptabiliser automatiquement chaque test PCR positif comme un cas de COVID, mais examiner la gravité des symptômes. Seuls les cas de symptômes graves devraient être enregistrés comme cas COVID.

Mme Ann De Guchtenaere a conseillé de ne pas rendre le vaccin obligatoire pour les enfants et les jeunes. Elle a préconisé d'appliquer le principe de précaution. Bien que les vaccins soient sûrs, nous ne connaissons pas encore avec certitude leurs effets à moyen et à long terme.

M. Marius Gilbert a proposé un rendez-vous obligatoire avec le médecin généraliste pour les personnes qui ne se sont pas encore fait vacciner. M. Maarten Vansteenkiste s'est rallié à cette proposition, à condition que ce rendez-vous obligatoire ne se transforme pas en vaccination obligatoire. Le patient doit rester libre de ses choix à l'issue du rendez-vous. La vaccination doit rester volontaire, c'est la clé du succès.

Les juristes auditionnés étaient d'accord sur le fait que rendre la vaccination obligatoire n'était pas si évident si on prend notre Constitution et nos lois au sérieux. La Constitution belge est plus stricte que la CEDH. Rendre des vaccins brevetés obligatoires entraînerait des conflits d'intérêts gigantesques et il convient d'accompagner l'obligation d'une clause de responsabilité clairement formulée.

L'avis du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique s'est révélé plus nuancé que ce qui est paru dans la presse. Toute mesure, en ce compris l'obligation, doit systématiquement être évaluée, et le Parlement doit toujours avoir un rôle à jouer dans cette évaluation et la possibilité de débattre à ce propos. Leur avis, consistant à proposer la vaccination aux enfants, ne correspond pas à la campagne organisée par les autorités, dans le cadre de laquelle il était davantage question d'imposer que de proposer.

M. Tom Goffin a estimé qu'il était trop tard pour imposer la vaccination et il a préconisé la recherche de solutions à long terme.

Les aspects psychosociaux n'ont pas été suffisamment pris en compte, alors que les conséquences psychologiques négatives du premier confinement sur les jeunes ont été clairement démontrées. C'est pourquoi il convient de déjà déterminer maintenant la marche à suivre pour les prochaines vagues et les prochaines pandémies. Quelle est la plus-value d'une vaccination obligatoire? Vu le taux de vaccination élevé, une vaccination obligatoire aurait un impact limité. Par ailleurs, comment peut-on forcer les gens à se faire vacciner?

PCR-test, mais men moet kijken naar de ernst van het ziektebeeld. Slechts bij ernstig ziektebeeld zou dit als covidgeval mogen geregistreerd worden.

Mevrouw Ann De Guchtenaere pleitte ervoor om alszins voor kinderen en jongeren het vaccin niet verplicht te maken. Zij pleitte voor het voorzorgsprincipe. Hoewel de vaccins veilig zijn, weten we nog niet zeker wat er op lange of middellange termijn kan gebeuren.

Het verplichte gesprek met de huisarts voor mensen die zich nog niet lieten vaccineren, werd door de heer Marius Gilbert geopperd. De heer Maarten Vansteenkiste trad hem daarin bij, met dien verstande dat dit verplichte gesprek niet tot gedwongen vaccinatie mag leiden. De uitkomst van het verplichte gesprek moet dus vrijblijvend zijn. Vrijwilligheid is de sleutel tot succes.

De gehoorde juristen waren het erover eens dat verplichte vaccinatie niet zo vanzelfsprekend is als we onze Grondwet en onze wetten ernstig nemen. De Belgische Grondwet is strenger dan het EVRM, het verplichten van gepatenteerde vaccins zal leiden tot gigantische belangenconflicten en de aansprakelijkheidsclaim moet duidelijk geformuleerd worden bij verplichting.

Het advies van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek bleek genuanceerder dan hetgeen er in de pers over verscheen. Elke maatregel, dus ook de verplichting, moet telkens opnieuw geëvalueerd worden en het Parlement moet steeds zijn rol daarin spelen, met ruimte voor debat. Hun advies om vaccinatie aan kinderen aan te bieden, strookt niet met de door de overheid opgezette campagne voor kindervaccinatie waar er meer sprake is van opdringen dan van aanbieden.

De heer Tom Goffin vond dat het momentum voor verplichte vaccinatie voorbij is en pleitte dan ook voor oplossingen op lange termijn.

Met de psychosociale aspecten werd te weinig rekening gehouden toen na de eerste lockdown duidelijk werd dat dit nefaste psychologische gevolgen had voor de jongeren. Daarom moet nu al bepaald worden wat te doen bij volgende golven of bij volgende pandemieën. Wat is de meerwaarde van een verplichte vaccinatie? Gezien de hoge vaccinatiegraad zullen de effecten van een verplichte vaccinatie weinig impact hebben. Hoe is een verplichte vaccinatie afdwingbaar?

M. Sam Brokken préconise d'abandonner cette approche uniformisée (*one size fits all*). Il convient de rendre les soins de santé aux médecins généralistes. Il a souligné une nouvelle fois l'importance de la mise en œuvre d'un confinement inversé, consistant à protéger les personnes les plus vulnérables mais à laisser le virus circuler librement parmi les personnes en bonne santé. Une telle approche est parfaitement possible, et certainement avec le variant Omicron. En outre, il plaide pour la promotion de la santé parmi les personnes âgées et vulnérables. Comment peuvent-ils se protéger eux-mêmes? Les jeunes en bonne santé doivent apprendre à vivre avec les plus vulnérables de la société.

M. Wouter Arrazola a fait remarquer que l'objectif ne devrait pas être d'augmenter le taux de vaccination, mais plutôt de lutter contre la pandémie. Et cela peut aussi passer par d'autres mesures que la vaccination obligatoire.

M. Pedro Facon a fait référence à la vaccination obligatoire contre la polio, dont le non-respect donne lieu à toute une paperasserie. Pour éviter d'en arriver là, il convient de bien réfléchir avant d'imposer une éventuelle obligation de vaccination contre le COVID. Aujourd'hui, les conditions d'une vaccination obligatoire ne sont pas favorables. Concernant l'utilisation du CST, il a souligné qu'il s'agissait d'une décision politique.

Les partenaires sociaux ont été très prudents dans leurs prises de position. Ils ont commencé par affirmer que la vaccination était importante et qu'il fallait miser sur la sensibilisation, mais que la décision devait être prise en dernier ressort par le monde politique. L'important pour eux, c'est que les conséquences d'une éventuelle obligation n'affecte pas les revenus et le travail des travailleurs. Personne ne s'est vraiment prononcé pour ou contre une obligation générale, tant que le droit au travail et au revenu est garanti.

Les organisations patronales étaient auparavant favorables à la vaccination obligatoire, mais elles ont estimé que le moment propice était passé.

Mme Sneppe a estimé important de passer en revue les grandes lignes et les principales prises de position des orateurs. Les auditions ont montré que la vaccination obligatoire présente plus d'inconvénients que d'avantages. Et le moment propice est passé. Le variant Omicron a fait perdre à la vaccination obligatoire sa pertinence. Le moment est peut-être venu d'approfondir les recherches sur les anticorps et les cellules-mémoires, mais c'est un autre débat.

Non seulement la vaccination obligatoire ne s'impose pas comme une évidence, mais elle n'est plus non plus

De heer Sam Brokken pleit voor het loslaten van een *one size fits all*-benadering. De gezondheidszorg moet teruggeven worden aan de huisartsen. Hij benadrukte nogmaals het belang van een omgekeerde lockdown waarbij de kwetsbaren beschermd worden en het virus vrij kan circuleren onder gezonde mensen. Zeker met de Omikronvariant is dit goed mogelijk. Hij pleit verder voor gezondheids promotie voor ouderen en kwetsbaren. Hoe kunnen ze zichzelf beschermen? De gezonde jongere populatie moet leren omgaan met de zwakkeren in de samenleving.

De heer Wouter Arrazola maakte de opmerking dat het doel niet moet zijn de vaccinatiegraad te doen toenemen, maar eerder de pandemie tegen te gaan. En dit kan ook door andere maatregelen dan verplichte vaccinatie.

De heer Pedro Facon verwees naar de verplichte vaccinatie voor polio die te kampen heeft met een heuse papiermolen bij niet-naleving. Om dat te voorkomen dient de eventuele verplichting voor covidvaccinatie goed doordacht te zijn. Vandaag zijn de voorwaarden voor verplichte vaccinatie niet gunstig. Over het gebruik van het CST beklemtoonde hij dat dit een politieke beslissing is.

De sociale partners waren heel voorzichtig in hun stellingnames. Ze begonnen hun betoog met te stellen dat vaccinatie belangrijk is en dat voort ingezet moet worden op sensibiliseren, maar dat de beslissing uiteindelijk door de politiek genomen moet worden. Belangrijk voor hen is dat de gevolgen van een eventuele verplichting geen invloed mogen hebben op het inkomen en werk van de werknemers. Niemand sprak zich echt uit voor of tegen algemene verplichting, zolang het recht op werk en inkomen maar gegarandeerd blijft.

De werkgeversorganisaties waren eerder voor verplichte vaccinatie, maar waren van oordeel dat het momentum daarvoor voorbij is.

Mevrouw Sneppe vond het belangrijk de grote lijnen en de voornaamste stellingnames van de sprekers op een rijtje te zetten. Uit de hoorzittingen bleek dat er meer nadelen dan voordelen zijn bij een vaccinatieplicht. En het momentum is voorbij. Door de Omikronvariant werd de verplichte vaccinatie irrelevant. Misschien is de tijd gekomen om wat meer onderzoek te doen naar antilichamen en geheugencellen, maar dat is een andere discussie.

Verplichte vaccinatie is niet alleen niet zo vanzelfsprekend, maar het is in de huidige situatie niet meer aan

à l'ordre du jour dans le contexte actuel. Car que sait la science aujourd'hui? Les vaccins protègent contre les formes graves de la maladie, mais on peut toujours tomber malade et transmettre le virus. Il faut arrêter de dire qu'en se vaccinant, on protège les autres. On se protège, il est vrai, contre l'hospitalisation. Mais il est faux de dire que la vaccination obligatoire dans le secteur des soins de santé est nécessaire pour protéger les patients. Vacciné ou non vacciné, le personnel infirmier peut infecter les patients.

La deuxième raison de rendre la vaccination obligatoire est d'éviter de surcharger les soins de santé. C'est vrai dans la mesure où la surcharge des soins est un problème lié au COVID. Ce qui, malheureusement, n'est pas le cas. Chaque fois qu'il y a une forte saison grippale, les soins de santé sont surchargés. Il s'agit donc d'un problème structurel auquel la vaccination obligatoire ne remédie pas. Au contraire, la pénurie de personnel dans le secteur des soins ne fera qu'augmenter avec la vaccination obligatoire et l'obligation aura donc l'effet inverse.

Rendre la vaccination obligatoire n'est pas une bonne idée, elle doit être volontaire. La vaccination doit surtout viser à protéger les personnes âgées et les plus vulnérables, au même titre que le vaccin antigrippal.

Concernant le CST, les orateurs sont pratiquement tous sur la même longueur d'onde. Le COVID Safe Ticket n'est pas sûr! Comme la vaccination n'arrête pas la transmission, le CST a perdu tout intérêt. Malheureusement, le ministre et le commissaire corona n'ont pas encore vraiment intégré cette réalité car ils ont, pour couronner le tout, bétonné le CST dans le baromètre corona. Le CST est levé en cas de code jaune, mais ne disparaît jamais vraiment. Il peut être réactivé à tout moment. Les experts de la protection de la vie privée ont été clairs, le CST n'atteint pas son objectif. Le premier objectif était de lutter contre les contaminations, mais il est dépassé. Le deuxième objectif était d'augmenter le taux de vaccination. Mais cela n'a pas fonctionné non plus. Il semble qu'il n'y ait qu'un gain marginal de 0,2 % et, de plus, il n'y a aucune preuve de corrélation.

Outre qu'il n'atteint pas les objectifs fixés, le QR-code constitue aussi, ne l'oublions pas, une atteinte à la vie privée. Il permet de lire des informations qui ne sont pas nécessaires pour le contexte dans lequel le CST est utilisé. Il s'agit d'informations sensibles, d'informations médicales qui sont jetées en pâture. Voulons-nous évoluer vers une société dans laquelle nous devons prouver notre bonne santé ou révéler notre statut médical pour pouvoir participer à la vie sociale? Pour le groupe de l'intervenante, la réponse est clairement non. La membre réitère son opposition à la vaccination obligatoire dans le

de orde. Want wat weet de wetenschap op dit moment? De vaccins beschermen tegen ernstige ziekte, maar men kan wel nog ziek worden en men kan het virus nog steeds doorgeven. Dat men door vaccinatie de ander beschermt, moet geschrapt worden uit het narratief. Men beschermt zichzelf wel tegen ziekenhuisopname. Het klopt dus niet dat de verplichte vaccinatie in de zorg nodig is om patiënten te beschermen. Een gevaccineerde of ongevaccineerde verpleegkundige kan patiënten besmetten.

De tweede reden om vaccinatie te verplichten is de zorg niet te overbelasten. Dat klopt in zoverre dat het overbelasten van de zorg een covidprobleem zou zijn. En dat is het jammer genoeg niet. Bij elk zwaar griepseizoen kampt de zorg met een overbelasting. Het is dus eerder een structureel probleem dat niet wordt verholpen door de verplichte vaccinatie. Integendeel, het personeelstekort in de zorg zal alleen maar toenemen bij een vaccinatieplicht en de verplichting zal dus een omgekeerd effect hebben.

Verplichte vaccinatie is geen goed idee, vaccinatie moet vrijwillig zijn. Vaccinatie moet vooral gericht zijn op het beschermen van ouderen en meest kwetsbaren, net zoals bij de grieprik.

Over het CST staan de neuzen van de sprekers zo goed als allemaal in dezelfde richting. Het COVID Safe Ticket is niet safe! Aangezien de vaccinatie de transmissie niet stopt, is het CST dus waardeloos geworden. Helaas drong dit nog niet echt door tot bij de minister en de coronacommissaris, want het CST werd tot overmaat van ramp gebetonneerd in de coronabarometer. Het CST vervalt bij code geel, maar is eigenlijk nooit echt weg. Het kan op elk moment gereactiveerd worden. De privacy-experten waren duidelijk: het CST schiet zijn doel voorbij. Het eerste doel was besmettingen tegen te gaan, maar dat is achterhaald. Het tweede doel was het verhogen van de vaccinatiegraad. Maar ook dat heeft niet gewerkt. Zo blijkt er slechts een marginale winst van 0,2 % te zijn en daarvan is dan bovendien geen bewijs van correlatie geleverd.

Naast het voorbijschieten aan de vooropgestelde doelstellingen mag evenmin vergeten worden dat de QR-code een inbreuk is op de privacy. Er kan informatie afgelezen worden die niet nodig is voor de context waarin het CST gebruikt wordt. Het gaat hier over gevoelige informatie, over medische informatie die te grabbel gegooid wordt. Willen we evolueren naar een samenleving waarin we onze gezondheid moeten bewijzen of onze medische status moeten prijsgeven vooraleer we mogen deelnemen aan het sociaal leven? Voor de fractie van de spreekster is het antwoord een duidelijk

secteur des soins de santé, à la vaccination obligatoire généralisée et au CST.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) constate que les chiffres liés au coronavirus évoluent positivement. Elle estime toutefois qu'il faut rester prudent et ne pas parler trop vite de la fin de la pandémie ou du "royaume de la liberté", car l'expérience récente nous a montré que l'évolution du virus peut prendre de nombreux tours inattendus. Il est également important de rester transparent vis-à-vis de la population quant à cette incertitude et l'importance d'appliquer le principe de précaution.

Mme Muylle commence par évoquer le CST. L'efficacité et l'opportunité du CST ont été remises en question à plusieurs reprises au cours des auditions. L'intervenante rappelle toutefois qu'une étude française a bien montré que, du moins en France, en Allemagne et en Italie, l'utilisation d'un certificat corona a eu un impact positif sur la couverture vaccinale, le nombre d'hospitalisations (y compris en soins intensifs) et de décès, mais aussi sur le PIB national de ces pays.

Il est toutefois permis de se demander si le CST remplit encore aujourd'hui cette fonction de dispositif de sécurité sanitaire. Si ce n'est plus le cas et si l'objectif principal du CST est d'exercer indirectement des pressions pour augmenter le taux de vaccination, le maintien de cet instrument est-il encore proportionnel et peut-il se justifier d'un point de vue épidémiologique? L'utilisation du CST pose également des problèmes pratiques. En effet, il semble relativement facile à contourner et on constate parfois des erreurs ou des problèmes techniques.

Le Comité de concertation a par ailleurs délibérément choisi d'intégrer le CST dans le baromètre corona (au niveau des codes rouge et orange). Lors du Comité de concertation du 4 mars 2022, il a effectivement été décidé de passer au code jaune à partir du 7 mars 2022. La question de la valeur ajoutée épidémiologique du CST présente donc surtout un intérêt à long terme et dans la perspective d'un nouveau passage au code orange ou au code rouge en automne.

Le groupe CD&V estime qu'il est très important de ne pas limiter les libertés plus que nécessaire, tout en se réservant la possibilité d'intervenir à temps afin que les soins ne soient pas inutilement mis sous pression. Le groupe CD&V reconnaît également qu'il est capital de soumettre le CST à une évaluation périodique et de communiquer de façon transparente avec la population dès que cet outil est utilisé et tout au long de son utilisation. L'intervenante souligne que le certificat corona

nee. De spreekster spreekt zich nogmaals uit tegen een vaccinatieverplichting in de zorg, tegen een algemene vaccinatieverplichting en tegen het CST.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) ziet de coronacijfers in de positieve zin evolueren. Ze meent echter dat men voorzichtig moet blijven en niet te snel moet spreken over het einde van de pandemie of het "rijk der vrijheid", gezien we intussen geleerd hebben dat de evolutie van het virus veel onverwachte wendingen kan nemen. Het is ook belangrijk transparant te blijven naar de bevolking toe over deze onzekerheid en over het belang van het hanteren van het voorzichtigheidsprincipe.

Mevrouw Muylle bespreekt eerst het CST. Tijdens de hoorzittingen werd de efficiëntie en wenselijkheid van het CST meermaals ter discussie gesteld. De spreekster herinnert er echter aan dat een Franse studie wel degelijk heeft aangetoond dat minstens in Frankrijk, Duitsland en Italië het gebruik van een coronacertificaat een positieve impact heeft gehad op de vaccinatiegraad, het aantal ziekenhuisopnames (inclusief op IZ) en overlijdens, maar ook op het nationaal bbp van deze landen.

De vraag rijst echter of het CST vandaag nog steeds deze functie van sanitair veiligheidsmiddel vervult. Indien het deze functie niet meer kan vervullen en eigenlijk voornamelijk bedoeld is om indirecte druk uit te oefenen met het oog op een verhoging van de vaccinatiegraad, is het behoud van het CST dan nog proportioneel en epidemiologisch te rechtvaardigen? Daarnaast zijn er ook praktische problemen verbonden aan het gebruik van het CST. Het blijkt namelijk relatief makkelijk te omzeilen en gaat soms wel eens gepaard met vergissingen of technische problemen.

Anderzijds heeft het Overlegcomité er wel bewust voor gekozen het CST te integreren in de coronabarometer, namelijk in codes rood en oranje. Op het Overlegcomité op 4 maart 2022 werd effectief beslist vanaf 7 maart 2022 naar Code Geel te schakelen en dus is de vraag naar de epidemiologische meerwaarde van het CST vooral belangrijk op lange termijn en naar het najaar toe, als we weer naar code oranje of code rood zouden moeten opschalen.

Voor de CD&V-fractie is het vooral van belang dat mensen niet sterker in hun vrijheden beperkt worden dan noodzakelijk, maar anderzijds ook dat er tijdig kan ingegrepen worden opdat de zorg niet nodeloos onder druk komt. De CD&V-fractie erkent hierbij ook de noodzaak van een periodieke evaluatie van het CST en een transparante communicatie naar de bevolking toe, indien en zolang het CST gehanteerd zou blijven. Sowieso zal een coronacertificaat voor het reizen tussen

continuera en tout état de cause pendant un certain temps – au moins jusqu’à la fin juin 2023 – à jouer un rôle pour voyager d’un pays à l’autre.

Le CST a suscité de nombreuses critiques, mais le groupe de l’intervenante estime qu’il a apporté une valeur ajoutée au cours de la pandémie. Il serait donc judicieux de ne pas décider d’ores et déjà de supprimer complètement cet outil et de le garder en réserve au cas où il pourrait à nouveau s’avérer utile lors d’une nouvelle vague. Dans son récent avis, l’Institut fédéral des droits humains a également exprimé un avis positif prudent à ce sujet, pour autant que certaines conditions soient remplies. Le CST pourrait encore être nécessaire à l’avenir, notamment dans le cadre d’événements majeurs.

En ce qui concerne l’obligation générale de vaccination, l’intervenante estime qu’il est important de rappeler que les vaccins sont sûrs et de bonne qualité. Ils offrent une très bonne protection contre les formes graves de la maladie, contre les hospitalisations et contre les décès. Ceci ressort notamment de la très grande différence constatée entre 2020 et 2021 en termes de surmortalité causée par le COVID.

Il n’y a toutefois pas aujourd’hui de *momentum* pour la vaccination obligatoire ou le passeport vaccinal, qui ne recueillent pas l’adhésion de la population. Cela s’explique notamment par l’arrivée du variant Omicron, qui est moins agressif, ce qui modifie la perception du risque – qui est considéré comme moins élevé –, par les doutes quant à l’efficacité des vaccins et par la diminution de la pression sur les hôpitaux. D’un point de vue juridique, il n’est par ailleurs absolument pas certain qu’une obligation vaccinale passerait aujourd’hui le test de proportionnalité. Des arguments éthiques semblent également plaider contre la vaccination obligatoire dans les circonstances actuelles.

D’autre part, l’importance de mener un débat a été soulignée et réaffirmée par plusieurs orateurs, eu égard à l’incertitude quant à l’évolution future du virus et des vaccins.

La question de savoir si le Parlement devrait “en des temps plus calmes” élaborer un cadre législatif en vue d’une éventuelle vaccination obligatoire ou d’un certificat de vaccination pour l’automne, qui pourrait ensuite être mis en œuvre à court terme, a également été abordée.

Or, il semble qu’un tel cadre ne bénéficie pas non plus d’une adhésion suffisante et qu’il ne se justifie pas entièrement d’un point de vue scientifique – en particulier parce que l’évolution de la pandémie est incertaine et

landes nog enige tijd een rol blijven spelen, minstens tot eind juni 2023.

Er is veel negatiefs gezegd over het CST, maar voor de fractie van de spreekster heeft het CST toch een meerwaarde betekend tijdens de pandemie. Het is dan ook eerder nuttig om nog niet te beslissen tot een volledige afschaffing van het instrument, maar om het als “tool” in de gereedschapskist te behouden voor wanneer het weer nuttig zou kunnen zijn bij een nieuwe golf van het virus. In zijn recent advies sprak het Federaal Mensenrechteninstituut zich ook voorzichtig positief uit hierover, mits aan bepaalde voorwaarden voldaan wordt. Vooral met het oog op grote evenementen kan het CST nog noodzakelijk blijken in de toekomst.

Wat de algemene vaccinatieplicht betreft, vindt de spreekster het belangrijk te herhalen dat de vaccins veilig en kwaliteitsvol zijn. Ze bieden een zeer goede bescherming tegen ernstige ziekte, ziekenhuisopname en overlijden. Dit wordt onder meer aangetoond door het zeer grote verschil in oversterfte door COVID tussen 2020 en 2021.

Op dit moment is er echter geen momentum, noch een draagvlak voor een verplichte vaccinatie of een vaccinatiepas. Dit is onder meer het gevolg van de mildere Omikronvariant en de daaraan verbonden lagere risicoperceptie, de twijfel over de werkzaamheid van de vaccins en de dalende druk op de ziekenhuizen. Juridisch gezien bestaat er ook zeer grote twijfel of een vaccinatieplicht vandaag de proportionaliteitstoets zou doorstaan. Ook ethische argumenten lijken eerder tegen een vaccinatieplicht in de huidige omstandigheden te pleiten.

Anderzijds werd wel het belang van het debat door verschillende sprekers benadrukt en bevestigd, gezien de onzekerheid over de verdere evolutie van het virus en van de vaccins.

Er werd nagedacht over de vraag of het Parlement in “rustiger tijden” een wetgevend kader dient uit te werken voor een eventuele vaccinatieplicht of een vaccinatiecertificaat in het najaar, dat dan op korte termijn ingeroepen zou kunnen worden.

Ook voor een dergelijk kader blijkt echter vandaag onvoldoende draagvlak of evidentie te bestaan – vooral ook omdat de evolutie van de pandemie zo onzeker is en omdat er toch heel wat fundamentele rechten en

qu'un grand nombre de libertés et de droits fondamentaux qui ne peuvent peut-être pas être réglementés et limités par un cadre large sont en jeu.

Le Parlement est toutefois aujourd'hui mieux armé pour l'avenir. Il est donc crucial de penser à plus long terme. Il faudra évaluer l'efficacité de la dose de rappel après l'été. Ce n'est qu'à ce moment que nous pourrions effectivement décider s'il s'impose, par exemple, de proposer de manière plus générale une quatrième injection ou des doses de rappel supplémentaires et quelles sont les mesures à prendre pour atteindre une couverture vaccinale élevée. On pourrait par exemple envisager de mettre sur pied une campagne de vaccination axée sur certains groupes à risque, comme les plus de 60 ans ou les personnes immunodéprimées.

Une solution alternative permettant d'augmenter le taux de vaccination a été proposée par M. Marius Gilbert et accueillie positivement par plusieurs orateurs: il s'agirait de rendre obligatoire la consultation d'un médecin généraliste ou d'un autre prestataire de soins de santé qui pourrait être considéré comme une personne de confiance. L'intervenante juge cette idée intéressante, mais elle estime qu'un entretien informatif avec le médecin généraliste ne peut pas avoir un caractère obligatoire. En effet, on risque de porter atteinte à la relation de confiance entre le prestataire de soins et le patient.

Le groupe CD&V est donc favorable à une consultation informative non obligatoire auprès d'un médecin généraliste ou d'un autre prestataire de soins de santé qui entretient une relation de confiance avec le citoyen. Cela permettrait de fournir des informations correctes de façon non contraignante et accessible et l'intéressé aurait la possibilité de poser toutes les questions nécessaires.

En guise de conclusion, Mme Muylle indique que nous ne pouvons pas oublier que la situation en novembre et décembre 2021 était bel et bien particulièrement préoccupante en raison du variant Delta, très agressif, et de l'émergence du nouveau variant Omicron, inconnu et particulièrement contagieux. Une obligation vaccinale se justifiait peut-être bien dans une telle situation. La situation actuelle, en mars 2022, est toutefois complètement différente.

La commission doit néanmoins prendre ses responsabilités et continuer à réfléchir à des solutions plus structurelles sur le long terme, afin de pouvoir réagir plus rapidement et ne pas se laisser dicter sa conduite par les faits. C'est pourquoi les auditions se sont avérées très utiles: elles ont apporté des enseignements utiles fondés sur un large éventail d'approches différentes. En s'appuyant sur tous ces enseignements, il conviendra de mener une réflexion à plus long terme sur la campagne

vrijheden aan verbonden zijn die misschien niet via een ruim kader gereguleerd en beperkt kunnen worden.

Wel is het Parlement nu beter gewapend voor de toekomst. Het is op dit moment dan ook vooral belangrijk op langere termijn te denken en de evaluatie van de effectiviteit en werkzaamheid van het boostervaccin te evalueren na de zomer. Dan pas zullen we effectief kunnen beslissen of er bijvoorbeeld nog een meer algemene uitrol van zo'n vierde prik of bijkomende herhalingsdosisen nodig zijn en welke maatregelen nodig zijn om een hoge vaccinatiegraad te verwezenlijken. Er kan dan bijvoorbeeld gedacht worden aan een vaccinatiecampagne gefocust op bepaalde risicogroepen, zoals 60-plussers of immuungecompromitteerde mensen.

Een alternatief om de vaccinatiegraad te verhogen dat door de heer Marius Gilbert voorgesteld werd en door verschillende sprekers positief bevestigd werd, is de opkomstplicht bij een huisarts of een andere zorgverlener die als vertrouwenspersoon beschouwd kan worden. De spreekster vindt dit een waardevol idee, maar zij vindt dat het informatief gesprek met de huisarts niet verplicht mag worden. Men dreigt immers de vertrouwensband tussen zorgverlener en patiënt te schaden.

De CD&V-fractie is daarom voorstander van een vrijwillig informatief consult met een huisarts of een andere zorgverlener die een vertrouwensrelatie heeft met de burger. Op deze manier kan op vrijblijvende en laagdrempelige wijze de juiste informatie gegeven worden en heeft de betrokkene de ruimte en vrijheid om de nodige vragen te stellen.

Ter conclusie stelt mevrouw Muylle dat we niet mogen vergeten dat de situatie in november en december 2021 wel degelijk bijzonder zorgwekkend was door de agressieve deltavariant en de opkomst van een nieuwe onbekende en bijzonder besmettelijke Omikronvariant. Een vaccinatieplicht was in die situatie misschien wel te rechtvaardigen. De situatie van vandaag, in maart 2022, is echter volledig anders.

Toch moet de commissie haar verantwoordelijkheid nemen en blijven nadenken over meer structurele oplossingen op lange termijn om sneller te kunnen schakelen en niet steeds achter de feiten aan te hollen. Daarom waren de hoorzittingen erg nuttig: ze hebben vanuit allerlei invalshoeken nuttige inzichten gegeven. Op basis van al die inzichten zal op langere termijn nagedacht moeten worden over de vaccinatiecampagne, waarbij prioritair steeds de focus moet liggen op de meer

de vaccination, qui devra toujours mettre prioritairement l'accent sur les catégories les plus vulnérables, comme les personnes âgées et les personnes immunodéprimées.

En ces temps plus calmes, il convient surtout d'investir dans la sensibilisation et dans l'information. Les partenaires sociaux l'ont également évoqué.

En outre, il convient également de continuer à investir dans des lignes de défense supplémentaires, et notamment dans une ventilation adéquate. Les antiviraux pourraient eux aussi jouer un important rôle complémentaire. De même, le CST peut également rester l'un des "outils" de la boîte à outils, tout comme l'idée d'une obligation vaccinale si la situation épidémiologique le justifiait et si une telle obligation était jugée proportionnelle. Ces deux instruments devront cependant toujours faire l'objet d'évaluations périodiques et d'une communication transparente à l'égard de la population. Le débat parlementaire continuera également à jouer un rôle important dans ce processus.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) estime que des conclusions peuvent être tirées à propos de l'obligation vaccinale ou d'une politique de vaccination dissimulée. Les auditions ont clairement mis en évidence que l'obligation vaccinale était une mauvaise idée: 31 experts auditionnés sur les 32 se sont prononcés contre cette obligation vaccinale.

En effet, les vaccins n'empêchent pas la transmission du virus. En outre, la vaccination obligatoire aboutit à une polarisation et il est une fois pour toutes impossible de convaincre certaines personnes de l'utilité de la vaccination. L'intervenante se pose d'ailleurs des questions à propos de la mise en œuvre pratique d'une vaccination obligatoire. La vaccination obligatoire requiert en outre la mise en place d'un système répressif, qui coûte très cher. Le jeu en vaut-il dès lors la chandelle? Les deux dernières années ont déjà été marquées par une approche répressive, Mme Merckx faisant allusion aux amendes infligées en vertu de la loi pandémie. Le virus est insensible à ces amendes, il convient donc de mettre fin à cette approche.

L'intervenante fait ensuite observer que le taux de vaccination est déjà relativement élevé. Quelle est la plus-value d'une vaccination obligatoire? Par ailleurs, une obligation de ce type porte atteinte au droit constitutionnel à l'intégrité physique, même si l'on essaie précisément de protéger le droit à la santé au travers de la vaccination obligatoire. La mise en balance de ces deux droits constitue un difficile exercice d'équilibre.

La vaccination dissimulée, la conversion du CST en un pass 1G, a même bénéficié d'un soutien encore

kwetsbare groepen zoals de ouderen en de personen met een verzwakte immuniteit.

In deze rustigere periode moet vooral worden ingezet op sensibiliseren en informeren. Ook de sociale partners spraken hierover.

Daarnaast moet men ook blijven inzetten op aanvullende verdedigingslijnen zoals onder meer goede ventilatie. Ook de virusremmers kunnen hier misschien een belangrijke complementaire rol spelen. Zo kan ook het CST een van de "tools" in de gereedschapskist blijven, net zoals het idee van een vaccinatieplicht indien de epidemiologische situatie het zou rechtvaardigen en indien dit proportioneel geacht zou worden. Beide instrumenten moeten echter steeds het voorwerp zijn van periodieke evaluaties en transparante communicatie naar de bevolking toe. Ook het parlementair debat blijft in dit proces een belangrijke rol spelen.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) meent dat er conclusies getrokken kunnen worden over vaccinatieplicht of een verdoken vaccinatiebeleid. Vaccinatieplicht is een slecht idee, dat bleek overduidelijk tijdens de hoorzittingen: 31 van de 32 gehoorde experten hebben zich tegen de vaccinatieverplichting uitgesproken.

De vaccins voorkomen immers geen transmissie van het virus. Voorts leidt verplichte vaccinatie tot polarisatie en sommigen vallen nu eenmaal niet te overtuigen van het nut van vaccinatie. De spreker stelt zich trouwens vragen bij de praktische uitvoering van een verplichte vaccinatie. Verplichte vaccinatie vergt daarenboven de opbouw van een repressief apparaat dat veel kost, dus is het sop de kool wel waard? De voorbije twee jaar werden al gekenmerkt door een repressieve aanpak; mevrouw Merckx verwijst naar de boetes die met de pandemiewet werden opgelegd. Het virus is daar ongevoelig voor, dus moet er een einde komen aan deze aanpak.

De spreker merkt voorts op dat er al een vrij hoge vaccinatiegraad is; wat is dan de meerwaarde van een verplichte vaccinatie? Voorts wordt door een dergelijke verplichting het grondwettelijk recht op lichamelijke integriteit geschonden, ook al poogt men juist door de verplichte vaccinatie het recht op gezondheid te beschermen. Het tegen elkaar afwegen van deze twee rechten is een moeilijke evenwichtsoefening.

De verdoken vaccinatie, de omvorming van het CST naar een 1G-pas, kon zelfs op nog minder bijval rekenen.

moindre. Il n'existe donc pas à proprement parler de lieu sûr où les vaccinés sont en sécurité, dès lors que les vaccins n'empêchent pas la transmission. Une politique 1G est très délicate en termes de respect de la vie privée. L'intervenante souligne que les citoyens contrôleront l'état de santé des uns des autres, ce qui a va quand même trop loin. Une politique 1G limitera également la liberté et aboutira à une société où il faut montrer patte blanche. En effet, certaines personnes se verront refuser l'accès et la participation à des activités. Mme Merckx estime que cette mesure est tout à fait disproportionnée.

Les auditions étaient intéressantes, mais l'intervenante estime que ce n'est pas suffisant. Quelle stratégie à long terme sera-t-elle élaborée pour éviter un nouveau confinement ou d'autres mesures qui restreignent la liberté? Le débat ne peut pas non plus se limiter à la vaccination. Qu'en est-il des personnes en quarantaine? Leurs revenus ne doivent-ils pas être garantis? Il convient tout de même aussi de réfléchir à d'autres mesures de prévention.

L'intervenante a effectué le *crash test*, tel que proposé par le professeur Verdussen, pour le CST, la 1G ou la vaccination obligatoire. Elle constate que ce test se solde par un échec.

Les auditions ont également été riches en enseignements sur l'état actuel de la démocratie en Belgique. La manière dont les décisions ont été prises au cours des deux dernières années est interpellante. Un Comité de concertation a tout décidé, on a largement recouru à des accords de coopération qui ne découlaient pas d'un débat parlementaire en bonne et due forme.

Mme Merckx est convaincue que l'obligation vaccinale n'est pas une bonne chose. Le gouvernement écouterait-il les experts? Les partis de la majorité écouteront-ils? L'intervenante ne pense pas que des enseignements seront tirés des auditions. Le ministre Vandenbroucke déposera prochainement, dans cette commission, le projet de loi relatif à la vaccination obligatoire des professionnels des soins de santé contre la COVID-19 (DOC 55 2533/001). Pourtant, suffisamment d'arguments ont été avancés au cours des auditions pour ne pas procéder à cette vaccination. L'intervenante estime qu'il convient d'écouter davantage la population et les professionnels des soins de santé en particulier. Mme Merckx estime que c'est incompréhensible, qu'il est tout de même avéré que la vaccination n'arrête pas la transmission. Pourquoi procéder alors malgré tout à cette vaccination obligatoire? Le système des soins de santé peut-il se permettre de perdre plusieurs professionnels des soins de santé, parce que ceux-ci ne se font pas vacciner?

Er bestaat dus niet zoiets als een *safe space* waar gevaccineerden veilig zijn, net omdat de vaccins de transmissie niet verhinderen. Een 1G-beleid is zeer heikel met betrekking tot privacy. De spreekster wijst erop dat burgers elkaars gezondheidstoestand controleren; dit is toch een brug te ver. Een 1G-beleid is ook nog vrijheidsbeperkend en leidt een pasjesmaatschappij in. Mensen wordt immers de toegang en deelname aan activiteiten onzegd. Voor mevrouw Merckx is dit een totaal disproportionele maatregel.

De hoorzittingen waren interessant, maar de spreekster vindt dit niet voldoende. Welke langetermijnstrategie zal worden uitgewerkt om niet opnieuw in een lockdown of andere vrijheidsbeperkende maatregelen te verzeilen? Het debat mag ook niet beperkt blijven tot vaccinatie. Wat met mensen die in quarantaine zijn? Moet hun inkomen dan niet gegarandeerd worden? Er moet toch ook over andere preventiemaatregelen nagedacht worden.

De spreekster heeft de *crashtest*, zoals voorgesteld door professor Verdussen, voor het CST, de 1G of de verplichte vaccinatie uitgevoerd. Ze stelt vast dat men niet slaagt voor deze test.

De hoorzittingen hebben ook veel geleerd over de actuele staat van de democratie in België. De manier waarop de voorbij twee jaar beslissingen genomen werden, doet de wenkbrauwen fronsen. Een Overlegcomité bepaalde alles, er werd veelvuldig gewerkt met samenwerkingsakkoorden die niet het resultaat waren van een behoorlijk parlementair debat.

Voor mevrouw Merck is het duidelijk: de vaccinatieplicht is geen goede zaak. Gaat de regering naar de experts luisteren? Gaan de partijen van de meerderheid luisteren? De spreekster denkt niet dat er lessen getrokken worden uit de hoorzittingen. Minister Vandenbroucke gaat binnenkort in deze commissie het wetsontwerp betreffende de verplichte vaccinatie tegen COVID-19 van gezondheidszorgbeoefenaars (DOC 55 2533/001) indienen. Er werden tijdens de hoorzittingen toch genoeg argumenten voorgelegd om niet over te gaan tot deze vaccinatie. De spreekster vindt dat er meer naar de bevolking en de gezondheidszorgbeoefenaars in het bijzonder moet geluisterd worden. Dit is voor mevrouw Merckx onbegrijpelijk; het is toch een feit dat vaccinatie de transmissie niet stopt. Waarom dan toch overgaan tot deze verplichte vaccinatie? Kan het zorgsysteem zich veroorloven dat er een aantal zorgbeoefenaars wegvalen omdat ze zich niet laten vaccineren?

Et qu'en est-il de la boîte à outils qui regorge de mesures contre le coronavirus, alors que l'on ne reçoit que des commentaires négatifs concernant le CST, le pass vaccinal et la vaccination obligatoire? Ces instruments sont malgré tout conservés, de sorte qu'il pourront être activés plus tard. Plusieurs partis souhaitent maintenir le CST et d'autres partis indiquent que la vaccination obligatoire reste une option pour les groupes vulnérables. L'intervenante demande que les partis de la majorité clarifient leur point de vue à cet égard. Il est irréaliste de penser que ces instruments permettront de résoudre les problèmes en cas de nouvelle vague de COVID-19. Ce qui fait défaut, c'est une vision sur le long terme. Il faut investir davantage dans la première ligne, dans des soins de santé de prévention. C'est également ce qui est ressorti des auditions. C'est la seule manière possible de faire face à la prochaine vague de COVID-19.

Mme Merckx ne nie pas les réalisations positives. Elle songe ainsi aux centres de vaccination, dans lesquels les administrations locales et la première ligne ont collaboré efficacement. Mais ces centres ont été fermés, puis ont dû être soudainement rouverts. Comment procèdera-t-on à l'avenir? Par le biais de centres d'appel bureaucratiques? Une pandémie est un moment charnière, propice à un changement politique. L'intervenante appelle à profiter de cette pandémie pour mettre en place des solutions sur le long terme, pour investir davantage dans une première ligne accessible et pour développer des soins de santé plus axés sur la prévention.

M. Robby De Caluwé (Open Vld) estime que la vaccination obligatoire a fait l'objet de débats intéressants. Toutefois, ce qui le chiffonne, c'est que l'on a invité certains orateurs qui sont en fait venus nous raconter des absurdités dangereuses. L'intervenant convient certes que nous devons écouter les avis divergents d'un large panel d'experts, mais ce n'est pas la même chose que d'offrir un forum à des personnes qui font valoir des arguments dénués de fondement scientifique.

Selon l'intervenant, il est clair que le moment propice pour envisager une vaccination obligatoire est passé. Il a entendu certains orateurs proposer de préparer cette obligation pendant la période de calme, au cas où elle serait nécessaire ultérieurement. L'intervenant ne trouve pas qu'il s'agisse d'une bonne idée. Tout d'abord, cette obligation ne recueille pour l'instant que peu ou pas d'adhésion. Le fait qu'il y ait encore trop de facteurs inconnus pour établir un tel cadre constitue toutefois un argument plus important. À quoi ressemblera l'éventuelle vague hivernale? Quels seront les médicaments disponibles à ce moment-là? Quels seront les vaccins les plus efficaces contre le variant du moment? Seront-ils efficaces contre la transmission? Les gens pourront-ils alors choisir eux-mêmes le vaccin qu'ils considèrent par

En wat met de gereedschapskist vol coronamaatregelen terwijl men enkel maar negatieve feedback krijgt over het CST, een 1G-beleid en de verplichte vaccinatie? Toch blijven deze instrumenten behouden, waardoor ze op een later tijdstip geactiveerd kunnen worden. Een aantal partijen wenst het CST te behouden, en voor anderen blijft de verplichte vaccinatie voor kwetsbare groepen een optie. De spreker dringt erop aan dat de partijen van de meerderheid hun standpunten verduidelijken. Het is niet realistisch te denken dat bij een volgende coronagolf deze instrumenten de problemen oplossen. Wat ontbreekt is een visie op lange termijn. Er moet meer geïnvesteerd worden in de eerste lijn, in een preventie gezondheidszorg. Dit is ook wat tijdens de hoorzittingen naar voren kwam. Dit is de enige werkbare manier om een volgende coronagolf aan te pakken.

Mevrouw Merckx is niet blind voor de goede zaken die gerealiseerd werden. Er zijn de vaccinatiecentra waar goed werd samengewerkt tussen lokale besturen en de eerste lijn. Maar die centra werden gesloten, en dan moesten ze plots weer geopend worden. Hoe gaat er gewerkt worden in de toekomst? Met bureaucratische callcenters? Een pandemie is een kantelpunt waarop een politieke omslag gemaakt wordt. De spreker roept ertoe op deze pandemie aan te grijpen om oplossingen op lange termijn te ontwikkelen, meer in te zetten op een toegankelijke eerste lijn en een meer preventieve gezondheidszorg uit te werken.

De heer Robby De Caluwé (Open Vld) meent dat er goede debatten gevoerd zijn rond de vaccinatieplicht. Toch wringt het bij hem dat bepaalde sprekers werden uitgenodigd die eigenlijk gevaarlijke onzin kwamen vertellen. De spreker is het ermee eens dat er een breed panel aan experts gehoord moest worden, met uiteenlopende meningen. Maar dat is niet hetzelfde als een forum geven aan mensen die onwetenschappelijke zaken aanvoeren.

Het is de spreker duidelijk dat het momentum voor een vaccinatieplicht voorbij is. Hij hoorde bepaalde sprekers voorstellen zo'n verplichting voor te bereiden tijdens de rustige periode, voor wanneer het nodig zou zijn. De spreker vindt dat geen goed idee. Ten eerste is er op dit moment weinig tot geen draagvlak voor een verplichting. Maar een belangrijker tegenargument is dat er nog te veel onbekende factoren zijn om zo'n kader op te stellen. Hoe zal een eventuele wintergolf eruit zien? Welke geneesmiddelen zullen er op dat moment beschikbaar zijn? Welke vaccins werken het best tegen de variant van dat moment? Werken ze tegen transmissie? En mogen mensen dan zelf kiezen voor een vaccin dat zij bijvoorbeeld als veiliger beschouwen, maar dat minder goed werkt? Er zijn te veel vraagtekens, en het

exemple comme étant le plus sûr, mais qui est moins efficace? Trop de questions se posent. Le débat devra donc être mené quand une éventuelle obligation sera à l'ordre du jour. Quoi qu'il en soit, il est clair qu'une obligation vaccinale ne peut être qu'un dernier recours.

En ce qui concerne le CST, l'intervenant fait des constations similaires: plus personne n'y adhère, et en code jaune, le CST n'est plus d'application. En outre, l'instrument est exposé à la fraude et ne garantit pas notre sécurité. S'il s'avérait lors d'une prochaine vague qu'une preuve de vaccination ou un test négatif peuvent être utiles, il faudra mener le débat à ce moment-là, sur la base des connaissances disponibles à ce moment-là. Encore une fois, il est inutile de maintenir le CST "en dormance".

L'intervenant se réjouit toutefois que la Commission de la Santé ait mené le débat sur la vaccination. Le Parlement est maintenant armé au cas où il faudrait affronter une nouvelle vague et voir comment nous pouvons maîtriser la pression exercée sur notre système de santé. A cet égard, l'intervenant estime qu'il est absurde de renvoyer chaque fois à la pression exercée sur ce système de santé pendant les épidémies de grippe. Cette comparaison n'a pas de sens, car dans le cas d'une épidémie de grippe, la pression est limitée dans le temps. Or, la crise du coronavirus a provoqué une augmentation de la pression qui dure maintenant depuis déjà deux ans. La Belgique fait partie des pays avec le plus de lits d'hôpitaux en Europe, et la plupart aux soins intensifs. Si l'on avait eu un peu plus de place, on aurait peut-être pu reporter certaines mesures de quelques semaines, mais même dans ce cas, la pression aurait quand même fini par devenir insupportable à un moment donné.

Mme Karin Jiroflée (Vooruit) rappelle que cela fait deux ans aujourd'hui, jour pour jour, que des mesures drastiques ont été prises afin d'assurer la santé et la sécurité de tous. On a confiné le pays. Jusqu'à lundi dernier, des mesures étaient en vigueur afin de préserver le système de soins de santé.

Le coronavirus a mis le pays, le système de soins de santé et la résistance mentale de tout le monde à rude épreuve. Ce lundi, on a recouvré notre liberté grâce au dévouement incroyable du personnel de soins de santé, aux sacrifices de chacun et à la mise en œuvre d'une politique responsable et ferme. En espérant que ce soit définitif, ce qui n'est pas sûr, car les chiffres augmentent à nouveau ici et là, sans pour autant être alarmants.

Cette crise sanitaire nous a en tout cas appris qu'il faut toujours se préparer au pire. Ces deux dernières années, on a pu constater à quel point le coronavirus est imprévisible. Il y a deux ans, aucun scientifique n'aurait

debat zal dus moeten gevoerd worden op het moment dat een mogelijke verplichting aan de orde zou kunnen zijn. Het is sowieso duidelijk dat een verplichting slechts een laatste redmiddel mag zijn.

Over het CST doet de spreker gelijkaardige vaststellingen: er is geen draagvlak meer en in code geel is het CST ook niet langer van toepassing. Het instrument is bovendien fraudegevoelig en het biedt geen garantie dat men veilig is. Als er ooit in een volgende golf zou blijken dat één of ander bewijs van vaccinatie of negatieve test nuttig kan zijn, moet dat debat op dat moment worden gevoerd, op basis van de kennis op dat moment. Ook hier heeft het geen zin het CST nu "slapend" in leven te houden.

Toch vindt de spreker het goed dat de commissie voor Gezondheid het vaccinatiedebat heeft gevoerd. Het Parlement is nu gewapend voor wanneer er een volgende golf zou komen, en we opnieuw moeten bekijken hoe we de druk op ons gezondheidssysteem onder controle kunnen houden. Daarbij vindt de spreker het onzin steeds opnieuw te verwijzen naar de druk die er tijdens griepiepidemieën is. Die vergelijking klopt niet, want in het geval van een griepiepidemie is de druk beperkt in de tijd. De coronacrisis zorgde voor een verhoogde druk die reeds twee jaar aanhoudt. België behoort tot de landen met de meeste ziekenhuisbedden in Europa, en zowat de meeste bedden op intensieve zorg. Met meer plaatsen had men bepaalde maatregelen misschien een paar weken kunnen uitstellen, maar ook in dat geval zou de druk op een bepaald moment onhoudbaar zijn geworden.

Mevrouw Karin Jiroflée (Vooruit) herinnert eraan dat het dag op dag twee jaar geleden is dat er drastisch werd ingegrepen om de gezondheid en de veiligheid van iedereen te garanderen. Het land ging op slot. Tot vorige maandag waren er maatregelen van kracht om het zorgsysteem overeind te houden.

Het coronavirus heeft het land, het zorgsysteem en de mentale weerstand van iedereen zwaar op de proef gesteld. De onwaarschijnlijke inzet van het zorgpersoneel, de massale opofferingen van iedereen en het standvastige en verantwoordelijke beleid hebben ertoe geleid dat sinds maandag weer van de vrijheid wordt genoten. Hopelijk definitief, maar dat is niet zeker; hier en daar stijgen de cijfers weer, al zijn ze niet onrustwekkend.

Er moet steeds voorbereid worden op het ergste, dat heeft deze gezondheidscrisis wel geleerd. De voorbije twee jaar kon men vaststellen hoe onvoorspelbaar het coronavirus is. Twee jaar geleden kon geen enkele

pu nous dire dans quelle situation on se trouverait actuellement. Aujourd'hui encore, aucun scientifique ne peut prédire avec certitude ce qui nous attend, ou si la crise sanitaire est définitivement derrière nous.

Ces dernières semaines, une série d'experts ont été entendus. Tous s'accordent à dire que les vaccins sont efficaces. Ils font ce qu'ils sont censés faire: ils maintiennent les gens en vie et évitent les hospitalisations. Les rapports de Sciensano ne mentent pas: les personnes qui ont été vaccinées sont au moins trois fois mieux protégées contre une hospitalisation et une admission en soins intensifs; les personnes qui ont été vaccinées ont trois fois moins de risques de mourir du virus. Dans cette crise, il n'existe aucun outil qui égale l'efficacité des vaccins. Les vaccins contre le COVID sont tellement efficaces qu'ils fonctionnent même mieux que certains vaccins contre la grippe et les pneumocoques.

L'intervenante pose une question claire à tous ceux qui minimisent, voire nient l'efficacité des vaccins: quelle est l'alternative? Comment protéger la société si le coronavirus réapparaît en automne? Comment maintenir les hôpitaux ouverts? Comment les victimes d'accidents seront-elles prises en charge? Comment les traitements contre le cancer se poursuivront-ils pendant la pandémie? Comment les malades seront-ils soignés? Les auditions ont clairement montré qu'il n'existait pas d'autre solution aussi efficace dans la lutte contre le COVID. C'est d'abord et avant tout grâce aux vaccins que depuis lundi, nous avons pu à nouveau goûter à la liberté. Il appartient aux autorités publiques de protéger cette liberté retrouvée. Le coronavirus a peut-être été perdu de vue pendant un certain temps, mais ce danger restera présent dans les années à venir. Et il est nécessaire d'être préparé et de le rester.

Personne ne sait comment ce virus va se comporter ni quels variants vont émerger. Personne ne sait combien de temps les anticorps générés par les contaminations précédentes resteront efficaces. Personne ne sait en effet ce que l'avenir nous réserve. L'intervenante estime qu'après un moment de crise, les instruments utilisés ne peuvent pas simplement être jetés à la poubelle. La commission spéciale COVID-19 est arrivée aux mêmes conclusions: une vigilance permanente s'impose, ainsi que des structures et des protocoles d'urgence rapidement extensibles. Une culture de l'anticipation est nécessaire pour être prêts lorsque le danger surviendra. Chacun saura alors ce qu'il a à faire.

L'intervenante ne veut plus devoir expliquer aux personnes qui ont fait preuve de solidarité et pris leurs responsabilités qu'elles ne peuvent plus se rendre dans les bars, dans les restaurants ou au cinéma. Si de nouvelles mesures restrictives sont nécessaires, la grande majorité

wetenschapper zeggen waar we vandaag zouden staan. Ook vandaag kan geen enkele wetenschapper met zekerheid voorspellen wat ons nog te wachten staat en of de gezondheidscrisis definitief voorbij is.

De voorbij weken werd een aantal experts gehoord. Ze waren het erover eens dat vaccins werken. De vaccins doen wat ze moeten doen: ze houden mensen in leven en ze houden mensen uit het ziekenhuis. De rapporten van Sciensano liegen er niet om: wie gevaccineerd is, is minstens drie keer zo goed beschermd tegen ziekenhuisopname en opname op de afdeling intensieve zorg; wie gevaccineerd is, heeft drie keer minder kans aan het virus te overlijden. Er is geen enkel instrument in deze crisis dat de effectiviteit van de vaccins evenaart. De coronavaccins zijn zo goed dat ze zelfs beter werken dan sommige griepvaccins en vaccins tegen pneumokokken.

De spreker komt tot een duidelijke vraag aan al diegenen die de werking van vaccins minimaliseren of zelfs ontkennen: wat is het alternatief? Hoe gaat men de samenwerking beschermen als corona in het najaar weer opduikt? Hoe worden de ziekenhuizen dan opengehouden? Hoe worden slachtoffers van ongevallen dan verzorgd? Hoe worden kankerbehandelingen tijdens de pandemie voortgezet? Hoe worden zieken verzorgd? De hoorzittingen maakten duidelijk dat er geen alternatief is dat even effectief is in de strijd tegen corona. Het is in de eerste plaats dankzij de vaccins dat sinds maandag de vrijheid opnieuw werd geproefd. Het is de plicht van de overheid om die herwonnen vrijheid te beschermen. Corona mag dan wel even uit het zicht zijn, het gevaar zal de komende jaren aanwezig zijn. En het is nodig voorbereid te zijn en te blijven.

Niemand weet wat dit virus nog zal doen of welke varianten op ons afkomen. Niemand weet hoelang de antistoffen op basis van eerdere besmettingen werkzaam blijven. Niemand weet immers wat de toekomst brengt. De spreker is van oordeel dat de gebruikte instrumenten na een moment van crisis niet zomaar bij het huisvuil gezet kunnen worden. Deze les werd ook getrokken door de bijzondere commissie COVID-19: er is behoefte aan permanente waakzaamheid, er is ook behoefte aan snel opschaalbare structuren en noodprotocollen. Er is een cultuur van paraatheid nodig om voorbereid te zijn als het gevaar komt. Iedereen weet dan wat te doen.

De spreker wil niet meer uitleggen aan mensen die solidair zijn en hun verantwoordelijkheid hebben genomen, dat ze niet meer op café, naar een restaurant of de bioscoop kunnen gaan. Indien nieuwe beperkende maatregelen nodig zouden zijn, dan gaat de overgrote

des personnes responsables et solidaires ne sera plus prise en otage par un petit groupe qui ne croit pas que les vaccins fonctionnent. Le groupe de Mme Jiroflée est favorable aux mesures permettant d'utiliser un certificat de vaccination en cas de nouvelle flambée de la pandémie. Seules les personnes qui refuseront de se faire vacciner ne pourront alors pas aller au café, au restaurant ou au cinéma. L'intervenante reconnaît qu'il s'agit d'une politique "1G". Elle souligne que l'utilisation du certificat de vaccination indique clairement que le fait de se faire vacciner est un devoir civique général et évident. Et l'intervenante n'y voit aucune objection. Mme Jiroflée espère que cette mesure ne sera pas nécessaire, mais il vaut mieux s'y préparer. Nous le devons aux professionnels de la santé et à la très grande majorité de la population qui, pendant deux ans, se sont montrés responsables et solidaires.

Mme Sophie Rohonyi (DéFI) estime que les auditions relatives à l'obligation vaccinale ont été un moment historique dans la crise sanitaire, car le Parlement a alors enfin été autorisé à jouer son rôle, après avoir été tenu à l'écart pendant deux ans. En outre, le débat sur la vaccination obligatoire n'est pas arrivé trop tard. La crise sanitaire n'est pas encore complètement terminée et des personnes meurent encore du COVID-19. Il serait d'ailleurs utile d'anticiper dès maintenant une éventuelle prochaine vague de la pandémie. En effet, contrairement à ce que prétend M. De Caluwé, la commission n'est pas armée pour l'avenir. Il serait bon de légiférer dès aujourd'hui sur l'obligation vaccinale.

Mme Rohonyi passe ensuite en revue les principaux constats dressés au cours des auditions.

Un premier constat est que, selon la plupart des invités, le vaccin n'est pas une panacée, mais bien l'un des outils de la boîte à outils. Exception faite du représentant de l'ABSyM, aucun invité n'était absolument convaincu de la nécessité de l'obligation vaccinale.

Un deuxième constat est que notre pays n'est pas une île et que la situation sanitaire de la Belgique dépend aussi de la couverture vaccinale dans d'autres pays souvent plus pauvres. Cela justifie une levée temporaire des brevets et le recours aux licences obligatoires.

Toute obligation vaccinale éventuelle et ses modalités précises devraient par ailleurs être établies par une loi, et non par un arrêté royal.

Les auditions ont également renforcé la conviction du groupe DéFI que le CST doit être supprimé. Le CST est un outil qui n'a jamais été évalué. Son éventuelle réactivation ne devrait être possible qu'après une évaluation approfondie.

meerderheid die verantwoordelijk en solidair is, niet langer meer gegijzeld worden door een kleine groep die niet gelooft dat vaccins werken. De fractie van de mevrouw Jiroflée spreekt zich uit voor maatregelen om te kunnen werken met een vaccinatiebewijs als de pandemie weer opflakert. Enkel wie zich niet wil laten vaccineren, zal dan niet naar café, het restaurant of de bioscoop kunnen gaan. De spreekster beaamt dat dit inderdaad een 1G-beleid is. Zij onderstreept dat een vaccinatiebewijs duidelijk maakt dat het zich laten vaccineren een algemene en vanzelfsprekende burgerplicht is. En daar is voor de spreekster niets mis mee. Mevrouw Jiroflée hoopt dat deze maatregel niet nodig zal zijn, maar men is maar beter voorbereid. Dit is men verplicht aan het zorgpersoneel en aan de overgrote meerderheid van de bevolking die al twee jaar lang verantwoordelijk en solidair is.

Mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI) meent dat de hoorzittingen rond de vaccinatieplicht een historisch moment betekenden in de gezondheidscrisis, aangezien het Parlement eindelijk zijn rol mocht spelen, na twee jaar buitenspel gezet te zijn geweest. Bovendien kwam het debat rond de vaccinatieplicht niet te laat. De gezondheidscrisis is nog steeds niet volledig voorbij en er sterven nog steeds mensen aan COVID-19. Daarnaast zou het goed zijn nu reeds te anticiperen op een eventuele volgende golf van de pandemie. Want in tegenstelling tot wat de heer De Caluwé beweert, is de commissie niet gewapend voor de toekomst. Het zou goed zijn nu reeds wetgevend werk rond de vaccinatieplicht te verrichten.

Vervolgens overloopt mevrouw Rohonyi de belangrijkste vaststellingen uit de reeks hoorzittingen.

Een eerste vaststelling is dat voor de meeste genodigden het vaccin geen wondermiddel is, maar één instrument in de gereedschapskist. Buiten de vertegenwoordiger van BVAS was geen enkele genodigde absoluut overtuigd van de noodzaak van een vaccinatieplicht.

Een tweede vaststelling is dat ons land geen eiland is en dat de gezondheidssituatie bij ons ook afhangt van de vaccinatiegraad in andere, vaak armere, landen. Daarom is een tijdelijke opheffing van de patenten nodig en moet men een beroep doen op dwanglicenties.

Voorts moeten een eventuele vaccinatieverplichting en de precieze nadere regels ervan worden vastgelegd in een wet en niet in een koninklijk besluit.

De hoorzittingen sterkten de DéFI-fractie ook in de overtuiging dat het CST afgeschaft moet worden. Het CST is een tool die nog nooit is geëvalueerd. Een eventuele reactivering van het CST zou enkel mogelijk mogen zijn na een grondige evaluatie.

Le groupe DéFI est également opposé à l'introduction d'un passeport vaccinal. Pas un seul expert invité aux auditions n'y était d'ailleurs favorable. L'introduction d'un passeport vaccinal serait en effet une mesure hypocrite, car il s'agirait en fait d'une obligation de vaccination déguisée.

Un passeport vaccinal permettrait à l'État de se soustraire à sa responsabilité à l'égard des effets secondaires de la vaccination. Il procurerait de surcroît un faux sentiment de sécurité, et n'aurait donc aucun effet positif sur la situation épidémiologique.

Il a également été rappelé qu'il serait difficile, voire impossible, d'imposer une vaccination obligatoire aux enfants.

Il a également été constaté que c'est l'État et que ce ne sont pas les différents secteurs tels que l'horeca, la culture, etc. qui doivent contrôler le respect de l'obligation vaccinale. L'intervenante regrette que l'avis des villes et des communes n'ait pas été demandé. Elles sont en effet compétentes pour le contrôle de la vaccination contre la polio et elles auraient pu fournir des informations utiles.

Toute obligation vaccinale doit être accompagnée d'une campagne d'information de grande ampleur expliquant clairement les avantages du vaccin à la population.

Il restera notamment possible d'activer une obligation vaccinale ultérieurement. La question est toutefois de savoir sur la base de quels critères il sera décidé de procéder à l'activation. Il conviendra en outre également de définir l'objectif précis de cette obligation vaccinale (éradiquer le virus, empêcher que le système de santé soit surchargé, etc.).

Lorsqu'une obligation vaccinale est décidée, il convient d'examiner les questions suivantes:

— Faut-il viser certains groupes cibles? Faut-il définir les personnes les plus vulnérables, et, dans ce cas, faut-il se baser sur le critère de l'âge ou sur celui de l'état de santé? Qui va déterminer si une personne est vulnérable? Cette tâche sera-t-elle confiée au médecin généraliste? Une difficulté supplémentaire est qu'il est impossible de prédire l'avenir et qu'un futur variant du virus pourrait être beaucoup plus nocif pour des populations plus jeunes. La dernière alternative qui a été proposée était de proposer le vaccin sur la base de l'absence ou de la présence d'anticorps.

— Quelles sanctions faut-il prévoir? Plusieurs orateurs ont indiqué que les sanctions devaient être

De DéFI-fractie is ook tegen de invoering van een vaccinatiepás. Geen enkele expert die uitgenodigd was op de hoorzittingen was er overigens voorstander van. De invoering van een vaccinatiepás zou immers een hypocriete maatregel zijn, want het zou eigenlijk om een vermomde vaccinatieverplichting gaan.

Een vaccinatiepás zou het de Staat mogelijk maken zijn verantwoordelijkheid voor neveneffecten van vaccinatie van zich af te schuiven. Daarnaast zou een vaccinatiepás een vals gevoel van veiligheid geven, en dus geen positief effect hebben op de epidemiologische situatie.

Er werd ook aan herinnerd dat het moeilijk of zelfs onmogelijk zou zijn een vaccinatieplicht aan kinderen op te leggen.

Een andere vaststelling is dat de controle van de naleving van de vaccinatieplicht moet uitgevoerd worden door de Staat, en niet door de verschillende sectoren zoals de horeca, cultuur enzovoort. De spreekster betreurt dat het advies van de steden en gemeenten niet werd gevraagd. Zij zijn immers bevoegd voor de controle van de poliovaccinatie en hadden nuttige inzichten kunnen verschaffen.

Een vaccinatieverplichting zal in ieder geval vergezeld moeten gaan van een grote informatiecampagne waarin de voordelen van het vaccin duidelijk uitgelegd worden aan de bevolking.

Een activering van een vaccinatieplicht op een later moment blijft tot de mogelijkheden behoren. Het is wel de vraag op basis van welke criteria men zal beslissen over te gaan tot de activering. Bovendien moet men ook de precieze doelstelling van die vaccinatieplicht bepalen (uitroeien van het virus, overbelasting van het zorgsysteem voorkomen enzovoort).

Indien men overgaat tot een vaccinatieverplichting, moeten de volgende vragen worden beantwoord:

— Moet men met doelgroepen werken? Moet er bepaald worden wie het meest kwetsbaar is, en is dat dan op basis van leeftijd of op basis van gezondheidstoestand? Wie evalueert of een persoon kwetsbaar is? Zal die taak aan de huisarts worden toegekend? Een bijkomende moeilijkheid is dat men de toekomst niet kan voorspellen en dat een toekomstige virusvariant veel schadelijker zou kunnen voor jongere populaties. Een laatste alternatief dat werd voorgesteld, was het aanbieden van het vaccin op basis van de afwezigheid of aanwezigheid van antilichamen.

— In welke sancties moet worden voorzien? Meerdere sprekers gaven aan dat de sancties proportioneel moesten

proportionnées. Certains ont indiqué que les sanctions ne pouvaient pas viser certains droits, par exemple les allocations ou le droit à des soins. Une autre piste prévoit d'infliger des amendes. L'intervenante estime qu'il importe d'abord que le citoyen comprenne le bien-fondé de l'obligation. C'est le sens civique et non la peur de se voir infliger une amende qui est la principale raison qui motive les citoyens à ne pas prendre le volant après avoir bu. La principale motivation de la vaccination doit également être de vouloir protéger ses semblables.

— Il faut ensuite se poser la question de savoir quel type de vaccin peut être rendu obligatoire. Combien de doses de rappel peut-on imposer? Le citoyen peut-il choisir lui-même le vaccin qui lui sera administré? Est-il possible d'évoluer vers des vaccins qui stimulent l'immunité mucoale, comme le professeur Schoofs l'a prôné?

— Un grand nombre d'orateurs estiment que la vaccination ne peut être obligatoire que si une liste de contre-indications est également dressée. Cette liste doit être beaucoup plus étoffée que la liste des exceptions qui sont actuellement admises. L'intervenante a l'impression que les autres groupes ne sont guère attentifs à cet aspect du débat, mais souligne qu'il s'agit d'une question importante.

— En outre, les citoyens doivent pouvoir être indemnisés s'ils subissent un préjudice à cause de la vaccination. Selon quelles modalités l'État peut-il organiser cette indemnisation? Le Fonds des accidents médicaux suffit-il en l'espèce?

L'obligation vaccinale n'est envisageable que si elle résiste au test de résistance proposé par le professeur Verdussen. L'intervenante s'est livrée à cet exercice et présente ses conclusions:

Une obligation vaccinale peut se concevoir si:

1. l'obligation est érigée via une norme législative fédérale qui soit suffisamment claire et précise pour garantir aux individus la prévisibilité du comportement. Ainsi, il est nécessaire de fixer un maximum les modalités de l'obligation via la loi et non de le laisser au pouvoir exécutif. Ce cadre légal doit également prévoir les éléments concernant la temporalité: il faudrait donc prévoir l'activation de ce cadre légal à un moment X. Il faudrait définir le ou les critères qui permettraient d'activer ce cadre légal: un seuil d'occupation des hôpitaux, un seuil de mortalité, un certain taux de contamination, etc. Ce ou ces critères devraient en tout cas être lié à l'objectif que cette loi recherche et que l'on devra également définir. Plusieurs experts ont affirmé que l'activation de la loi

zijn. Volgens sommigen mochten sancties niet raken aan bepaalde rechten, zoals uitkeringen of het recht op verzorging. Het opleggen van boetes was een andere mogelijke piste. Voor de spreker is het in de eerste plaats belangrijk dat de burger de gegrondheid van de verplichting begrijpt. Burgers zullen in de eerste plaats niet drinken aan het stuur uit burgerzin, om hun medeburgers te beschermen, en niet uit angst voor een boete. Bij het zich laten vaccineren moet het beschermen van zijn medeburger ook de belangrijkste motivatie zijn.

— Vervolgens moet men zich afvragen welk type vaccin verplicht kan worden. Hoeveel boosterprikken kan men verplichten? Mag de burger zelf kiezen met welk vaccin hij zich laat inenten? Kan men evolueren naar vaccins die de mucosale immuniteit stimuleren, waarvoor professor Schoofs pleitte?

— Volgens een groot aantal sprekers kan een vaccinatieplicht enkel bestaan als er ook een lijst van contra-indicaties wordt opgesteld. Die lijst moet veel uitgebreider zijn dan de uitzonderingen die vandaag zijn toegestaan. De spreker heeft de indruk dat dit aspect van het debat weinig aandacht krijgt bij de andere fracties, maar benadrukt dat het om een belangrijke kwestie gaat.

— Voorts moet het voor burgers mogelijk zijn een schadevergoeding te krijgen indien zij schade ondervinden na vaccinatie. Via welke weg kan de Staat dit organiseren? Volstaat het Fonds voor medische ongevallen hier?

Een vaccinatieverplichting is enkel mogelijk indien die verplichting de "crashtest", voorgesteld door professor Verdussen, doorstaat. De spreker heeft zelf de oefening gedaan en presenteert haar conclusies:

Een vaccinatieplicht is aanvaardbaar indien:

1. die verplichting wordt opgelegd bij een voldoende duidelijke en nauwkeurige federale wetgevende norm die moet waarborgen dat eenieder zicht heeft op wat er zal volgen. Aldus moeten zoveel mogelijk nadere regels inzake de tenuitvoerlegging van die verplichting wettelijk worden bepaald, en mogen ze niet aan de uitvoerende macht worden overgelaten. Dat wettelijk kader moet tevens in de elementen inzake de timing voorzien, en dus bepalen dat het wettelijke kader zal worden geactiveerd op moment X. Het criterium (de criteria) op basis waarvan dat wettelijke kader kan worden geactiveerd, moet(en) worden vastgelegd: de overschrijding van een welbepaalde bezettingsgraad van de ziekenhuizen, van een mortaliteitspercentage, van een besmettingsgraad

pandémie ne pourrait pas constituer le point de départ du cadre légal permettant la vaccination obligatoire;

2. l'obligation poursuit un objectif clairement défini. La définition claire et précise de cet objectif est essentielle car selon l'objectif, les modalités et les conditions de l'obligation seront différentes: éradiquer le virus, éviter la saturation des hôpitaux, éviter la mortalité, etc. Il faut choisir et être le plus clair possible. A cet égard, l'on pourrait se demander si l'on pourrait même fixer un objectif chiffré comme un certain seuil d'occupation dans les hôpitaux ou en soins intensifs;

3. l'ingérence au droit à la vie privée est possible selon l'art 8 CEDH. Ainsi, l'article 8 de la Convention qui protège le droit à la vie privée énumère, en son second paragraphe, différents motifs d'ingérence et parmi eux, il y a bien la protection de la santé.

A priori, ces conditions semblent être remplies.

En plus, une obligation vaccinale peut se concevoir si:

4. l'obligation vaccinale est une mesure pertinente et qu'elle est de nature à atteindre l'objectif défini. Par exemple, si l'objectif poursuivi est d'éradiquer le virus, il faut se demander si la vaccination obligatoire peut atteindre cela.

A priori, cette condition pourrait être remplie, notamment si l'objectif choisi est d'éviter la saturation des hôpitaux. Si l'objectif poursuivi était d'éradiquer le virus, la pertinence de la mesure pourrait être remise en question. Intervient également la question des vaccins qui feront l'objet de la vaccination. En effet, la vaccination est pertinente uniquement si les vaccins sont adaptés aux variants etc.

5. Et enfin, si l'obligation vaccinale répond favorablement au test de proportionnalité, qui se décline en plusieurs questions:

enzovoort. Dat criterium/die criteria zouden in ieder geval moeten worden gekoppeld aan de doelstelling die met die wet wordt beoogd en die eveneens zullen moeten worden omschreven. Meerdere experts hebben aangegeven dat de activering van de pandemiewet niet het startschot mag geven voor de inwerkingstelling van het wettelijke kader waarin de vaccinatie kan worden opgelegd;

2. met die verplichting een duidelijk omschreven doelstelling wordt nagestreefd. Het is zeer belangrijk dat die doelstelling duidelijk en nauwkeurig wordt omschreven, aangezien naargelang daarvan de nadere regels en de voorwaarden inzake die verplichting verschillen: het virus uitroeien, een overbelasting van de ziekenhuizen voorkomen, de sterftcijfers terugdringen enzovoort. In dezen moeten keuzes worden gemaakt en is duidelijkheid troef. In dat verband rijst de vraag of er zelfs een becijferde doelstelling zou kunnen worden vastgelegd, zoals een bepaalde drempel inzake de bezettingsgraad van de ziekenhuizen of van de intensievezorgafdelingen;

3. inmenging in het recht op de eerbiediging van het privéleven mogelijk is op grond van artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. Punt 2 van dat artikel, dat het recht op de eerbiediging van het privéleven beschermt, bevat diverse motieven voor inmenging, waaronder de bescherming van de gezondheid.

A priori ziet het ernaar uit dat die voorwaarden vervuld zijn.

Een vaccinatieplicht is tevens aanvaardbaar indien:

4. zulks een relevante maatregel is die het mogelijk maakt de vooropgestelde doelstelling te bereiken. Indien bijvoorbeeld wordt beoogd het virus uit te roeien, dient men zich af te vragen of zulks kan worden bewerkstelligd door een vaccinatieplicht op te leggen.

A priori zou die voorwaarde kunnen zijn vervuld, met name wanneer werd beoogd de overbelasting van de ziekenhuizen te voorkomen. Indien het echter de bedoeling was het virus uit te roeien, dan zou de relevantie van de maatregel ter discussie kunnen worden gesteld. Tevens moet worden bepaald met welke vaccins er zou worden gevaccineerd. Een vaccinatie is immers alleen maar relevant wanneer de vaccins zijn afgestemd op de varianten enzovoort.

5. Indien de vaccinatieplicht de proportionaliteitstoets doorstaat, rijzen ten slotte nog de volgende vragen:

— Existe-il une mesure moins coûteuse en termes d'atteinte aux droits fondamentaux, en termes social ou encore financier? Existe-il des alternatives moins coûteuses à tous ces égards?

— Une fois les différentes alternatives balayées, il faut effectuer la balance des intérêts: sachant qu'il n'y a pas de hiérarchie entre les droits fondamentaux, il est essentiel de procéder à une balance des intérêts entre une ingérence dans le droit à la vie privée et la protection du droit à la santé. Cette ingérence est-elle équilibrée?

— Pour que cet équilibre soit atteint, il est essentiel de prévoir un cadre large relatif aux contre-indications. Le choix du vaccin pourrait également intervenir dans ce cadre.

— Pour que l'équilibre soit atteint, les sanctions doivent également être proportionnelles et adéquates et clairement définies dans la loi.

— Pour que l'équilibre soit atteint, il faut également prévoir un mécanisme efficace d'indemnisation pour les citoyens.

— La question de la temporalité: la balance des intérêts ne conduit pas au même résultat à un temps X ou Y. Normalement, si on part sur l'idée d'un cadre légal qui s'active à un moment X où certains seuils de gravité sont atteints, la temporalité devrait être respectée car la vaccination obligatoire interviendrait dans le cadre d'une situation "critique".

Si ces questions trouvent une réponse positive, le groupe DéFI se positionnerait favorablement à la vaccination obligatoire. En outre, le Parlement peut prévoir dès aujourd'hui un cadre légal qui déterminerait les critères précis pour déterminer le moment lors duquel cette obligation vaccinale s'activerait.

M. Daniel Bacquelaine (MR) indique que la pandémie cause une grande incertitude. Des leçons doivent être tirées des années au cours desquelles le virus a sévi. Il faut examiner l'efficacité de chaque décision prise, non seulement au niveau belge mais aussi au niveau européen. Les mesures prises se sont toujours inscrites dans le cadre d'une stratégie générale cohérente et il n'est dès lors pas simple de constater l'efficacité d'une mesure donnée.

Le débat sur l'obligation vaccinale et le CST semble décalé au regard de l'évolution de la pandémie. L'intervenant

— Bestaat er een maatregel die de grondrechten minder ingrijpend aantast en waarvan de sociale en de financiële kostprijs minder hoog uitvalt? Bestaan er alternatieven waarvoor in al die opzichten een lagere prijs moet worden betaald?

— Nadat de diverse alternatieven zijn onderzocht, moeten de belangen tegen elkaar worden afgewogen. Aangezien alle grondrechten even belangrijk zijn, is het cruciaal een evenwicht te vinden tussen een inmenging in het recht op de eerbiediging van het privéleven enerzijds en de bescherming van het recht op gezondheid anderzijds. Staat die inmenging in verhouding tot de bescherming van de gezondheid?

— Om dat evenwicht te bewerkstelligen, is het van wezenlijk belang te voorzien in een breed kader met betrekking tot de contra-indicaties. Ook de vaccinkeuze kan in dat verband aan bod komen.

— Om dat evenwicht te bewerkstelligen, moeten ook de sancties proportioneel en passend zijn, en moeten zij in de wet duidelijk worden omschreven.

— Om dat evenwicht te bewerkstelligen, moet tevens worden voorzien in een efficiënte schadeloosstellingsregeling voor de burgers.

— Wat de timing betreft: afhankelijk van het tijdstip (X of Y) zal het afwegen van de belangen een ander resultaat opleveren. Ervan uitgaande dat een wettelijke regeling wordt geactiveerd op een tijdstip X waarop bepaalde drempels zijn bereikt, zou de timing normaal gezien in acht moeten worden genomen, aangezien de vaccinatieplicht zou worden opgelegd in de context van een "kritieke" situatie.

Indien het antwoord op al die vragen positief is, kan de DéFI-fractie zich achter een verplichte vaccinatie scharen. Het Parlement kan bovendien nu al in een wettelijk kader voorzien dat de precieze criteria vastlegt om te bepalen wanneer die vaccinatieplicht zou worden geactiveerd.

De heer Daniel Bacquelaine (MR) stelt dat de pandemie veel onzekerheid met zich brengt. Er vallen lessen te trekken uit de jaren waarin het coronavirus heerste. Men moet de efficiëntie van elk van de genomen maatregelen bekijken, niet enkel op Belgisch maar ook op Europees vlak. De maatregelen maakten steeds deel uit van een samenhangende, alomvattende strategie en het is bijgevolg niet eenvoudig de doelmatigheid van één bepaalde maatregel vast te stellen.

Het debat over de verplichte vaccinatie en het CST lijkt niet zo dringend, gegeven de evolutie van de pandemie.

rappelle que la pandémie n'est pas terminée pour autant. Le moment est venu d'analyser objectivement les mesures prises. L'impact de chaque mesure prise sur nos droits et nos libertés doit être évalué. Il s'agit du droit à la vie privée, du droit à l'intégrité physique, du droit à la libre circulation, du droit à l'anonymat, du droit de manifester dans l'espace public, du droit au travail et à l'enseignement, et du droit d'accès aux soins de santé. Les mesures étaient-elles effectivement proportionnelles à l'objectif poursuivi?

Il n'existe pas de hiérarchie des droits fondamentaux. L'impact des mesures prises doit dès lors être examiné pour l'ensemble des droits considérés comme un tout.

Nombre de critiques sont à présent formulées à propos du CST. L'intervenant prône également sa suppression. Le CST a cependant été utile à un moment donné. On l'a vite oublié, mais il a toutefois fallu prendre rapidement des mesures lorsque les hôpitaux n'ont plus été en mesure de gérer l'afflux de patients et que le report des soins a pris des proportions dramatiques. Certaines mesures peuvent être jugées draconiennes à la lumière de la situation actuelle mais elles ont été prises aux heures les plus sombres de la pandémie.

Il est toutefois nécessaire de réaliser une étude de faisabilité lorsque des mesures sont instaurées. Quelles sont les répercussions sur le terrain lorsque des mesures sont imposées? Le problème de la sanction se pose dès lors. Il n'est pas opportun de prendre des mesures sans les assortir de sanctions, mais il faut veiller à ce que les sanctions prévues ne soient pas disproportionnées.

Une vaccination générale de la population ne suffit pas. Un virus mutant et de nouveaux vaccins changent aussi la donne. L'intervenant souhaite nuancer les propos de certains membres selon qui les vaccins n'empêchent pas la transmission du virus. En effet, il apparaît que les vaccins réduisent les risques de contamination et les conséquences des contaminations. Cela signifie par exemple que les professionnels de la santé vaccinés sont malades moins souvent et moins longtemps, ce qui est positif pour notre système de soins. Toutefois, la situation actuelle est telle qu'il convient d'envisager la vaccination obligatoire du personnel des soins de santé. Le groupe de l'intervenant est opposé à l'obligation vaccinale, car le taux de vaccination est relativement élevé en Belgique par rapport à d'autres pays européens. L'intervenant estime que l'obligation de se faire vacciner avec les vaccins disponibles aujourd'hui n'est pas à l'ordre du jour. En outre, la phase actuelle de la pandémie ne nécessite pas l'instauration d'une obligation vaccinale.

De spreker herinnert eraan dat deze pandemie nochtans niet voorbij is. Het moment is aangebroken voor een objectieve analyse van de genomen maatregelen. De impact van elke genomen maatregel op onze vrijheden en rechten moet ingeschat worden. Het gaat dan om het recht op privacy, het recht op fysieke integriteit, het recht op vrije beweging, het recht op anonimiteit, het recht op betogen in de publieke ruimte, het recht op werk en school, het recht op toegang tot gezondheidszorg. Waren de maatregelen wel proportioneel tot het nagestreefde doel?

Er bestaat geen hiërarchie van basisrechten. De impact van de genomen maatregelen moet dus voor alle rechten samen bekeken worden.

Er komt nu veel kritiek op het CST; ook de spreker pleit voor het afschaffen ervan. Toch was het CST op een bepaald moment nuttig. Men vergeet dit snel, maar toen de ziekenhuizen de toevloed van patiënten niet meer aankonden en het uitstel van zorg dramatische proporties aannam, moesten er snel maatregelen genomen worden. Sommige maatregelen kunnen in het licht van vandaag als drastisch beschouwd worden, maar ze werden genomen op het donkerste moment van de pandemie.

Het is wel nodig om een haalbaarheidsstudie uit te voeren wanneer maatregelen worden ingevoerd. Wat zijn de gevolgen op het terrein van het opleggen van maatregelen? Dit leidt dan ook tot het probleem van sanctiëring. Het heeft geen zin maatregelen te nemen zonder dat daaraan sancties gekoppeld worden maar men moet ervoor waken dat de getroffen sancties niet buitensporig zijn.

Een algehele vaccinatie van de bevolking staat niet op zich. Een muterend virus en nieuwe vaccins veranderen ook de context. Er werd door sommige leden beweerd dat de vaccins de transmissie van het virus niet verhinderen. De spreker nuanceert, het blijkt toch dat de vaccins de besmettingskans en de gevolgen van de besmetting verminderen. Dit betekent dat gevaccineerde zorgbeoefenaars minder ziek worden en minder lang ziek worden. Dit heeft toch een positief gevolg voor het zorgsysteem. Toch is de huidige situatie van die aard dat over de verplichte vaccinatie van gezondheidszorgbeoefenaars moet nagedacht worden. De fractie van de spreker is tegen een vaccinatieverplichting omdat de vaccinatiegraad in België toch hoog ligt, zeker in vergelijking met andere Europese landen. De spreker meent dat een vaccinatieverplichting met de vandaag beschikbare vaccins niet aan de orde is. Verder noopt de huidige stand van de pandemie niet tot een dergelijke verplichting.

Par ailleurs, l'intervenant est opposé au passeport vaccinal car il touche encore plus aux droits fondamentaux que l'obligation vaccinale. Compte tenu de la situation sanitaire actuelle, le passeport vaccinal n'est absolument pas à l'ordre du jour aujourd'hui.

De plus, l'intervenant estime que les sanctions liées à l'obligation vaccinale ou à un passeport vaccinal sont disproportionnées.

Comme l'intervenant l'a indiqué précédemment, l'instauration du CST était nécessaire à un moment donné. Cependant, le CST limite aujourd'hui les libertés selon des modalités incompatibles avec nos libertés et nos droits fondamentaux. Il ne suffit pas de suspendre l'application du CST, il faut le supprimer. Il convient d'éviter à tout prix la banalisation des limitations des libertés, le risque étant que nous nous accommodions progressivement de mesures limitant nos libertés. C'est pourquoi il convient aujourd'hui de supprimer formellement le CST.

La consultation obligatoire d'un médecin généraliste proposée par M. Marius Gilbert est une idée séduisante. Toutefois, il conviendra de veiller à ne pas porter atteinte au lien unissant le médecin généraliste à son patient. En effet, la consultation est un acte volontaire et confidentiel qui repose sur la confiance mutuelle. Toute consultation obligatoire est donc incompatible avec le lien de confiance entre le médecin généraliste et son patient. Il serait plus indiqué de miser sur la prévention et sur la communication d'informations par le médecin généraliste.

Nul ne sait ce que l'avenir nous réserve. La protection de la santé publique peut, demain, impliquer la réimposition de mesures. Toutefois, ces mesures doivent être clairement définies, avec une description précise des objectifs visés. Une évaluation de la proportionnalité est également nécessaire, dans le respect des droits fondamentaux et des libertés. En outre, ces mesures seront temporaires et ne s'appliqueront qu'à la situation prévalant à ce moment-là. L'intervenant estime que ces mesures doivent faire partie intégrante d'une loi au niveau fédéral. L'élaboration d'une telle loi prend certes du temps, mais le Parlement a la tâche, le devoir, d'agir. Et le Parlement agit rapidement lorsque la situation l'exige. Il est donc faux de prétendre que le travail parlementaire est impossible dans les périodes d'urgence.

Le membre insiste sur la primauté de la liberté. Il est important de faire appel à la responsabilité individuelle des citoyens. Il doit régner un climat de confiance entre les citoyens et les autorités. C'est la meilleure façon d'aborder les problèmes. Il convient en outre de prendre rapidement des décisions proportionnées. Et les mesures prises doivent être limitées dans le temps sur la base

De spreker is verder niet gewonnen voor een vaccinatiepas. Dit raakt nog meer aan de fundamentele rechten dan een vaccinatieverplichting. Een vaccinatiepas is op dit moment, gegeven de huidige gezondheidssituatie, helemaal niet aan de orde.

Verder zijn de sancties verbonden aan de vaccinatieverplichting of een vaccinatiepas disproportioneel.

Het CST was, zoals de spreker al vermeldde, op een bepaald moment nodig. Maar nu houdt dit CST toch een vrijheidsbeperking in die niet in overeenstemming is met onze vrijheden en onze basisrechten. Het volstaat niet de werking van het CST op te schorten. Het CST moet afgeschaft worden. Men moet de banalisering van vrijheidsbeperking te allen prijze voorkomen. Er is het gevaar dat we geleidelijk wennen aan maatregelen die een beperking van onze vrijheden inhouden. Het formeel afschaffen van het CST is vandaag daarom noodzakelijk.

De verplichte consultatie bij een huisarts, zoals voorgesteld door de heer Marius Gilbert, is verleidelijk. Toch moet men oppassen dat dit de band tussen de huisarts de patiënt niet beschadigt. Een consultatie is vrijwillig, confidentieel en op basis van wederzijds vertrouwen. Een verplichte consultatie is dus niet compatibel met de vertrouwensband die bestaat tussen huisarts en patiënt. Het is meer aangewezen in te zetten op preventie en het verstrekken van informatie door de huisarts.

Niemand weet wat de toekomst brengt. De bescherming van de volksgezondheid kan in de toekomst het opnieuw opleggen van maatregelen met zich brengen. Maar deze maatregelen moeten duidelijk gedefinieerd worden, met een nauwkeurige omschrijving van de beoogde doelen. Er is ook een evaluatie van de proportionaliteit nodig, met respect voor de basisrechten en vrijheden. Verder zullen die maatregelen tijdelijk zijn en enkel van toepassing zijn op de dan geldende situatie. De spreker is van oordeel dat die maatregelen deel moeten uitmaken van een wet op federaal niveau. Het klopt dat een dergelijke wet tijd vraagt, maar het Parlement heeft de taak, de plicht, om op te treden. En het Parlement werkt snel wanneer de situatie dat vereist. Het is dus niet zo dat parlementair werk in tijden van urgentie niet kan.

De spreker benadrukt het primaat van de vrijheid. Het is belangrijk een beroep te doen op de individuele verantwoordelijkheid van de burgers. Er moet een klimaat van vertrouwen heersen tussen de burgers en de overheid. Dit is de beste manier om problemen het hoofd te bieden. Verder moeten proportionele beslissingen snel genomen worden. En de genomen maatregelen

d'objectifs fixés par le Parlement. Le membre rappelle combien la liberté est précieuse.

Mme Catherine Fonck (cdH) déclare que pour son groupe, la vaccination obligatoire n'a pas de sens dans la situation actuelle.

Cela ne signifie pas pour autant qu'il faille exclure la possibilité d'une vaccination obligatoire à l'avenir. Nul ne sait en effet comment l'épidémie va évoluer à l'avenir. C'est pourquoi il était important d'anticiper et d'organiser le débat et les auditions.

Il se peut qu'une stratégie visant à atteindre une couverture vaccinale maximale doive être déployée. Un cadre juridique clair devra être créé à cet effet. Le moment venu, il faudra voter une loi spécifique. Il n'est certainement pas souhaitable qu'une loi générique soit votée maintenant, laissant à l'exécutif le pouvoir d'introduire la vaccination obligatoire quand il le souhaite, avec un vaccin que l'exécutif choisit et dans les circonstances qu'il détermine.

Une vaccination obligatoire ne peut être introduite que sous certaines conditions. Le vaccin doit être sûr et ne plus être en phase expérimentale. La loi doit être claire et précise. En outre, l'objectif de l'obligation de vaccination doit être clairement défini.

Pour le groupe cdH, la vaccination obligatoire ne peut être instaurée que si toutes les autres stratégies ne permettent pas d'atteindre le résultat escompté. Il s'agit principalement d'une campagne d'information à grande échelle et d'une approche individuelle via les médecins généralistes et autres acteurs de première ligne. La membre reste favorable à la consultation obligatoire du médecin généraliste ou d'un autre prestataire de soins, comme l'a proposé le professeur Gilbert. La consultation obligatoire pourrait, selon l'intervenante, également avoir lieu au centre de vaccination.

Les orateurs se sont montrés prudents quant à d'éventuelles sanctions. Mme Fonck estime que les sanctions doivent être examinées en fonction de l'objectif à atteindre.

Une question importante est de savoir si la vaccination doit être obligatoire pour certains groupes cibles. Une classification basée sur l'âge ne semble pas scientifiquement étayée. Néanmoins, cette possibilité devra être examinée au moment où cela sera nécessaire, avec les

moeten beperkt blijven in de tijd op basis van door het Parlement bepaalde doelen. De spreker herinnert eraan hoe kostbaar vrijheid is.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) geeft aan dat voor haar fractie de vaccinatieplicht in de huidige situatie geen zin heeft.

Dat wil echter niet zeggen dat men de mogelijkheid in de toekomst over te gaan tot een verplichte vaccinatie moet uitsluiten. Niemand weet immers hoe de epidemie in de toekomst zal evolueren. Daarom was het belangrijk om alvast te anticiperen en het debat en de hoorzittingen te houden.

Het zou kunnen dat een strategie om een maximale vaccinatiegraad te bereiken ingezet zal moeten worden. Hiertoe zal een duidelijk wettelijk kader gecreëerd moeten worden. Op het moment dat het nodig zal zijn, zal dan een specifieke wet moeten worden aangenomen. Het is zeker niet wenselijk dat nu over een generieke wet wordt gestemd, die aan de uitvoerende macht de bevoegdheid laat om wanneer hij dat wenst de vaccinatieplicht in te voeren, met een vaccin dat die uitvoerende macht zelf kiest en in de omstandigheden die de uitvoerende macht bepaalt.

Een vaccinatieplicht kan enkel worden ingevoerd onder bepaalde voorwaarden. Het vaccin moet veilig zijn en mag zich niet meer in de experimentele fase bevinden. De wet moet helder en precies zijn. Bovendien moet het doel van de vaccinatieplicht duidelijk omschreven zijn.

Voor de cdH-fractie mag de vaccinatieplicht pas ingevoerd worden als alle andere strategieën niet het verwachte resultaat bereiken. Het gaat dan voornamelijk om een grote informatiecampagne en een individuele aanpak via de huisartsen en andere eerstelijnsactoren. De spreker is nog steeds voorstander van de verplichte consultatie bij de huisarts of bij een andere zorgverstreker, zoals dit werd voorgesteld door professor Gilbert. Het verplichte gesprek zou volgens de spreker ook plaats kunnen vinden in het vaccinatiecentrum.

Over mogelijke sancties hebben de sprekers zich voorzichtig uitgesproken. Mevrouw Fonck meent dat de sancties moeten bestudeerd worden naargelang van de te bereiken doelstelling

Een belangrijke vraag is of de vaccinatie verplicht moet worden voor bepaalde doelgroepen. Een indeling op basis van leeftijd lijkt niet wetenschappelijk onderbouwd. Toch moet deze mogelijkheid bestudeerd worden op het moment dat zulks nodig is, met de wetenschappelijke

données scientifiques disponibles à ce moment-là et en fonction du type de vaccin qui sera alors disponible.

Le vaccin pourrait également être rendu obligatoire pour certains secteurs d'activité, par exemple pour les professions dans lesquelles les travailleurs eux-mêmes sont plus exposés au risque de contamination ou les professions dans lesquelles on peut contaminer d'autres personnes. Le débat sur la vaccination obligatoire du personnel de santé s'inscrit donc dans le débat plus large sur la vaccination obligatoire. Après tout ce que les orateurs ont dit lors des auditions, Mme Fonck trouve incroyable que le ministre de la Santé publique veuille faire voter une loi qui, par le biais d'arrêtés royaux, donne au gouvernement toute liberté pour décider quand et de quelle manière l'obligation de vaccination peut être imposée au personnel de santé. Il convient également de s'interroger sur la proportionnalité des sanctions prévues pour le personnel qui ne souhaite pas se faire vacciner.

Les autres membres de la commission ont à peine abordé l'aspect de la vie privée et des banques de données. Il convient pourtant de placer clairement des balises en ce domaine.

Une autre question importante est celle de la responsabilité de l'État en cas d'effets secondaires. Il est impératif de prévoir une compensation par le biais du FAM.

Pour l'intervenante, il est clair que le vaccin est une arme puissante dans la lutte contre la pandémie, mais ce n'est pas non plus la panacée. Les autres mesures disponibles doivent également être renforcées. Dans certains cas, le port du masque reste indiqué, on peut songer à une approche thérapeutique par l'utilisation de médicaments, et il convient de miser sur la ventilation pour améliorer la qualité de l'air.

Ensuite, Mme Fonck aborde le CST. Aujourd'hui, on ne peut plus dire que le CST soit un instrument proportionnel. Mais la proportionnalité du CST n'a en fait jamais été démontrée. Il n'y a jamais eu d'évaluation rigoureuse et scientifique de l'instrument, bien qu'une telle évaluation ait été prévue dans l'accord de coopération introduisant le CST. En outre, les objectifs du CST ont été continuellement modifiés, alors que les accords de coopération ne l'ont pas été.

L'intervenante estime dès lors que la commission de la Santé devrait désigner une instance chargée de procéder à une analyse scientifique du CST. Il faudrait vérifier de manière scientifique si le CST a permis d'atteindre les objectifs fixés.

gegevens die dan beschikbaar zullen zijn en op basis van het type vaccin dat dan beschikbaar zal zijn.

Men zou het vaccin ook kunnen verplichten voor bepaalde arbeidssectoren, bijvoorbeeld voor beroepen waarbij werknemers zelf meer risico op besmetting lopen, of beroepen waarbij men een ander kan besmetten. Het debat over de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel maakt daarom deel uit van het bredere debat over de vaccinatieplicht. Na alles wat de sprekers op de hoorzittingen hebben aangevoerd, vindt mevrouw Fonck het ongelooflijk dat de minister van Volksgezondheid een wet wil doen aannemen die via koninklijke besluiten alle vrijheid geeft aan de regering om te beslissen wanneer en op welke wijze de vaccinatieplicht kan worden opgelegd aan het zorgpersoneel. Daarnaast moet men zich vragen stellen over de proportionaliteit van de sancties waarin is voorzien voor het personeel dat zich niet wenst te laten vaccineren.

De andere commissieleden zijn nauwelijks ingegaan op het aspect van de privacy en de gegevensbanken. Nochtans moeten er op dat vlak duidelijke bakens worden uitgezet.

Een andere belangrijke kwestie is die van de aansprakelijkheid van de Staat bij neveneffecten. In schadevergoedingen via het FMO moet absoluut worden voorzien.

Het is de spreekster duidelijk dat het vaccin een sterk wapen is in de strijd tegen de pandemie, maar geen wondermiddel. De andere beschikbare maatregelen moeten ook versterkt worden. In bepaalde gevallen blijft het aangewezen mondkmaskers te dragen, men kan nadenken over een therapeutische aanpak door middel van geneesmiddelen en men moet inzetten op ventilatie om de luchtkwaliteit te verbeteren.

Vervolgens bespreekt mevrouw Fonck het CST. Men kan vandaag niet meer zeggen dat het CST een proportioneel instrument is. Maar de proportionaliteit van het CST is eigenlijk nooit aangetoond geweest. Er is nooit een rigoureuze, wetenschappelijke evaluatie van het instrument gebeurd, hoewel in een dergelijke evaluatie voorzien was in het samenwerkingsakkoord tot invoering van het CST. De doelstellingen van het CST werden bovendien voortdurend gewijzigd, terwijl de samenwerkingsakkoorden niet werden aangepast.

De spreekster meent dus dat de commissie voor Gezondheid een instantie moet aanduiden die een wetenschappelijke analyse van het CST kan uitvoeren. Er moet op wetenschappelijke wijze worden nagegaan of het CST het mogelijk heeft gemaakt de vooropgestelde doelstellingen te bereiken.

Les résultats de cette analyse devront permettre de déterminer si le CST peut être conservé dans la boîte à outils et réactivé plus tard. Dans ce cas, une base légale solide devra être créée et les accords de coopération ne suffiront plus. Dans une telle loi sur le CST, l'objectif de l'instrument devra être clairement défini et un volet devra être consacré à la protection des données à caractère personnel.

L'intervenante estime qu'après le travail accompli ces dernières semaines, la commission a la responsabilité de poursuivre ses travaux. Elle demande dès lors à la commission de la Santé et de l'Égalité des chances de trouver ensemble un socle commun et d'élaborer un texte assorti de recommandations. Ce dernier pourrait ensuite être utilisé si, à l'avenir, un projet ou une proposition de loi visant à instaurer une obligation vaccinale devait être examiné.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) répète qu'il est trop tard pour l'obligation vaccinale, mais que cela ne doit pas être une raison pour ne pas mener de débat à ce sujet. L'intervenante se demande s'il y a eu un moment pour l'obligation vaccinale. En effet, les auditions sur l'obligation vaccinale ont montré qu'il doit y avoir une proportionnalité pour évaluer si cette obligation est à l'ordre du jour. La proportionnalité signifie qu'il doit y avoir une vision claire des conséquences, tant en ce qui concerne les avantages que les inconvénients de l'obligation vaccinale. Les débats ont permis de mettre en lumière de nombreux aspects de l'obligation vaccinale. Un large éventail de voix a été entendu. Les débats ont dépassé le cadre du domaine médical et ont aussi porté sur les implications juridiques, éthiques et économiques.

La nature du virus se prête-t-elle à l'obligation vaccinale? L'obligation vaccinale est-elle appropriée lorsque le virus subit des mutations aussi fréquentes? Peut-on envisager une obligation vaccinale s'il s'avère qu'un vaccin protège effectivement contre les formes graves de la maladie, mais beaucoup moins contre la transmission du virus? Le bon vaccin est-il déjà disponible? Certains orateurs ont exprimé des doutes à ce sujet.

Ne devrait-on pas miser plutôt sur une bonne information, en particulier des personnes vulnérables, et l'a-t-on suffisamment fait? Bien sûr, la protection de la capacité des hôpitaux est un argument valable. C'est l'objectif qui a également été gardé à l'esprit pendant toute la durée de la pandémie. Toutefois, un certain nombre d'évolutions sont intervenues depuis la mise à disposition des vaccins. Les connaissances sur le virus ont augmenté, les traitements du COVID-19 se sont améliorés, on sait mieux quels médicaments peuvent être efficaces, comment se protéger et quel est l'effet de

De resultaten van die analyse zullen moeten verduidelijken of het CST behouden kan worden in de toolbox en op een later moment kan worden gereactiveerd. In dat geval zal er een stevige wettelijke basis moeten worden gecreëerd en zullen samenwerkingsakkoorden niet meer volstaan. In een dergelijke wet met betrekking tot het CST zal de doelstelling van het instrument duidelijk moeten worden gedefinieerd en zal er een deel gewijd moeten worden aan de bescherming van persoonsgegevens.

De sprekerster meent dat de commissie, na de werkzaamheden van de afgelopen weken, een verantwoordelijkheid heeft om het werk voort te zetten. Daarom roept zij de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen op om samen een gemeenschappelijke sokkel te vinden en een tekst met aanbevelingen op te stellen. Die kan dan eventueel gebruikt worden wanneer men in de toekomst een wetsvoorstel of wetsontwerp ter invoering van een vaccinatieplicht zou moeten behandelen.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) herhaalt dat het momentum voor de vaccinatieplicht achter ons ligt, maar dat mag geen reden zijn om geen debat over de vaccinatieplicht te voeren. De sprekerster vraagt zich af of het momentum er eerder wel was. Uit de hoorzittingen over de vaccinatieplicht bleek toch dat er sprake moet zijn van proportionaliteit om te beoordelen of vaccinatieplicht aan de orde is. Proportionaliteit houdt in dat er een duidelijk zicht moet zijn op de consequenties, zowel over de voor- als de nadelen van de vaccinatieplicht. De debatten lieten toe vele aspecten over de vaccinatieplicht te belichten. Er werd een brede waaier aan stemmen gehoord. De debatten overstegen het louter medische; ook gevolgen op het juridisch, ethisch, economisch vlak kwamen aan bod.

Leent de aard van het virus zich tot een vaccinatieplicht? Is een verplichte vaccinatie aangewezen wanneer het virus zo vaak muteert? Kan vaccinatieplicht wanneer blijkt dat een vaccin wel degelijk beschermt tegen ernstige ziekte maar veel minder beschermt tegen virusoverdracht? Is het juiste vaccin al beschikbaar? Sommige sprekers hebben daar twijfels over geuit.

Moet niet eerder ingezet worden op goede voorlichting, vooral van kwetsbare personen, en werd dit voldoende gedaan? Natuurlijk is de bescherming van de ziekenhuiscapaciteit een geldig argument. Dit is het doel dat ook tijdens de hele pandemie voor ogen werd gehouden. Toch zijn er een aantal ontwikkelingen geweest sinds de beschikbaarheid van de vaccins. De kennis van het virus is vergroot, de behandelingen van COVID-19 zijn verbeterd, er is meer zicht op welke medicatie kan helpen, hoe men zich moet beschermen en wat het effect van ventilatie is. Bovendien is de vaccinatiegraad voor

la ventilation. En outre, le taux de vaccination est déjà si élevé dans certaines parties du pays que l'on peut se demander si une obligation vaccinale aurait l'effet escompté. En effet, il est illusoire de penser qu'une obligation vaccinale conduira à un taux de vaccination de 100 %. L'obligation vaccinale peut même réduire la confiance dans la vaccination régulière.

L'intervenante demande de regarder la pandémie d'un œil lucide. Les responsables politiques ont-ils été suffisamment guidés par la science? Y a-t-il eu un parti pris et une obstination politique? Penser pouvoir contrôler le virus avec une injection obligatoire est un signe d'orgueil. A-t-on suffisamment réfléchi aux conséquences négatives? Tient-on suffisamment compte d'autres aspects qui ne sont pas liés à la volonté d'éviter le COVID-19 et qui sont également importants pour une société saine? A-t-on envisagé suffisamment d'alternatives? Le point de vue du gouvernement a-t-il suffisamment évolué en fonction des derniers développements scientifiques?

La science permet d'améliorer les connaissances. Les connaissances relatives à l'utilité de la vaccination obligatoire ou du CST évoluent donc également. Les exposés des orateurs montrent qu'il faut faire preuve de modestie, de retenue et de prudence. L'obligation vaccinale reste un sujet délicat. Et qu'en est-il de la confiance dans la science et dans les pouvoirs publics? La vaccination obligatoire ne risque-t-elle pas d'accroître la méfiance à leur égard? L'intervenante se demande si cette question a été correctement examinée. Les autorités ont-elles fait des efforts suffisants pour maintenir ou regagner la confiance des citoyens? Y a-t-il un bon équilibre entre les efforts demandés au citoyen et ceux consentis par les pouvoirs publics? Dans la gestion de la crise, on a accordé trop peu d'attention à la collecte et au partage rapides des données. Il s'agit là aussi d'un outil essentiel pour limiter l'impact de l'épidémie. L'échange de bonnes pratiques aurait pu éviter bien des problèmes. On n'a pas suffisamment misé sur la détection des foyers par le biais du dépistage des eaux usées, sur la communication avec les groupes cibles, sur la recherche des raisons pour lesquelles certaines personnes ne se font pas vacciner, sur les entretiens personnels, sur la communication scientifique ni sur la mise en place d'un cadre réglementé dans les hôpitaux afin de pouvoir recruter davantage de personnel pour faire face à l'afflux de patients. Les situations particulières nécessitent des mesures spéciales. Les pouvoirs publics auraient pu jouer un rôle plus important en la matière.

La plupart des orateurs ont indiqué que le CST crée en réalité une obligation vaccinale qui est difficile à justifier d'un point de vue éthique. Les fondements scientifiques du CST devraient également être examinés, ce qui

bepaalde delen van het land al zo hoog dat de vraag gerechtvaardigd is of de verplichte vaccinatie wel het gewenste effect geeft. Het is immers een illusie te denken dat een verplichting tot een vaccinatiegraad van 100 % zal leiden. Een verplichte vaccinatie kan zelfs het vertrouwen in de reguliere vaccinatie doen verminderen.

De spreekster vraagt de pandemie met een heldere blik te bekijken. Werden de beleidsmakers voldoende door de wetenschap geleid? Was er sprake van vooringenomenheid en van politieke halsstarrigheid? Denken het virus de baas te kunnen door een verplichte prik geeft blijk van hybris. Wordt daarbij genoeg nagedacht over de negatieve gevolgen? Wordt er voldoende rekening gehouden met andere aspecten die losstaan van het voorkomen van COVID-19 en die van belang zijn voor een gezonde samenleving? Werden er voldoende alternatieven overwogen? Heeft de overheid voldoende haar inzichten laten mee-evolueren met de laatste wetenschappelijke ontwikkelingen?

Wetenschap leidt tot voortschrijdend inzicht. De inzichten over nut van de vaccinatieplicht of het CST evolueren dus ook. De inzichten van de sprekers geven aan dat de nodige bescheidenheid, terughoudendheid en voorzichtigheid aan de dag gelegd moeten worden. De vaccinatieplicht blijft een delicate materie. En wat met het vertrouwen in de wetenschap en de overheid? Zal een verplichte vaccinatie niet tot meer wantrouwen leiden? De spreekster vraagt zich af of dit voldoende onderzocht werd. Heeft de overheid voldoende inspanningen geleverd om dat vertrouwen van de burger te behouden of terug te winnen? Is er een goede balans tussen de aan de burger gevraagde inspanning en de door de overheid geleverde inspanningen? Er werd bij het beheer van de crisis te weinig ingezet op snelle dataverzameling en datadeling. Ook dat is een essentiële tool om de impact van de epidemie te beperken. De uitwisseling van goede praktijken had veel ellende kunnen voorkomen. Er werd te weinig ingezet op clusterdetectie via rioolwaterscreening, op doelgroepencommunicatie, op het achterhalen van de redenen waarom mensen zich niet laten vaccineren, op persoonlijke gesprekken, op wetenschapscommunicatie en ook op het oprichten van een regelluw kader in de ziekenhuizen zodat er meer personeel kon worden aangetrokken om de toestroom aan patiënten op te vangen. Bijzondere situaties vereisen bijzondere ingrepen. De rol van de overheid kon groter zijn.

De meeste sprekers gaven aan dat het CST eigenlijk een ethisch moeilijk te verantwoorden vaccinatieverplichting is. Ook de wetenschappelijke onderbouwing van het CST moest geëvalueerd worden; dat zou het

permettrait de renforcer la confiance dans les autorités et la science. Mme Gijbels soutient la proposition de Mme Catherine Fonck visant à soumettre le CST à une évaluation scientifique. Cela pourrait s'avérer utile pour l'avenir.

L'intervenante indique en conclusion que l'obligation vaccinale et le CST ne peuvent pas être dissociés de la gestion plus large de la crise du coronavirus. La commission spéciale chargée d'examiner la gestion de l'épidémie de COVID-19 par la Belgique a formulé des recommandations. Le premier ministre, le ministre de la Santé publique et la ministre de l'Intérieur devaient rendre compte des progrès réalisés dans le suivi de ces recommandations pour le 15 mars 2022. L'intervenante espère que ce délai sera respecté.

M. Steven Creyelman (VB) craint que son intervention ne vienne perturber le discours consensuel. Une série d'auditions intéressantes ont été organisées sur la vaccination obligatoire. Ces auditions présentaient certes un grand intérêt en raison de l'angle sous lequel elles abordaient le domaine, mais elles étaient en réalité assez prévisibles. Bien qu'il y ait eu des analyses très intéressantes, l'intervenant n'a pas appris grand-chose de nouveau, du moins en ce qui concerne les grandes lignes. Les auditions n'ont certainement pas été inutiles, mais on a pu apercevoir assez rapidement quelles en seraient les conclusions, non seulement en termes de domaines abordés, mais aussi sur le plan politique.

Ces auditions devaient permettre à un certain nombre de partis d'opérer un virage à 180 degrés sans trop perdre la face. Certains partis ont soudain affirmé que tout cela n'était qu'un malentendu et que le débat sur la vaccination obligatoire ne concernait que les menaces futures. Il n'était tout à coup plus question d'imposer la vaccination obligatoire dans l'immédiat.

La conclusion des auditions est claire: il n'y aura pas d'obligation vaccinale. Le moment propice est passé. L'Organisation mondiale de la santé a prédit la fin de la pandémie dès la fin du mois de janvier 2022. À peine un mois plus tard, nous sommes déjà en code jaune et d'aucuns demandent même la suppression du baromètre corona.

Pourquoi le moment propice est-il passé? Le variant Omicron change sérieusement la donne en raison de sa plus grande contagiosité. Omicron étant par ailleurs moins pathogène, une plus grande partie de la population a acquis une meilleure immunité – au moins temporaire –, ce qui a réduit la pression sur le système de soins de santé. Les auditions ont confirmé ce que nous savions

vertrouwen in de overheid en de wetenschap ten goede komen. Mevrouw Gijbels sluit zich aan bij het voorstel van mevrouw Catherine Fonck om het CST wetenschappelijk te evalueren. Dit is nuttig voor de toekomst.

De spreker sluit af. De vaccinatieplicht en het CST staan niet los van de ruimere aanpak van de COVID-crisis. Er werden door de bijzondere commissie belast met het onderzoek naar de aanpak van de COVID-19-epidemie door België aanbevelingen opgesteld. De premier, de minister van Volksgezondheid en de minister van Binnenlandse Zaken zouden voor 15 maart 2022 verslag uitbrengen over de vorderingen wat betreft het opvolgen van deze aanbevelingen. De spreker hoopt dat deze deadline gehaald wordt.

De heer Steven Creyelman (VB) vreest dat hij met zijn tussenkomst het consensusdenken zal verstoren. Er werden een aantal interessante hoorzittingen georganiseerd over de verplichte vaccinatie. Bijzonder interessant omwille van de invalshoeken, maar eigenlijk ook vrij voorspelbaar. De spreker heeft weinig of geen nieuwe dingen gehoord, tenminste wat de grote lijnen betreft; er waren wel bijzonder interessante analyses en inzichten. De hoorzittingen waren zeker niet nutteloos, maar het was toch vrij snel duidelijk wat de conclusies van deze hoorzittingen zouden zijn, niet enkel op het vlak van de behandelde domeinen maar ook op politiek vlak.

Deze hoorzittingen moesten een aantal partijen in staat stellen de bocht van 180 graden te maken zonder al te veel gezichtsverlies te lijden. Sommige partijen beweerden plots dat het hier allemaal een misverstand was en dat het debat over de verplichte vaccinatie uitsluitend ging over toekomstige dreigingen. Het ging plots niet meer over een vaccinatieplicht in het heden.

De conclusie uit de hoorzittingen is duidelijk; de verplichte vaccinatie komt er niet. Het momentum voor verplichte vaccinatie was voorbij. De Wereldgezondheidsorganisatie voorspelde eind januari 2022 al het einde van de pandemie. Amper een maand later is er al code geel, en zelfs de discussie over het afschaffen van de coronabarometer borrelt hier en daar al op.

Waarom is het momentum voorbij? Omikron is een serieuze *gamechanger* door de grotere besmettelijkheidsgraad. Omikron is ook minder ziekmakend, en dus bouwde een groter deel van de bevolking een betere, minstens tijdelijke, immuniteit op waardoor de zorg minder belast werd. De hoorzittingen bevestigden wat we al wisten. Alleen moest de politieke bocht kunnen

déjà. Mais il fallait encore opérer un virage sur le plan politique, ce qui est toujours plus facile lorsqu'on a un alibi.

Il semble que le moment propice pour instaurer une vaccination obligatoire des soignants soit également passé. Mme Margot Cloet, de Zorgnet-Icuro, a remis en cause l'utilité d'une telle obligation en février 2022. Elle a également émis des réserves quant aux conséquences de celle-ci.

Le taux de vaccination était déjà élevé chez le personnel de santé, tout comme dans le reste de la population. Si on instaure une obligation vaccinale pour les prestataires de soins, quelque dix pour cent des prestataires de soins de santé risquent de se voir infliger une interdiction professionnelle. Il s'agit de dizaines de milliers de licenciements potentiels dans un secteur qui manquait et manque encore de personnel. Les prestataires de soins ont été applaudis ces deux dernières années. Les partisans les plus enragés de la vaccination obligatoire pour les prestataires de soins de santé ont finalement changé d'avis.

C'est peut-être même la raison pour laquelle le ministre Vandenbroucke retarde maintenant l'introduction de cette interdiction professionnelle. Comment mettre plus de personnel au chevet des malades si l'on écarte les soignants non vaccinés?

L'intervenant fait observer que le moment de rendre la vaccination obligatoire semble être passé pour tout le monde, tant pour la population que pour le secteur des soins.

En effet, quelle plus-value offrirait une vaccination obligatoire, dès lors qu'Omicron est le variant dominant et qu'une majorité écrasante de la population a déjà reçu plusieurs injections? Le jeu en vaut-il encore la chandelle?

La réponse est clairement non, certainement avec les vaccins actuels. C'est également ressorti des auditions. En effet, les vaccins actuels n'immunisent pas et n'ont pas d'effet stérilisant. On peut donc légitimement s'interroger quant à l'utilité d'une vaccination obligatoire, d'autant plus que la majorité de la population est déjà vaccinée avec le même produit. La plus-value et le rendement marginal sont quasi nuls. Au cours des auditions, plusieurs orateurs ont descendu en flèche la comparaison entre les vaccins actuels contre le COVID-19 et le vaccin contre la polio ou l'hépatite B.

M. Creyelman indique que le terme "vaccin" ne convient pas aux vaccins actuels et qu'il a créé des attentes trop élevées parmi la population. En effet, on attend de vaccins

genomés. Dat is altijd makkelijker als daar een alibi voor bestaat.

Ook het momentum voor de verplichte vaccinatie in de zorg lijkt voorbij. Mevrouw Margot Cloet van Zorgnet-Icuro stelde in februari 2022 het nut ervan in vraag. Ze had ook bedenkingen bij de gevolgen ervan.

Er was al een hoge vaccinatiegraad bij het zorgpersoneel, net zoals bij de rest van de bevolking. Bij een verplichte vaccinatie van de zorgverstrekkers dreigt zowat tien procent van het zorgpersoneel een beroepsverbod opgelegd te krijgen. Dit zijn tienduizenden potentiële ontslagen in een sector waar er al handen te kort waren en nog steeds zijn. De zorgverstrekkers kregen de voorbije twee jaar applaus. Uiteindelijk draaiden de meest rabiate voorstanders van de verplichte vaccinatie voor zorgverstrekkers bij.

Misschien is dat zelfs de reden dat minister Vandenbroucke nu talmt met de invoering van zijn beroepsverbod. Hoe komen er meer handen aan het bed door niet-gevaccineerde zorgverstrekkers te ontslaan?

De spreker stelt vast dat het fameuze momentum voor verplichte vaccinatie nu overal wel voorbij lijkt. Bij de brede bevolking, maar ook in de zorg.

Welke meerwaarde biedt een verplichte vaccinatie immers nu Omikron dominant is en het merendeel van de bevolking al een veelvoud aan prikken kreeg? Is het sop de kool nog waard?

Het antwoord daarop is duidelijk neen. Zeker niet met de huidige vaccins. Dat bleek ook uit de hoorzittingen. De huidige vaccins werken immers niet immuniserend en ze werken niet steriliserend. Er kunnen dus kritische vragen gesteld worden bij een verplichte vaccinatie met de huidige vaccins, zeker wanneer het merendeel van de bevolking al met diezelfde vaccins gevaccineerd is. De meerwaarde, de marginale opbrengst is omzeggens onbestaande. Een aantal sprekers maakte tijdens de hoorzittingen brandhout van de vergelijking van de huidige COVID-19-vaccins met het polio- of het hepatitis-B-vaccin.

De heer Creyelman stelt dat de term 'vaccin' voor de huidige vaccins verkeerd gekozen is en op die manier verkeerde verwachtingen heeft gekweekt bij de bevolking.

qu'ils nous protègent totalement, ainsi que nos proches. Ce n'est toutefois pas le cas avec les vaccins actuels. Selon l'intervenant, il s'agit d'une des nombreuses erreurs de communication qui ont été commises au cours de la crise sanitaire.

En ce qui concerne la communication et l'information sur la pandémie, M. Sam Brokken a même évoqué le terme d'"infodémie". Il s'agit d'un concept intéressant qui, avec l'absence de débat public, tant au niveau scientifique qu'au niveau politique, a contribué à la polarisation de la population dans le débat relatif à la vaccination. Il n'y avait qu'un récit. Il n'y avait qu'une science. Il n'y avait qu'un choix raisonnable, à savoir celui de se faire vacciner. À la moindre critique, les gens étaient catalogués comme des antivax, même si leurs critiques, leurs questions ou leurs craintes étaient fondées.

L'intervenant souligne qu'il n'était pas toujours d'accord avec certaines positions défendues à la Chambre. Ses critiques visent le déficit démocratique qui a résulté de l'absence de débat public et qui a indubitablement nourri les thèses complotistes et la polarisation. Les gens, parfois même les membres d'une même famille et des amis, se sont retrouvés au moins implicitement dans des camps opposés. On était pour la vaccination ou contre la vaccination. Il n'y avait pas de place pour la nuance. M. Creyelman fait observer que même au cours des auditions, les règles de politesse les plus élémentaires n'ont pas été respectées lorsqu'un orateur défendait une position divergente.

Ce parti pris contre ces "idiots" de non-vaccinés a d'ailleurs également par le grand enthousiasme manifesté au sein de cette commission quand un orateur a affirmé qu'en cas d'obligation vaccinale, il y avait lieu de prévoir au moins un rendez-vous avec quelqu'un de sensé, comme un médecin généraliste. Il s'agit d'une sorte d'obligation de se présenter. Cette piste a été descendue en flèche par plusieurs orateurs. Le professeur Vansteenkiste a évoqué une obligation démotivante qui ne faisait que saper la motivation. D'autres orateurs ont déclaré tout haut qu'une mesure de ce type pourrait nuire à la relation de confiance entre, par exemple, le médecin généraliste et le patient.

L'intervenant se demande comment on peut forcer les citoyens à se faire vacciner. En prévoyant des peines d'emprisonnement? Des amendes? Comment déterminer la durée de ces peines d'emprisonnement et le montant de ces amendes? Personne n'a pu ou voulu répondre à ces questions. On a en revanche fait observer qu'il était en fait impossible de contrôler le respect d'une vaccination obligatoire.

Want van vaccins wordt toch verwacht dat ze ons en onze naasten volledig beschermen? Dit is echter niet het geval met de huidige vaccins. Voor de spreker is dit één van de vele communicatiefouten die in heel deze crisis gemaakt zijn.

De heer Sam Brokken had het inzake de communicatie en informatie met betrekking tot de pandemie zelfs over een 'infodemic'. Een interessant concept dat samen met het gebrek aan publiek debat, zowel op wetenschappelijk als op politiek vlak, heeft bijgedragen aan de polarisatie van de bevolking in dit hele vaccinatiedebat. Er was maar één narratief. Er was maar één wetenschap. Er was maar één verstandige keuze, namelijk de keuze voor vaccinatie. Bij de minste kritiek werden mensen in de hoek van de wappies en de antivaxers gezet, ook al was hun kritiek, waren hun vragen of waren hun angsten soms heel legitiem.

De spreker benadrukt dat hij het niet altijd eens was met bepaalde stellingen die hier werden gebracht. Zijn kritiek richt zich op het democratisch deficit dat is ontstaan door het gebrek aan publiek debat en dat ongetwijfeld de complottheorieën en de polarisatie heeft gevoed. En dus werden mensen, zelfs familie en vrienden, minstens impliciet, in spreekwoordelijke kampen geduwd. Men was voor vaccinatie of men was tegen vaccinatie. Elke nuance ontbrak. De heer Creyelman stelt vast dat ook tijdens de hoorzittingen de meest elementaire beleefdheidsregels niet werden gerespecteerd wanneer een spreker een afwijkende overtuiging verkondigde.

Die vooringenomenheid tegenover die 'domme' niet-gevaccineerden bleek trouwens ook uit het enthousiasme dat hier van de banken opsteeg, toen werd geopperd dat, in geval van vaccinatieplicht, er dan toch minstens een gesprek moest komen met een verstandig iemand, zoals de huisdokter. Het betreft de zogenaamde opkomstplicht. Deze piste werd door een aantal sprekers onderuit gehaald. Professor Vansteenkiste had het over een impliciete 'mo(e)tivatie' die de motivatie allesbehalve ten goede zou komen. Andere sprekers maakten zelfs luidop de bedenking dat zo iets wel eens de vertrouwensrelatie tussen bijvoorbeeld de huisarts en de patiënt zou kunnen schaden.

De spreker vraagt zich af hoe een verplichte vaccinatie wordt afgedwongen: met gevangenisstraffen? Met boetes? En hoe lang en hoe groot moesten die gevangenisstraffen en die boetes dan zijn? Daar kon of wou niemand op antwoorden. Er werd wel gesteld dat de praktische handhaving van een verplichte vaccinatie eigenlijk een onbegonnen zaak was.

La piste des sanctions indirectes a également été évoquée, à savoir exclure au moins partiellement les personnes non vaccinées ou seulement partiellement vaccinées de la vie sociale. En Belgique, le ministre n'a jamais employé des mots comparables à ceux du président français Macron, qui a indiqué qu'il entendait "emmerder les non-vaccinés", mais c'est précisément l'effet qu'a eu le CST. Les non-vaccinés sont *de facto* devenus des parias de la société.

Finalement, les citoyens ne se faisaient plus vacciner parce qu'ils étaient convaincus de l'utilité de la démarche, mais dans le seul but de pouvoir retourner au café, au restaurant ou au cinéma. Le vaccin était nécessaire pour pouvoir malgré tout encore partir en vacances. Il n'était absolument plus question d'un consentement éclairé. Il s'agissait plutôt d'un consentement forcé implicite. Et qu'en est-il de la responsabilité en cas de vaccination obligatoire?

Un consensus semble également se dégager progressivement concernant la valeur du CST. Celui-ci n'a aucune valeur scientifique. L'histoire de la boîte contenant divers outils devient peu crédible. Le CST a un effet polarisant et discriminatoire, et il procure un faux sentiment de sécurité, ce qui a probablement entraîné une augmentation du nombre de contaminations. Voilà la conclusion qui s'impose en ce qui concerne le CST.

Dans le meilleur des cas, le CST est un instantané. Il ne s'agit certainement pas d'un *safe ticket*. Au cours des séances de questions orales de février, même le ministre Vandenbroucke a évoqué dans sa réponse un COVID Ticket ou CT et pas un CST. L'intervenant se demande si la position du ministre a évolué.

Il est évident que l'on ne se sortira pas de cette pandémie avec les vaccins actuels. Cette piste peut être définitivement enterrée, de même que le CST.

Il y a un manque total de proportionnalité et l'obligation vaccinale ne bénéficie plus d'aucune adhésion, ni auprès de la population, ni auprès des juristes, ni auprès d'un groupe sans cesse croissant de scientifiques. Seule l'industrie pharmaceutique demeure favorable à cette obligation.

Le groupe VB se prononce contre un CST non scientifique, polarisant et même discriminatoire. Il convient non seulement de mettre fin à l'utilisation du CST, mais également de le supprimer définitivement. Le groupe VB est opposé à la vaccination obligatoire effectuée à l'aide des vaccins actuels, qui n'immunisent pas et

Dan was er nog de piste van de indirecte straffen door niet- of onvolledig gevaccineerden minstens gedeeltelijk uit te sluiten van het sociale leven. Het werd in ons land door de minister nooit met zoveel woorden gezegd, maar "emmerder les non-vaccinés" zoals de Franse president Macron het noemde, gebeurde in België ook met behulp van het CST. *De facto* werden niet-gevaccineerden de paria's van de maatschappij.

Mensen lieten zich op de duur niet meer vaccineren omdat ze overtuigd waren van het nut, maar om terug op café, op restaurant of naar de bioscoop te kunnen gaan. Het werd een manier om toch nog vakantie te kunnen nemen. Er was absoluut geen sprake meer van *informed consent*. Het was meer een *implicit enforced consent*. En wat met de aansprakelijkheid bij een vaccinatieplicht?

Ook over de waarde van het CST groeit stilaan een consensus. Het CST heeft geen wetenschappelijke waarde. Het verhaal van de gereedschapskoffer met daarin verschillende tools wordt ongeloofwaardig. Het CST werkt polariserend en discriminerend en geeft een vals gevoel van veiligheid en zorgde naar alle waarschijnlijkheid zelfs voor meer besmettingen. Dat is de conclusie die bij het CST past.

Het CST is, in het beste geval, een momentopname. Het is zeker geen *safe ticket*. Zelfs minister Vandenbroucke sprak tijdens de sessies mondelingen vragen in februari in zijn antwoord over een COVID Ticket, een CS en geen CST. De spreker vraagt zich af of er in hoofd van de minister voortschrijdend inzicht is.

Het mag duidelijk zijn dat men zich met de huidige vaccins niet uit deze pandemie kan vaccineren. Deze denkpiste kan, samen met het CST, voorgoed worden opgeborgen.

De proportionaliteit is totaal zoek en er is geen draagvlak meer voor vaccinatieplicht, noch bij de bevolking, noch bij de juristen, noch bij een steeds groter wordende groep wetenschappers. Enkel de farmaceutische industrie blijft voorstander.

De VB-fractie spreekt zich uit tegen het onwetenschappelijke, polariserende en zelfs discriminerende CST. Het CST moet niet alleen worden stopgezet, het moet definitief worden afgevoerd. De VB-fractie spreekt zich uit tegen verplichte vaccinatie met de huidige vaccins die niet immuniserend en niet steriliserend werken.

n'empêchent pas la transmission du virus. L'intervenante estime que c'est la seule conclusion qui peut être tirée de ces auditions.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) indique que la proposition de loi abrogeant la loi du 11 février 2022 portant confirmation de l'arrêté royal du 27 janvier 2022 portant la déclaration du maintien de la situation d'urgence épidémique concernant la pandémie de coronavirus COVID-19 (DOC 55 2525/001) vient d'être approuvée en commission de l'Intérieur. L'intervenante espère que l'adoption de cette proposition de loi marque le retour du débat parlementaire. Il ressort d'ailleurs clairement des débats que la consultation des experts ne peut pas être organisée à partir d'une vision étroite et dans un petit cercle restreint. La crise du COVID-19 était exceptionnelle et a requis, certainement au début, de chercher une approche et des solutions. Mme Depoorter a estimé d'entrée de jeu qu'il était problématique que les experts se connaissent. Cette situation n'a pas laissé de place à d'autres visions et le débat sociétal a brillé par son absence.

Les auditions ont été organisées de manière très large, en accordant de l'attention aux aspects juridique, psychologique, scientifique et virologique ainsi qu'éthique. Les auditions ont été organisées tardivement, à un moment où de nombreux groupes avaient déjà renoncé à l'obligation vaccinale ou avaient des doutes sur son utilité. L'Autriche annonce désormais qu'elle abandonne l'obligation vaccinale. Il est exact que la situation actuelle diffère fortement de la situation en novembre 2021. En Flandre, la majorité des adultes étaient pourtant déjà vaccinés à l'époque. Il avait alors déjà été plaidé en faveur du lancement d'une dose de rappel, qui a en fait entraîné à être administrée. Mais Bruxelles et la Wallonie étaient à la traîne.

L'intervenante estime qu'il faut une législation claire, qu'il convient de communiquer de manière transparente avec les citoyens. Ces aspects ont cependant fait défaut pendant la crise. Les citoyens n'ont eu droit qu'à peu d'informations et à des mesures limitant la liberté prises sans aucune légitimité démocratique.

L'obligation vaccinale et le CST méritent d'être davantage nuancés. Peut-on imposer une vaccination au travers de l'inoculation d'un vaccin qui n'offre pas une immunité stérilisante? Pour les experts médicaux, cette possibilité était exclue. En outre, on ignorait combien de doses du vaccin étaient nécessaires et de quelle manière il convenait de sanctionner. Comment ancrer ces aspects dans la loi? Comment les justifier? En revanche, il existe effectivement un consensus à l'égard du *crash test*. La vaccination obligatoire échoue à ce test. Et qu'en est-il des effets secondaires? Il a été proposé d'indemniser

Dit is voor de spreker de enige conclusie die uit deze hoorzittingen kan worden getrokken.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) stelt dat zojuist in de commissie Binnenlandse Zaken het wetsvoorstel tot opheffing van de wet van 11 februari 2022 tot bekrachtiging van het koninklijk besluit van 27 januari 2022 houdende de afkondiging van de instandhouding van de epidemische noodsituatie betreffende de coronavirus COVID-19-pandemie (DOC 55 2525/001), werd goedgekeurd. De spreker hoopt dat de aanname van dit wetsvoorstel de terugkeer van het parlementair debat inluidt. De debatten maakten trouwens duidelijk dat het consulteren van experts niet in een tunnelvisie en in een kleine, besloten kring mag gebeuren. De COVID-19-crisis was uitzonderlijk en er moest, zeker in het begin, gezocht worden naar een benadering en oplossingen. Mevrouw Depoorter vond het vanaf het begin problematisch dat de experts elkaar kenden. Daardoor was er geen ruimte voor andere visies en ontbrak het maatschappelijk debat.

De hoorzittingen waren breed opgezet, met aandacht voor het juridische, het psychologische, het wetenschappelijk-virologische en het ethische. De hoorzittingen kwamen laat, op een moment dat vele fracties al van de vaccinatieplicht waren afgestapt of daar toch twijfels bij hadden. Oostenrijk kondigt nu aan af te stappen van de vaccinatieplicht. Het klopt dat de situatie van vandaag sterk verschilt van de situatie van november 2021. Toch was toen het merendeel van de volwassenen in Vlaanderen al gevaccineerd. Er werd toen al gepleit voor de opstart van de booster, die eigenlijk te traag op gang kwam. Maar Brussel en Wallonië liepen achter.

Voor de spreker moet er duidelijke wetgeving zijn, dat er transparant met de burgers gecommuniceerd wordt. Toch ontbraken deze aspecten tijdens de crisis. Weinig informatie en vrijheidsbeperkende maatregelen zonder democratische legitimiteit, dat kregen de burgers voorgeschoteld.

De vaccinatieplicht en het CST verdienen meer nuance. Is het mogelijk een vaccinatie te verplichten met een vaccin dat geen steriliserende immuniteit geeft? Voor de medische experts kon dit niet. Het was verder onduidelijk hoeveel dosissen ervan nodig waren of hoe er gesanctioneerd moest worden. Hoe dit wettelijk verankeren? Hoe dit verantwoorden? Over de *crashtest* bestaat wel consensus. De verplichte vaccinatie slaagt niet voor deze test. En wat met neveneffecten? Er werd geopperd gedupeerden via het Fonds voor de medische ongevallen (FMO) te vergoeden. Maar het FMO

les personnes lésées à partir du Fonds des accidents médicaux (FAM). Le FAM ne fonctionne toutefois pas, les frais de dossiers s'accumulent et, dans le contexte d'une vaccination de masse obligatoire, c'est justement à cette organisation qu'il incombe d'indemniser les citoyens.

L'intervenante rappelle que l'obligation vaccinale ne bénéficie d'aucune adhésion. Comment convaincre alors la population d'accepter quand même cette obligation vaccinale? Et quelles seront les sanctions infligées?

Mme Depoorter indique que la vaccination de base a fait l'objet d'une mauvaise communication, une communication erronée. En effet, les citoyens ont reçu des informations incorrectes à propos du schéma de base pour la vaccination contre le COVID-19. Alors que l'EMA n'avait pas encore accordé à ce moment-là d'approbation pour les jeunes, le schéma de base est soudainement passé à trois doses. Cette démarche s'apparente à de la désinformation. L'adhésion à l'obligation vaccinale ne peut être obtenue qu'en informant correctement les citoyens. Les patients doivent être informés par la première ligne, par le médecin généraliste et par le pharmacien. La question est toutefois de savoir s'il est possible de l'imposer. Toute obligation est source de mécontentement.

Même si le gouvernement devait s'appuyer sur l'avis du Conseil supérieur de la Santé pour plaider en faveur d'une obligation vaccinale, il est totalement inacceptable de mettre en œuvre cette obligation au travers d'un pass vaccinal. Le pass vaccinal se substitue alors à une législation claire. Il n'appartient pas aux pouvoirs publics d'obliger surnoisement la population à se faire vacciner. Un pass vaccinal échoue également au *crash test*. L'intervenante se prononce en outre contre la vaccination obligatoire des professionnels des soins de santé.

Qu'en est-il d'une vaccination obligatoire pour certains groupes cibles? Cette piste se défend sur le plan scientifique, mais elle ne semble pas réalisable sur le plan juridique. Et *quid* du vaccin contre la grippe si l'on travaille avec des groupes cibles? Les campagnes de sensibilisation menées par les Régions pour le vaccin contre la grippe sont efficaces. Si le patient a facilement accès au vaccin contre le COVID-19, il est quand même préférable de privilégier la vaccination volontaire pour la dose de rappel.

Mme Depoorter s'inquiète des propos tenus au sujet du CST. Plusieurs partis de la majorité souhaitent le supprimer, alors que d'autres souhaitent le conserver. Le CST sera-t-il aussi activé pour d'autres maladies à l'avenir? Il est vrai qu'il n'existe aujourd'hui aucun cadre générique spécifique, et que d'autres virus apparaîtront à l'avenir. Le CST ne sera dès lors pas aisément

fonctionneert niet, de dossierkosten lopen op en dan moet uitgerekend die organisatie tijdens een verplichte massavaccinatie de verantwoordelijkheid krijgen om burgers te vergoeden.

De spreekster herinnert eraan dat het draagvlak voor de vaccinatieplicht ontbreekt. Hoe dan de bevolking toch bewegen om deze vaccinatieplicht te aanvaarden? En welke sancties moeten worden opgelegd?

Mevrouw Depoorter stelt dat er over de basisvaccinatie slecht en verkeerd gecommuniceerd werd. De burgers kregen foutieve informatie over het basisschema voor de COVID-19-vaccinatie. Op het moment dat er nog geen EMA-goedkeuring was voor de jongeren werd er plots overgegaan tot drie dosissen als basisschema. Dit komt neer op desinformatie. Enkel door de burgers correct te informeren wordt het draagvlak voor de vaccinatieplicht gecreëerd. Patiënten moeten door de eerste lijn, de huisarts en de huisapotheker, geïnformeerd worden. Het is echter maar de vraag of dit verplicht kan gesteld worden. Een verplichting wekt wrevel op.

Wanneer de regering zou pleiten voor een vaccinatieplicht op basis van het advies van de Hoge Gezondheidsraad, dan is het volstrekt onaanvaardbaar dit door middel van een vaccinatiepas te realiseren. Een vaccinatiepas neemt dan de plaats in van duidelijke wetgeving. Het is niet aan de overheid om mensen op een slinkse manier te verplichten zich te laten vaccineren. Ook een vaccinatiepas doorstaat de *crashtest* niet. De spreekster spreekt zich verder uit tegen de vaccinatieplicht voor gezondheidszorgbeoefenaars.

Wat met een verplichte vaccinatie voor doelgroepen? Dit is een piste die vanuit wetenschappelijk oogpunt verdedigbaar was, maar juridisch niet haalbaar bleek. En wat met het griepvaccin wanneer er met doelgroepen gewerkt wordt? De sensibilisering vanuit de regio's voor griepvaccinatie loopt goed. Wanneer de patiënt laagdrempelig toegang krijgt tot het COVID-19-vaccin, dan is het toch beter te werken met vrijwillige vaccinatie voor de booster.

Mevrouw Depoorter maakt zich zorgen over uitspraken met betrekking tot het CST. Een aantal partijen van de meerderheid schrijven dit af, andere partijen wensen het CST toch te behouden. Zal het CST in de toekomst ook voor andere ziektes worden geactiveerd? Het klopt dat er op dit moment geen specifiek generiek kader te ontwikkelen is, er zullen in de toekomst andere virussen

transposable à un autre cas de figure. Dans le cadre de la situation épidémiologique actuelle, le CST donne un faux sentiment de sécurité. Par ailleurs, les experts en matière de respect de la vie privée estiment que le CST est inacceptable et indéfendable. Il convient toutefois de tenir compte du contexte européen, et de dissocier l'utilisation faite du CST par les autorités belges de son utilisation pour les voyages en Europe.

L'intervenante évoque la question de l'utilisation du CST comme outil de protection à l'avenir. Comment en définira-t-on l'utilisation? Dans quelles circonstances le CST sera-t-il alors activé? Quels seront les critères applicables? On ignore aujourd'hui la gravité des variants à venir et l'efficacité des vaccins contre ces derniers. Il s'agit donc d'un débat abstrait. Le CST sera-t-il rétabli ultérieurement par arrêté royal? Cette méthode met la société devant des faits accomplis sans le moindre débat parlementaire.

Certains membres affirment que le passeport vaccinal a bien fonctionné en France, et il est toujours renvoyé à une étude montrant que ce passeport a permis d'éviter des décès. Mais les chiffres permettent de tout prouver. L'intervenante souligne que le passeport vaccinal français a été instauré lorsque le taux de vaccination était de 63 % en France. En Belgique, le taux de vaccination était bien plus élevé lorsqu'il a été question de l'instauration d'un passeport vaccinal! En conséquence, il aurait été impossible d'obtenir en Belgique les résultats du passeport vaccinal enregistrés en France. Mme Depoorter poursuit en soulignant que les vaccins offrent une bonne protection contre les formes graves de la maladie et qu'ils sont également efficaces, dans une moindre mesure, contre la transmission du virus.

On présente aujourd'hui la fixation d'un cadre légistique comme une mesure de nécessité. Mais les choses ne sont pas si simples et il ne suffira pas d'appuyer simplement sur un bouton. Les slogans simplistes ne sont d'aucune aide. À l'avenir, des décisions politiques multidisciplinaires et proportionnelles devront être prises au Parlement.

Mme Depoorter conclut en indiquant qu'elle est opposée à l'obligation vaccinale et qu'elle lui préfère un droit à la vaccination. Les communautés scientifique et pharmaceutique ont permis de vacciner la population en seulement une année. En Belgique, la population a d'ailleurs accès aux vaccins, ce qui n'est pas le cas partout. Toutefois, ce droit à la vaccination doit s'accompagner du droit d'être informé par un acteur de la première ligne. Ce droit à la vaccination doit toujours pouvoir être exercé aisément chez le médecin généraliste, le pharmacien de famille ou auprès d'équipes mobiles.

verschijnen. Het CST is dan ook niet zomaar toepasbaar op een andere casus. In de huidige epidemiologische situatie geeft het CST een vals gevoel van veiligheid. Voor de privacy-experten is het CST niet aanvaardbaar en niet te verdedigen. Er moet wel rekening gehouden worden met de Europese context; de Belgische aanwending van het CST moet losgekoppeld worden van het gebruik van het CST voor reizen in Europa.

De spreekster gaat in op het gebruik van het CST als toekomstig beschermingsinstrument. Hoe gaat het gebruik ervan vastgelegd worden, in welke omstandigheden zal het CST dan geactiveerd worden, wat zijn de criteria? Het is nu niet geweten hoe ziekmakend toekomstige varianten zullen zijn en wat de vaccins ertegen kunnen beginnen. Het is dus een discussie in het ijl. Zal het CST later weer via koninklijk besluit ingevoerd worden? Dit plaatst de maatschappij voor voldongen feiten, zonder parlementair debat.

Er wordt door leden gesteld dat de vaccinatiepas in Frankrijk goed gewerkt heeft; er wordt steeds verwezen naar een studie waaruit blijkt dat er sterfgevallen zijn voorkomen. Maar met cijfers valt alles te bewijzen. De spreekster merkt op dat de Franse vaccinatiepas werd ingevoerd toen de vaccinatiegraad 63 % bedroeg. Toen er in België sprake was van een vaccinatiepas lag de vaccinatiegraad veel hoger! De Franse effecten van het CST waren in België onmogelijk te behalen. Mevrouw Depoorter beklemtoont verder dat de vaccins goed beschermen tegen ernstige ziekte en ze werken ook, maar in mindere mate, tegen transmissie van het virus.

Het vandaag vastleggen van een wettelijk kader wordt omschreven als een noodmiddel. Maar zo eenvoudig is het niet, een eenvoudige druk op de knop zal niet volstaan. Eenvoudige slogans helpen niet, er moeten in de toekomst in het Parlement politieke beslissingen genomen worden die multidisciplinair en proportioneel zijn.

Mevrouw Depoorter sluit af. Vaccinatieplicht kan niet, de spreekster houdt het liever op een vaccinatierecht. De wetenschappelijke en farmaceutische wereld hebben er op één jaar tijd voor gezorgd dat de bevolking gevaccineerd werd. In België is er trouwens toegang tot de vaccins, dat is niet overal het geval. Toch moet dit vaccinatierecht gekoppeld worden aan een recht op informatie door een eerstelijnsactor. Het vaccinatierecht moet steeds op een laagdrempelige manier worden beoefend, bij de huisarts, bij de huisapotheeker of bij mobiele teams.

L'intervenante estime que l'idée d'un passeport vaccinal est inacceptable. Les autorités doivent oser prévoir une législation claire, et les obligations imposées doivent être encadrées correctement, tout en veillant à prévoir des compensations au cas où la vaccination imposée ne se déroulerait pas bien.

L'intervenante se demande ce que nous amènera l'automne 2022. Notre pays doit s'y préparer dès à présent. Il n'y a pas de place pour l'euphorie. En outre, il conviendrait de revaloriser le rôle du Parlement et de l'associer davantage au processus décisionnel. Il conviendrait surtout de procéder à un *debriefing* à tous les niveaux du secteur des soins de santé. On a trop peu misé sur la résilience du secteur des soins. Que sont devenues les formations passerelles et que sont devenus les projets visant à retenir le personnel infirmier dans le secteur des soins? Notre pays compte beaucoup d'infirmiers de formation, mais ceux-ci quittent ce secteur. Comment éviter une vague de contaminations à l'automne alors que les services de soins intensifs ne fonctionnent qu'avec 90 % de leur personnel? Le gouvernement souhaite aujourd'hui aussi que les infirmiers à domicile lisent de nouveau la carte d'identité électronique de chaque patient, ce qui représente une perte de quatorze heures de temps de travail par semaine.

Les antiviraux ont été commandés. Le ministre de la Santé publique indique que des commandes supplémentaires pourront être passées mais le commissaire Corona dit le contraire. L'intervenante a demandé que ces contrats lui soient transmis, mais ne les a pas obtenus. C'est symptomatique de la période du coronavirus. La Belgique a commandé moins d'antiviraux que le Luxembourg et proportionnellement moins d'antiviraux que l'Allemagne. Ces antiviraux ne sont pas disponibles en première ligne, où ils sont nécessaires. Les résidents des résidences-services ne parviennent pas à s'en procurer. Il conviendra d'y remédier d'ici l'automne, sans quoi cette pénurie risque de poser des problèmes.

Mme Depoorter défend le choix vaccinal: en cas de doute, le patient doit pouvoir déterminer, avec son médecin, le vaccin qui lui convient le mieux.

La situation d'urgence épidémiologique est terminée. L'intervenante a cependant parfois entendu certains intervenants plaider en faveur d'une refédéralisation des soins de santé au cours des débats et des réunions de la commission. Elle rappelle que les autorités flamandes ont mis le réseau Vaccinnet à la disposition des autres régions.

En outre, il conviendra de prévoir des moyens suffisants pour la vaccination à l'automne 2022. Le gouvernement doit débloquer les fonds nécessaires pour tenir

Een vaccinatiepas is niet aanvaardbaar voor de spreker. De overheid moet het aandurven in duidelijke wetgeving te voorzien, de opgelegde verplichtingen moeten goed omkaderd zijn, met aandacht voor compensaties wanneer de opgelegde vaccinatie niet goed afloopt.

De spreker vraagt zich af wat het najaar van 2022 zal brengen. Het land moet zich nu voorbereiden, er is geen ruimte voor euforie. Verder is het nodig de rol van het Parlement te herwaarder en het meer inspraak te geven. Er is vooral nood aan debriefing in alle lagen van de zorgsector. Er werd te weinig ingezet op de veerkracht van de zorgsector. Waar blijven de schakelprogramma's, waar blijven de projecten die ervoor zorgen dat de verpleegkundigen die naar de zorg gaan daar ook blijven? Er zijn veel opgeleide verpleegkundigen, maar ze blijven niet in de sector. Hoe voorkomen dat er in het najaar een virusgolf komt terwijl de intensieve diensten maar voor 90 % bemand zijn? Ook vandaag wil de regering opnieuw de elektronische ID-kaart per patiënt door thuisverpleegkundigen laten inlezen. Dat betekent 14 uren arbeidstijd per week die verloren gaan.

De virusremmers zijn besteld. De minister van Volksgezondheid deelt mee dat er bijbesteld kan worden, maar de coronacommissaris spreekt dit tegen. De spreker heeft deze contracten opgevraagd, maar zonder resultaat. Dit is symptomatisch voor de coronaperiode. België heeft minder virusremmers besteld dan Luxemburg en proportioneel minder dan Duitsland. Deze virusremmers zijn niet beschikbaar in de eerste lijn, daar waar ze nodig zijn. Mensen in een serviceflat geraken niet aan virusremmers. Deze tekortkomingen moeten tegen het najaar verholpen zijn, anders dreigen er problemen.

Mevrouw Depoorter breekt een lans voor vaccinkeuze; de patiënt moet in geval van twijfel samen met de arts kunnen bepalen welk vaccin het meest geschikt is.

De epidemiologische noodsituatie werd beëindigd. Toch heeft de spreker tijdens de debatten en in vergaderingen van de commissie soms een pleidooi gehoord voor de herfederalisering van de gezondheidszorg. Ze herinnert eraan dat de Vlaamse overheid Vaccinnet ter beschikking heeft gesteld van de andere regio's.

Voorts moet in genoeg middelen voorzien worden voor de herfstprik 2022. De regering moet centen op tafel leggen om de gemaakte beloftes waar te maken.

ses promesses. Les vaccins doivent être commandés et payés. L'acte médical englobant l'administration du vaccin et l'enregistrement doit également être rémunéré. L'INAMI doit disposer des moyens nécessaires pour rémunérer les prestataires de soins qui injecteront les vaccins.

La rapporteure,

Kathleen
DEPOORTER

Le président,

Thierry WARMOES
Daniel BACQUELAINE A.I.
Karin JIROFLÉE A.I.

De vaccins moeten besteld en betaald worden. De medische akte voor het toedienen en registreren moet eveneens betaald worden. Het RIZIV moet over de middelen beschikken om de zorgverstrekkers die de prik zullen toedienen, te vergoeden.

De rapportrice,

Kathleen
DEPOORTER

De voorzitter,

Thierry WARMOES
Daniel BACQUELAINE A.I.
Karin JIROFLÉE A.I.

III. — ANNEXES

1. Compte rendu intégral des auditions du 26 janvier 2022 (réunion du matin)
2. Compte rendu intégral des auditions du 26 janvier 2022 (réunion de l'après-midi)
3. Compte rendu intégral des auditions du 31 janvier 2022 (réunion du matin)
4. Compte rendu intégral des auditions du 31 janvier 2022 (réunion de l'après-midi)
5. Compte rendu intégral des auditions du 2 février 2022 (réunion du matin)
6. Compte rendu intégral des auditions du 2 février 2022 (réunion de l'après-midi)
7. Compte rendu intégral des auditions du 4 février 2022 (réunion du matin)
8. Compte rendu intégral des auditions du 4 février 2022 (réunion de l'après-midi)
9. Compte rendu intégral des auditions du 16 février 2022 (réunion de l'après-midi)
10. Compte rendu intégral des auditions du 23 février 2022 (réunion du matin)
11. Compte rendu intégral des auditions du 23 février 2022 (réunion de l'après-midi)
12. Compte rendu intégral des auditions du 8 mars 2022 (réunion du matin)
13. Réponses écrites supplémentaires de M. Luc Herry (ABSyM/BVAS)
14. Réponses écrites supplémentaires de M. Geert Vanden Bossche (Voice for Science and Solidarity)
15. Présentation de M. Geert Vanden Bossche (Voice for Science and Solidarity)
16. Courrier de Mme Fabienne Andris et consorts de la communauté scientifique médicale et biomédicale belge
17. Réaction de M. Geert Vanden Bossche aux accusations
18. Présentation de Mme Liliane Schoofs (KU Leuven)

III. — BIJLAGEN

1. Integraal verslag van de hoorzittingen van 26 januari 2022 (ochtendvergadering)
2. Integraal verslag van de hoorzittingen van 26 januari 2022 (namiddagvergadering)
3. Integraal verslag van de hoorzittingen van 31 januari 2022 (ochtendvergadering)
4. Integraal verslag van de hoorzittingen van 31 januari 2022 (namiddagvergadering)
5. Integraal verslag van de hoorzittingen van 2 februari 2022 (ochtendvergadering)
6. Integraal verslag van de hoorzittingen van 2 februari 2022 (namiddagvergadering)
7. Integraal verslag van de hoorzittingen van 4 februari 2022 (ochtendvergadering)
8. Integraal verslag van de hoorzittingen van 4 februari 2022 (namiddagvergadering)
9. Integraal verslag van de hoorzittingen van 16 februari 2022 (namiddagvergadering)
10. Integraal verslag van de hoorzittingen van 23 februari 2022 (ochtendvergadering)
11. Integraal verslag van de hoorzittingen van 23 februari 2022 (namiddagvergadering)
12. Integraal verslag van de hoorzittingen van 8 maart 2022 (ochtendvergadering)
13. Bijkomende schriftelijke antwoorden van de heer Luc Herry (BVAS/ABSyM)
14. Bijkomende schriftelijke antwoorden van de heer Geert Vanden Bossche (Voice for Science and Solidarity)
15. Presentatie van de heer Geert Vanden Bossche (Voice for Science and Solidarity)
16. Schrijven van mevrouw Fabienne Andris c.s. van de Belgische medische en biomedische wetenschappelijke gemeenschap
17. Reactie van de heer Geert Vanden Bossche op de aantijgingen
18. Presentatie van mevrouw Liliane Schoofs (KU Leuven)

19. Texte accompagnant la présentation de Mme Liliane Schoofs	19. Begeleidende tekst bij de presentatie van mevrouw Liliane Schoofs
20. Présentation de M. Johan Neyts (KU Leuven)	20. Presentatie van de heer Johan Neyts (KU Leuven)
21. Présentation de M. Emmanuel André (KU Leuven)	21. Presentatie van de heer Emmanuel André (KU Leuven)
22. Présentation de M. Geert Molenberghs (KU Leuven)	22. Presentatie van de heer Geert Molenberghs (KU Leuven)
23. Présentation de M. Marius Gilbert (ULB)	23. Presentatie van de heer Marius Gilbert (ULB)
24. Présentation de M. Mathias Dewatripont (ULB)	24. Presentatie van de heer Mathias Dewatripont (ULB)
25. Rapport 40: le CST, la vaccination obligatoire, la politique "1G" ou tout écarter?	25. Rapport 40: het CST, vaccinatieplicht, 1G-beleid of alles op de schop?
26. Présentation de M. Maarten Vansteenkiste (Universiteit Gent)	26. Presentatie van de heer Maarten Vansteenkiste (Universiteit Gent)
27. Présentation de Mme Karin Verelst (VUB)	27. Presentatie van mevrouw Karin Verelst (VUB)
28. Présentation de M. Tijl De Bie (Universiteit Gent)	28. Presentatie van de heer Tijl De Bie (Universiteit Gent)
29. Présentation de M. Hendrik Vuye (Université de Namur)	29. Presentatie van de heer Hendrik Vuye (Université de Namur)
30. Présentation de M. Roel Van Giel (Domus Medica)	30. Presentatie van de heer Roel Van Giel (Domus Medica)
31. Présentation de Mme Virginie Pirard et M. Zeger Debyser (Comité consultatif de bioéthique de Belgique)	31. Presentatie van mevrouw Virginie Pirard en van de heer Zeger Debyser (Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek)
32. Présentation de M. Tom Goffin (Universiteit Gent)	32. Presentatie van de heer Tom Goffin (Universiteit Gent)
33. Présentation de Mme Els Keytsman et M. Patrick Charlier (UNIA)	33. Presentatie van mevrouw Els Keytsman en de heer Patrick Charlier (UNIA)
34. Présentation de M. Vincent Yzerbyt (UCLouvain)	34. Presentatie van de heer Vincent Yzerbyt (UCLouvain)
35. Présentation de Mme Vanessa Degreef (ULB)	35. Presentatie van mevrouw Vanessa Degreef (ULB)
36. Présentation de M. Rik Torfs (KU Leuven)	36. Presentatie van de heer Rik Torfs (KU Leuven)
37. Présentation de Mme Carla Nagels (ULB)	37. Presentatie van mevrouw Carla Nagels (ULB)
38. Présentation de M. Sam Brokken	38. Presentatie van de heer Sam Brokken
39. Présentation de M. Marc Verdussen (UCLouvain)	39. Presentatie van de heer Marc Verdussen (UCLouvain)

40. Présentation de Mme Heidi Larson (The Vaccine Confidence Project)	40. Presentatie van mevrouw Heidi Larson (The Vaccine Confidence Project)
41. Présentation de Mme Eva Brems (IFDH-FIRM)	41. Presentatie van mevrouw Eva Brems (FIRM-IFDH)
42. Présentation de M. Pierre Smeesters (ULB)	42. Presentatie van de heer Pierre Smeesters (ULB)
43. Présentation de M. Jean Nève et M. Fabrice Péters (Conseil supérieur de la santé)	43. Presentatie van de heer Jean Nève en de heer Fabrice Péters (Hoge Gezondheidsraad)
44. Position Paper SHC 9689	44. Position Paper SHC 9689
45. Présentation de M. Pedro Facon (Commissaire corona)	45. Presentatie van de heer Pedro Facon (Coronacommissaris)
46. Présentation de M. Raf De Weerd (FGTB-ABVV)	46. Presentatie van de heer Raf De Weerd (ABVV-FGTB)
47. Présentation de M. Daan Aeyels (Voka Health Community)	47. Presentatie van de heer Daan Aeyels (Voka Health Community)
48. Point de vue de Zorgnet-Icuro	48. Standpunt Zorgnet-Icuro
49. Point de vue de Santhea	49. Standpunt Santhea
50. Présentation de Mme Elise Degrave (Université de Namur)	50. Presentatie van mevrouw Elise Degrave (Université de Namur)
51. Présentation de M. Franck Dumortier (VUB)	51. Presentatie van de heer Franck Dumortier (VUB)
52. Présentation de M. Paul De Hert (VUB)	52. Presentatie van de heer Paul De Hert (VUB)
53. Note au Comité de concertation du 11.01 2022	53. Nota aan het Overlegcomité van 11.01 2022
54. Avis n° 6/21 de l'IFDH du 07.12 2021	54. Advies nr. 6/21 van het FIRM van 07.12 2021
55. Note d'UNIA du 21.12 2021	55. Nota van UNIA van 21.12 2021
56. Projet d'avis de la commission fédérale "Droits du patient" du 20.12 2021	56. Ontwerpadvies van De Federale Commissie "Rechten van de Patiënt" van 20.12 2021
57. Avis n° 80 du 13 décembre 2021 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique	57. Advies nr. 80 van 13 december 2021 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek
58. Avis du 4 mars 2022 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique	58. Advies van 4 maart 2022 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek
59. Avis n° 9689 du Conseil supérieur de la santé de février 2022	59. Advies nr. 9689 van de Hoge Gezondheidsraad van februari 2022
60. Avis n° 5/2022 de l'IFDH du 7 mars 2022	60. Advies nr. 5/2022 van het FIRM van 7 maart 2022
61. Avis d'UNIA de février 2022	61. Advies van UNIA van februari 2022