

ADVIES Nr. 2.246

Zitting van vrijdag 15 oktober 2021

Verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel

x x x

A D V I E S Nr. 2.246

Onderwerp: Verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel

De heer F. Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken, en de heer P.-Y. Dermagne, minister van Werk, hebben bij brief van 30 juli 2021 het advies van de Nationale Arbeidsraad ingewonnen inzake de vaccinatie van het zorgpersoneel.

In hun brief laten de ministers weten dat de sensibilisering voor de vaccinatie van het zorgpersoneel voorop staat. Er lopen acties om de vaccinatiegraad van het zorgpersoneel (nog) te verhogen.

Evenwel wordt het advies van de Raad gevraagd over een eventuele verdere stap, indien dit nodig en nuttig zou zijn: een juridisch kader voor een verplichte vaccinatie voor het zorgpersoneel (personeel dat rechtstreeks zorgcontacten heeft of ruimer).

Er wordt een advies gevraagd over de opportuniteit en de wettelijke/reglementaire mogelijkheden van een dergelijke verplichting en eveneens over de vraag of een verdere omkadering van die verplichting nodig of nuttig is.

De Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk werd eveneens om advies gevraagd.

De bespreking van de kwestie werd toevertrouwd aan de commissie Individuele Arbeidsverhoudingen.

In het kader van deze besprekingen werd samengewerkt met de sociale partners van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk. Beide Raden onderschrijven dezelfde adviestekst.

Op verslag van de commissie Individuele Arbeidsverhoudingen, heeft de Raad op 15 oktober 2021 het navolgende advies uitgebracht.

x x x

ADVIES VAN DE NATIONALE ARBEIDSRAAD

I. ONDERWERP EN DRAAGWIJDTE VAN HET ADVIES

In een gezamenlijke brief van 13 september 2021 hebben de sociale partners van de Nationale Arbeidsraad en de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk aan de heer F. Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken, en de heer P.-Y. Dermagne, minister van Werk, reeds laten weten dat zij een mogelijke vaccinatieverplichting in de zorgsector koppelen aan de doelstellingen, voorwaarden en modaliteiten van de maatregel. Ook hebben zij gewezen op de complexiteit van deze problematiek en op de gevoeligheden die deze verplichte vaccinatie met zich brengt.

Zij wensten daarom op een gefaseerde manier een advies te formuleren.

In een eerste fase, door middel van de brief van 13 september 2021, deelden zij met de ministers reeds een aantal reflecties en bekommernissen op basis van hun eerste overleg.

Hierbij gaven zij aan dat, volgens de brief van de ministers, de hoofddoelstelling van de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel erin bestaat de gezondheid van kwetsbare (zieke en oudere) personen te beschermen en virusoverdracht in zorginstellingen te verminderen (het beschermen van de volksgezondheid). Daarnaast wordt ook de bescherming van de gezondheid van de individuele werknemer/persoon beoogd.

De sociale partners stelden zich hierbij de vraag of de vooropgestelde verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel wel in voldoende mate aan dit doel tegemoetkomt, wat afhangt van een heel aantal factoren, onder andere de besmettelijkheidsstromen, de impact van de virusvarianten, de effectiviteit van de vaccins en de vaccinatiegraad op ondernemingsniveau. Hierbij dient erop gewezen te worden dat de na te leven preventiemaatregelen in eerste instantie de virusoverdracht en de bescherming van de gezondheid mee bepalen. Om zich te kunnen uitspreken over het vaccinatiebeleid, was er verdere duidelijkheid nodig over deze verschillende elementen.

In een tweede fase wensen de sociale partners nu door het onderhavige advies verdere aanduidingen te geven wat betreft de invoering van de vaccinatieverplichting, de nodige aandachtspunten en modaliteiten ervan.

II. STANDPUNT VAN DE RAAD

De Raad heeft een grondig onderzoek gewijd aan de kwestie van de invoering van een vaccinatieverplichting voor het zorgpersoneel en wenst hierbij de volgende bemerkingen te maken.

A. Een genomen politieke beslissing

De sociale partners nemen akte van het feit dat de politieke beslissing inzake het invoeren van een dergelijke vaccinatieverplichting voor het zorgpersoneel ondertussen werd genomen.

Eén van de beslissingen van het overlegcomité van 20 augustus 2021 betreft de "*vraag van het overlegcomité om te onderzoeken onder welke modaliteiten de verplichting tot volledige vaccinatie kan worden ingevoerd voor alle zorgverleners, met inbegrip van zelfstandigen, zowel in de ambulante sector als in de zorginstellingen*".

De sociale partners wensen een aantal bemerkingen te maken bij het principe van de verplichting, maar hebben hieromtrent geen eenparig standpunt kunnen innemen.

1. Het standpunt van de leden die de werkgeversorganisaties vertegenwoordigen

De leden die de werkgeversorganisaties vertegenwoordigen, staan positief achter de beslissing van het overlegcomité om een verplichte vaccinatie in de zorgsectoren in de ruime zin, in te voeren.

2. De standpunten van de leden die de werknemersorganisaties vertegenwoordigen

De Algemene Centrale der Liberale Vakbonden van België en het Algemeen Christelijk Vakverbond van België, stellen zich wel de vraag of er vanuit epidemisch oogpunt voldoende argumenten zijn om deze verplichting te beperken tot enkel zorgverstrekkers. De contacten tussen zorgverstrekkers en zorgbehoevenden vinden immers niet plaats op een eiland. Deze contacten en de maatregelen ter bescherming tegen het virus mogen dan ook niet los gezien worden van het geheel van maatregelen die in de maatschappij genomen worden tegen het virus om het primordiale doel te bereiken: ervoor zorgen dat zo weinig mogelijk mensen met covidsymptomen in het ziekenhuis terechtkomen en ernstig ziek worden en dat de normale zorgverstrekking voor alle andere zieken niet in het gedrang komt.

Ongeacht de beslissing over het al dan niet verplichtend karakter van de vaccinatie, blijven het ACV en de ACVLB vinden dat de prioriteit voortdurend moet liggen bij het sensibiliseren en aldus het bereiken van vrijwillige vaccinaties. Wij zijn ervan overtuigd dat dit een positieve werking kan hebben op de langetermijnaanpak die de pandemie vraagt, gelet op de evolutie van het covidvirus.

Het Algemeen Belgisch Vakverbond betreurt het dat deze beslissing werd genomen alvorens de discussies in de Raad waren afgerond en een advies kon worden uitgebracht. Het ABVV herhaalt dat het gaat om een complex dossier met diverse gevoeligheden, dat zich bevindt op het snijvlak tussen grondrechten en maatschappelijke belangen.

Het ABVV verzet zich tegen de invoering van een vaccinatieplicht in de zorgsector. Een dergelijke verplichting kan alleen maar ingevoerd worden als ze proportioneel is ten opzichte van het beoogde legitieme doel. Volgens de brief van de ministers bestaat de hoofddoelstelling van de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel erin de gezondheid van kwetsbare (zieke en oudere) personen te beschermen en virusoverdracht in zorginstellingen te verminderen (het beschermen van de volksgezondheid). Daarnaast wordt ook de bescherming van de gezondheid van de individuele werknemer/persoon beoogd.

Een verplichting die slaat op iedereen die in de zorgsector werkt, is derhalve niet proportioneel met het beoogde doel omdat ze ook slaat op personen die niet met kwetsbare personen in aanraking komen. Het ABVV verwijst hierbij naar de brief van 13 september 2021 waarin de Nationale Arbeidsraad zich afvroeg of de voorgestelde maatregel, die de verplichting beperkt tot een bepaalde sector, volstaat om de zwakkeren de beoogde bescherming te bieden.

Het ABVV wijst er ook op dat het niet voldoende is dat een maatregel bijdraagt tot het beoogde doel. De maatregel moet ook pertinent zijn en niet verder gaan dan wat noodzakelijk is voor het beoogde doel. Als meerdere maatregelen mogelijk zijn, dient te worden gekozen voor de minst ingrijpende maatregel. Dergelijke minder ingrijpende maatregelen zijn perfect mogelijk en worden vandaag ook al toegepast, zoals een verplichting om op de werkvloer gepaste beschermingsmiddelen te gebruiken of zich bij risicocontact te laten testen.

Er dient ook op te worden gewezen dat een mogelijke verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel ook binnen de ziekenhuizen en woonzorgcentra tot een niet te verantwoorden onderscheid zal leiden. Het zorgpersoneel wordt dan immers anders behandeld dan een bezoeker, een bewoner of een patiënt, die wel over alternatieven beschikken voor vaccinatie.

Daarnaast is het maar de vraag hoe deze verplichting kan worden gecontroleerd bij zelfstandigen, waardoor deze de facto zullen kunnen ontsnappen aan de toepassing en de verantwoording van de maatregelen nog meer onder druk komt te staan.

Ten slotte zal een verplichting van een welbepaalde groep werknemers, terwijl andere werknemers en burgers daartoe niet worden verplicht, als onrechtvaardig worden aanvoeld door de geviseerde werknemers en kan ze stigmatiserend werken en negatieve gevolgen hebben voor hun arbeidsvoorwaarden. Mogelijk leidt de verplichting nog tot meer tegenstand bij de betrokkenen die door de maatregel worden geviseerd.

Het ABVV is daarom van oordeel dat, in plaats van in te zetten op het afdwingen van vaccinatie via een wettelijke verplichting in de zorgsector alleen, al het mogelijke moet worden gedaan om alle werknemers en burgers te overtuigen van het belang van vaccinatie, via het organiseren van sensibiliseringscampagnes.

B. Het belang van het blijvend sensibiliseren voor vaccinatie en het aanvoeren van een duidelijke motivering voor de verplichte vaccinatie voor zorgberoepen

Onverminderd hun onderscheiden principiële standpunten wat betreft het principe van de invoering van een vaccinatieverplichting voor het zorgpersoneel (zie punt A.), hebben de sociale partners steeds al hun leden aangemoedigd (en doen dat nog steeds) om zich te laten vaccineren. Ze zijn ervan overtuigd dat de hoogst mogelijke vaccinatiegraad in de bevolking moet worden bereikt om besmetting met ernstige ziektesymptomen maximaal te vermijden. Het gunstig effect van vaccinatie op levensbedreigende ziektesymptomen als gevolg van een besmetting met COVID-19, blijkt uit het feit dat een grote meerderheid van deze symptomen zich voordoet bij niet-gevaccineerde personen.

Ze stellen daarnaast vast dat de verspreiding van de vandaag dominante deltavariant van het virus onvoldoende wordt verhinderd door volledige vaccinatie. Ook volledig gevaccineerden kunnen besmet worden en ook (doorgaans minder ernstig) ziek worden en eveneens (minder) besmettelijk zijn. Deze situatie kan wijzigen in de toekomst. We weten niet in welke zin het virus kan en zal wijzigen. Het is ook onvoorspelbaar welk effect eventuele toekomstige vaccins zullen hebben, niet enkel op de ziekmakende kracht van het virus, maar ook op besmettelijkheid van het virus, ook bij volledig gevaccineerden. De sociale partners blijven ervan overtuigd dat de vaccinatie van zo veel mogelijk personen een absolute noodzaak is.

Het effect van eventuele volledige vaccinatie van personen in zorgberoepen op de beperking van risico's voor kwetsbare patiënten, bewoners of collega's zal dan ook kunnen variëren in de tijd, in functie van de efficiëntie van het vaccin tegen ziekte en tegen besmettelijkheid. Het risico dat personen werkzaam in de zorg zelf lopen om besmet te worden door het verstrekken van zorgen aan gevaccineerde of niet-gevaccineerde zorgbehoevenden zal dan ook op dezelfde manier kunnen variëren.

Inmiddels werd de beslissing genomen om de vaccinatie voor zorgverstrekkers te verplichten, en dit met een dubbel doel: zorgverstrekkers beschermen tegen besmetting en zorgbehoevenden beschermen tegen besmetting door zorgverstrekkers.

De contacten tussen zorgverstrekkers en zorgbehoevenden vinden niet plaats op een eiland. Deze contacten en de maatregelen ter bescherming tegen het virus mogen dan ook niet los gezien worden van het geheel van maatregelen die in de maatschappij genomen worden tegen het virus om het primordiale doel te bereiken: ervoor zorgen dat zo weinig mogelijk mensen met covidsymptomen in het ziekenhuis terechtkomen en ernstig ziek worden en dat de normale zorgverstrekking voor alle andere zieken niet in het gedrang komt.

Het ondernemen van de nodige acties om de vaccinatiegraad van de bevolking als geheel op te drijven, blijft op dit vlak dan ook cruciaal.

In elk geval is het nodig nog efficiënter en intensiever in te zetten op sensibilisering in de zorginstellingen, en is het aangewezen daarbij onder meer de arbeidsarts te betrekken. Motiveren tot vaccinatie is sowieso een plicht voor een overheid, om het even of men tot verplichting besluit of niet.

In de ondernemingen of instellingen waar de vaccinatiegraad laag is in vergelijking met de vaccinatiegraad van de sector, zullen de werkgevers, in samenwerking met het comité voor preventie en bescherming op het werk en met de hulp van de arbeidsartsen van de preventiediensten, een tandje moeten bijsteken om zoveel mogelijk werknemers te overtuigen van het nut van een vaccinatie en dit door middel van een collectieve en individuele benadering.

C. Het belang van het sensibiliseren tot het respecteren van de (andere) preventie-maatregelen

Onverminderd hun onderscheiden principiële standpunten wat betreft het principe van de invoering van een vaccinatieverplichting voor het zorgpersoneel (zie punt A.), willen de sociale partners erop wijzen dat, zelfs indien alle zorgverstrekkers gevaccineerd zijn, het nemen van andere (collectieve en individuele) preventie maatregelen vandaag noodzakelijk blijft om patiënten of kwetsbare bewoners en ook de zorgverstrekkers zelf in voldoende mate te beschermen. Immers, met de huidige varianten kan een coronabesmetting ook overgedragen worden door volledig gevaccineerden en op volledig gevaccineerden. Ook in een omgeving met volledig gevaccineerd personeel blijft momenteel een risico op besmetting van kwetsbare patiënten of bewoners bestaan, ook al is dat risico gereduceerd. Zoals gezegd, dient er ook rekening mee gehouden te worden dat de contacten tussen zorgverstrekkers en zorgbehoevenden niet op een eiland plaatsvinden.

De sociale partners wijzen op het feit dat de generieke gids “om de verspreiding van covid-19 op het werk tegen te gaan” werd geactualiseerd met medewerking van de sociale partners, om de te nemen preventie maatregelen aan de huidige situatie aan te passen en het belang van het respecteren ervan onder de aandacht te houden. De betrokken sectoren van de zorg hebben ook eigen aanbevelingen en richtlijnen uitgewerkt, waarvan de naleving evenzeer van belang is.

Ten slotte wensen de sociale partners de aandacht te vestigen op het feit dat een werkgever binnen de werkgever-werknemer relatie de noodzakelijke preventie maatregelen tegen virusverspreiding dient te nemen in samenwerking met arbeidsartsen en andere preventie adviseurs en consequent dient toe te zien op de naleving ervan op de werkvloer. Alle zorgverleners, ongeacht hun statuut, moeten de op dat moment geldende preventie maatregelen respecteren.

D. Het personeel toepassingsgebied (doelpubliek) van de regelgeving rond verplichte vaccinatie

Onverminderd hun onderscheiden principiële standpunten wat betreft het principe van de invoering van een vaccinatieverplichting voor het zorgpersoneel (zie punt A.), onderstrepen de sociale partners dat de vaccinatieverplichting op dezelfde manier moet worden toegepast voor zowel werknemers, zelfstandigen als andere groepen onderhevig aan deze verplichting. De Raad vindt ook dat de private en de publieke sector op gelijke voet behandeld moeten worden.

Zij wensen evenwel een aantal verdere bemerkingen te maken wat het doelpubliek ervan betreft, maar hebben hieromtrent geen eenparig standpunt kunnen innemen.

1. De standpunten van de leden die de werknemersorganisaties vertegenwoordigen

De Algemene Centrale der Liberale Vakbonden van België en het Algemeen Christelijk Vakverbond van België, zijn van oordeel dat het doelpubliek van een verplichte vaccinatie bestaat uit het personeel dat rechtstreeks betrokken is bij de zorg. Voor personeel dat niet rechtstreeks bij de zorg betrokken is (bv. onderhoudspersoneel en eigen cateringpersoneel dat maaltijden rondbrengt, (personeel van) ondernemingen van buitenaf dat in een zorginstelling of ziekenhuis werkzaamheden komt uitvoeren (bv. kappers, onderhoud, cateringbedrijven,...)) moet in functie van de intensiteit van hun contacten bekeken worden of het zinvol is om hen ook op te nemen in het doelpubliek van de verplichte vaccinatie.

Gelet op het feit dat de hoofddoelstelling, nl. de gezondheid van kwetsbare (zieke en oudere) personen beschermen en virusoverdracht in zorginstellingen verminderen, niet direct van toepassing is op de sector van de kinderopvang en de onthaalouders, zijn het ACV en de ACLVB van oordeel dat deze hier ook niet tot het doelpubliek behoren van de verplichte vaccinatie, wat ook in lijn ligt met de politieke beslissing om de werknemers in deze sectoren niet op te nemen bij de prioritair te vaccineren groepen in de eerste fase van de vaccinatiestrategie.

Het tijdstip van de invoering van de verplichting zou kunnen variëren per sector. Een sectorale risicoanalyse waarin onder meer de huidige vaccinatiegraad in rekening wordt gebracht, kan in rekening worden gebracht voor een eventuele gefaseerde invoering.

Het Algemeen Belgisch Vakverbond herhaalt dat het zich verzet tegen de invoering van een vaccinatieplicht in de zorgsector, omdat deze verplichting alleen wordt opgelegd aan het zorgpersoneel en niet proportioneel is ten opzichte van het beoogde doel.

2. Het standpunt van de leden die de werkgeversorganisaties vertegenwoordigen

Zoals de sociale partners reeds gezamenlijk stelden in hun brief aan de ministers van 13 september 2021, zijn de leden die de werkgeversorganisaties vertegenwoordigen, van oordeel dat, binnen de doelstellingen die men op die manier meent te moeten bereiken, het doelpubliek van een verplichte vaccinatie niet enkel zou mogen bestaan uit werknemers (verpleegkundig personeel en zorgpersoneel in ziekenhuizen en rust- en verzorgingstehuizen), maar ook uit zelfstandige zorgverstrekkers, vrijwilligers en mantelzorgers in ziekenhuizen en andere zorginstellingen, stagiairs, eigen onderhoudspersoneel en eigen cateringpersoneel dat maaltijden rondbrengt enz.

De leden die de werkgeversorganisaties vertegenwoordigen, zijn de mening toegedaan dat het begrip "zorg" niet restrictief gelezen mag worden en vragen dan ook de welzijnssectoren niet te vergeten omdat het besmettingsrisico ook daar veel hoger ligt, vanwege de nauwe contacten. Daarom vragen ze dat de volgende sectoren en activiteiten (die onder de paritaire comités nrs. 318, 319, 330, 331 en 332 ressorteren) in de regeling opgenomen zouden worden:

- Ziekenhuizen
- Rust- en verzorgingstehuizen
- Gehandicaptenzorg

- Geestelijke gezondheidszorg
- Jeugdzorg
- Thuisverpleging
- Medische huizen
- Verbond van de Huurders van Sociale Woningen
- Thuishulp
- Kinderopvang
- De residuaire sector van het PC nr. 330: externe preventiediensten, labo's etc.
- Kabinetten van huisartsen, specialisten, tandartsen, kinesitherapeuten en andere paramedici
- Personeel dat deel uitmaakt van de Dienst voor het Bloed van het Rode Kruis (verpleegsters, assistenten voor bloedafname en receptionisten van donatiecentra voor bloed).

Voor het (aanvullend) paritair comité nr. 337 (voor de non-profitsector), willen de leden die de werkgeversorganisaties vertegenwoordigen, de aandacht vestigen op de ziekenfondsen. Zij ook hebben personeel dat in contact komt met zieke mensen. Het gaat over het (para)medisch personeel alsook multidisciplinaire equipes (adviserend artsen, paramedici, medewerkers van diensten voor maatschappelijk werk, indicatiestellers en het personeel van de medicotheken).

De leden die de werkgeversorganisaties vertegenwoordigen, vinden het niet opportuun het debat op sectorniveau weer aan te gaan.

De leden die de werkgeversorganisaties vertegenwoordigen, vinden het belangrijk erop te wijzen dat de verplichting zich niet beperkt tot de werknemers van de gezondheids- en welzijnsinstellingen maar ook betrekking heeft op:

- Zelfstandigen (artsen, kinesitherapeuten etc.). Voor de zelfstandigen kan verwezen worden naar zij die hun werkzaamheden uitoefenen in deze sectoren en naar de zelfstandigen (zorgpersoneel) die een eigen praktijk hebben of niet in zorginstellingen werken, zoals thuisverpleegkundigen;

- Mantelzorgers, structurele vrijwilligers en stagiaires (idem voor "zij-instromers" en alternerend leren).

Tot slot beklemtonen de leden die de werkgeversorganisaties vertegenwoordigen, dat niet alleen personen die effectief zorg verlenen in de zorg- en welzijnsinstellingen, in contract treden met patiënten en zorgbehoevenden. Dat is ook het geval voor andere werknemers die worden tewerkgesteld in zorg- en welzijnsinstellingen.

Het gaat onder meer om:

- Horecapersoneel dat door zorg- en welzijnsinstellingen tewerkgesteld wordt;
- Schoonmaakpersoneel dat door zorg- en welzijnsinstellingen tewerkgesteld wordt;
- Logistiek personeel dat door zorg- en welzijnsinstellingen tewerkgesteld wordt;
- Administratief personeel dat door zorg- en welzijnsinstellingen tewerkgesteld wordt.

E. Het belang van een adequate wettelijke basis voor de vaccinatieverplichting

Onverminderd hun onderscheiden principiële standpunten wat betreft het principe van de invoering van een vaccinatieverplichting voor het zorgpersoneel (zie punt A.), wezen de sociale partners er in hun brief aan de ministers van 13 september 2021 reeds op dat de te kiezen wettelijke basis van een eventuele verplichting samenhangt met de vraag of de beoogde wetgeving een tijdelijk of definitief karakter dient te hebben. Op zijn beurt hangt dit af van de contextuele informatie (over de werkzaamheidsduur van de vaccins, de evolutie van de varianten en de gevoeligheid van de varianten aan de vaccins).

Ook zijn zij van mening dat door de overheid zeer duidelijk zal moeten worden toegelicht waarom enkel de personen in zorgberoepen moeten worden verplicht tot vaccinatie. Een onvoldoende motivering zou immers als discriminatie kunnen worden bestempeld.

Verder wensen de sociale partners erop te wijzen dat de gekozen wettelijke basis dient aangepast te zijn aan het beoogde personeel toepassingsgebied van de regeling en het beoogde doel ervan.

Voor wat betreft de relatie werkgever-werknemer, die tot het bevoegdheidsdomein van de sociale partners van de Raden behoort, wijzen de sociale partners op de bijzondere finaliteit van de welzijnswetgeving die steeds gericht is op de eigen bescherming van de werknemers tijdens de uitvoering van hun werk (en dus niet van kwetsbare bewoners/patiënten).

Als de overheden zouden overwegen om de verplichte vaccinatie van zorgverstrekkers geheel of gedeeltelijk op te nemen in deze welzijnswetgeving, wensen de sociale partners te wijzen op enkele fundamentele knelpunten.

De wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk (de welzijnswet) en de uitvoeringsbesluiten ervan (voor het merendeel gebundeld in de codex over het welzijn op het werk) voorzien in principe in maatregelen op het vlak van welzijn op het werk die hoofdzakelijk gericht zijn aan de werkgever ter bescherming van de veiligheid en gezondheid van zijn werknemers. In uitvoering van deze wetgeving moet de werkgever onder meer een risicoanalyse maken om te bepalen welke werknemers bijzonder blootgesteld zijn aan het risico op blootstelling aan biologische agentia.

Daarnaast voorziet de welzijnswet (artikel 2, §3) in de mogelijkheid om (in uitzonderlijke gevallen) via de codex welzijn op het werk ook personen die geen werknemer zijn en die zich samen met werknemers op dezelfde arbeidsplaats bevinden, bepaalde preventiemaatregelen op te leggen en dit met het doel de veiligheid en gezondheid van de werknemers die met deze personen in contact komen op de werkvloer maximaal te beschermen.

Als men dit principe toepast op de vaccinatieverplichting voor de personen in zorgberoepen, zou men strikt genomen via de welzijnswetgeving niet enkel een vaccinatieverplichting kunnen opleggen aan de werknemers van de zorg, maar ook kunnen bepalen dat zelfstandige zorgverstrekkers enkel met deze werknemers mogen blijven samenwerken, wanneer ze zelf ook werden gevaccineerd, en dit enkel met het oogmerk om de werknemers te beschermen tegen besmetting door de zelfstandige.

Belangrijk is ook te onderstrepen dat men in de welzijnswetgeving geen vaccinatieplicht kan opleggen aan zelfstandigen die een eigen praktijk hebben of niet op eenzelfde arbeidsplaats komen als werknemers. Huisartsen, zelfstandige kinesisten met een eigen praktijk, zelfstandige thuisverplegers, zelfstandige tandartsen en dergelijke kunnen dus niet gevat worden via de welzijnswetgeving.

De sociale partners gaan ervan uit dat om aan het beoogde personeel toepassingsgebied van de regeling en het beoogde doel ervan te beantwoorden (zie hierboven), de overheid de aanpassing van verschillende wetgevingen zal overwegen (zoals bv. de Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, de welzijnswetgeving en de Gezondheidswet van 1 september 1945) ofwel een sui generis-wet zal aannemen.

F. De bestaande regels inzake verplichte vaccinatie als inspiratiebron

Onverminderd hun onderscheiden principiële standpunten wat betreft het principe van de invoering van een vaccinatieverplichting voor het zorgpersoneel (zie punt A.), zijn de sociale partners van oordeel dat een aantal van de bestaande principes inzake vaccinatie (bij blootstelling aan een aantal biologische agentia) zoals ingeschreven in de Codex over het welzijn op het werk, in uitvoering van de welzijnswet, als inspiratiebron zouden kunnen dienen voor een nieuw uit te werken regeling inzake de verplichte vaccinatie tegen COVID-19, voor zover dit uiteraard relevant zou zijn binnen de gekozen wettelijke basis.

Het gaat onder meer over de volgende punten:

- de procedure loopt via de arbeidsarts of via een arts naar keuze (art. VII.1-53 codex);
- de werknemers worden ingelicht over de vaccins, de voor- en nadelen (art. VII.1-52 codex);
- de inenting kan in geen geval de toepassing van collectieve en individuele preventiemaatregelen vervangen (art. VII.1-54 codex);
- de arbeidsarts meldt aan de werkgever via de "inentingskaart" of de werknemer voldaan heeft aan de verplichtingen voorgeschreven inzake de verplichte inenting (art. VII.1-63 codex);
- wanneer de vaccinatie door een arts naar keuze gebeurt, dan bezorgt deze arts de nodige informatie aan de arbeidsarts waarna deze de werkgever op de hoogte brengt via de "inentingskaart" (art. VII.1-62 codex);

- wanneer er contra-indicaties worden vastgesteld voor een vaccinatie of voldoende immuniteit is opgebouwd als gevolg van een eerdere besmetting of vaccinatie, voldoet een werknemer aan de vaccinatieplicht (art. VII-1-61 codex) en kan hij gewoon aan de slag blijven (artikelen VII.1-66, 69 codex);
- de werkgever krijgt enkel informatie over het feit of de werknemer aan zijn vaccinatieplicht heeft voldaan, waarbij hij dus geen informatie ontvangt over de effectieve vaccinatiestatus van deze persoon. De privacy van diens gezondheidsgegevens is dus gegarandeerd.
- er kan gebruik gemaakt worden van de codex-bepalingen over de overleg- en beroepsprocedures wanneer de werknemer niet akkoord gaat met de beslissing van de arbeidsarts bij contra-indicaties (art. I.4-57 tot I.4-71 codex).

Meer specifiek voor een regeling inzake de verplichte vaccinatie tegen COVID-19, en onverminderd hun onderscheiden principiële standpunten wat betreft het principe van de invoering van een vaccinatieverplichting voor het zorgpersoneel (zie punt A.), zijn de sociale partners van oordeel dat een redelijke beslissingsperiode voor het begin van de vaccinatie zou kunnen voorzien worden vanaf het moment dat de werknemer effectief wordt opgeroepen voor de verplichte vaccinatie, gedurende dewelke de werknemer de mogelijkheid zou geboden worden om in gesprek te gaan met een arts naar keuze, zijn arbeidsarts of een preventieadviseur psychosociale aspecten zodat hem de tijd gegeven wordt om eventueel vrijwillig een vaccinatiebeslissing te nemen en de procedure te doorlopen. Deze redelijke beslissingsperiode dient om een werknemer toe te laten zijn eventuele weerstand tegen vaccinatie te herzien en om de vaccinatie praktisch georganiseerd te krijgen. Van personen die actief worden in de sector, wordt verwacht dat zij meteen voldoen aan de vaccinatieverplichting.

Indien bepaalde taken in het kader van de verplichte vaccinatie zouden worden toevertrouwd aan de arbeidsarts, wensen de sociale partners te benadrukken dat deze regeling in geen geval een precedent mag scheppen. Immers, deze taken kaderen hier niet enkel in de welzijnswetgeving, aangezien een verplichte vaccinatie ook de bescherming van de zwakkere derde beoogt en dus behoort tot het domein van de volksgezondheid. De uitoefening door de arbeidsarts van zijn gebruikelijke taken inzake arbeidsgeneeskunde mag hierdoor ook niet onder druk komen te staan.

G. Wat betreft de mogelijke gevolgen van een weigering of onmogelijkheid tot vaccinatie

Onverminderd hun onderscheiden principiële standpunten wat betreft het principe van de invoering van een vaccinatieverplichting voor het zorgpersoneel (zie punt A.), zijn de sociale partners van oordeel dat, als de wetgever een vaccinatieverplichting zou invoeren en aan een weigering tot vaccinatie gevolgen zou verbinden, er voldoende tijd dient gelaten te worden en voldoende energie gestoken te worden in de sensibilisering voor vaccinatie van het zorgpersoneel. Een aanpak die zich reeds bewezen heeft - en dus nog versterkt dient te worden - voor wie nog twijfelt, is het eenvoudig en desgevallend tijdens de arbeidstijd toegang hebben tot individuele en vertrouwelijke gesprekken met de arbeidsarts en de arbeidsgeneeskundige dienst. Alles dient in het werk gesteld te worden om de betrokkenen te overtuigen van het belang van vaccinatie. Ondertussen zijn er ook voorbeelden uit de zorg die aangeven dat de op dit vlak geleverde inspanningen lonen.

Zij wensen evenwel een aantal verdere bemerkingen te maken, maar hebben hieromtrent geen eenparig standpunt kunnen innemen.

1. De standpunten van de leden die de werknemersorganisaties vertegenwoordigen

De Algemene Centrale der Liberale Vakbonden van België en het Algemeen Christelijk Vakverbond van België, zijn van mening dat gevolgen van een weigering of onmogelijkheid tot vaccinatie onderwerp moeten zijn van sociaal overleg op sectoraal vlak, binnen een nationaal opgemaakt kader. De betrokken sectoren kunnen bij de uitwerking van mogelijke oplossingen en gevolgen, en gezien hun ervaring, inspelen op noden en mogelijkheden op diverse werkvloeren.

Bij de operationalisering van de verplichte vaccinatie wordt het best voorrang gegeven aan de organisaties met de laagste vaccinatiegraad.

Voor wat betreft de personen die de vaccinatie zouden weigeren, zijn het ACV en de ACLVB van oordeel dat in de huidige situatie van beschikbare vaccins en hun effecten en van de dominante virusvariante, een ontslag of beëindiging van de arbeidsovereenkomst wegens overmacht omwille van vaccinatieweigering of een werkverwijdering zonder loon niet kan worden verantwoord, mede gezien het belang van de fundamentele rechten van de betrokkenen.

Het Algemeen Belgisch Vakverbond herhaalt dat het zich verzet tegen de invoering van een vaccinatieplicht in de zorgsector en dus ook tegen het verbinden van gevolgen aan een weigering of onmogelijkheid tot vaccinatie, omdat deze verplichting alleen wordt opgelegd aan het zorgpersoneel en niet proportioneel is ten opzichte van het beoogde doel.

Onverminderd hun onderscheiden principiële standpunten, stellen de leden die de werknemersorganisaties vertegenwoordigen, zich de vraag welke zinvolle en verantwoorde gevolgen moeten worden verbonden aan een weigering door werknemers-zorgverstrekkers tot vaccinatie tegen COVID-19.

In de huidige context volstaat vaccinatie van zorgverstrekkers immers niet om de andere preventiemaatregelen achterwege te kunnen laten. Deze moeten nog steeds worden toegepast, gelet op de slechts relatieve bescherming van het vaccin ten aanzien van kwetsbare personen.

Ook in een omgeving met volledig gevaccineerd personeel blijft er dus een risico op besmetting bestaan, ook al is dat risico beperkter. Dit vormt voor de leden die de werknemersorganisaties vertegenwoordigen, een cruciaal element voor het inschatten van de mogelijke gevolgen die verbonden zijn aan een weigering tot vaccinatie of een onmogelijkheid om zich te laten vaccineren om medische redenen.

Bovendien moet men rekening houden met de mogelijke gevolgen die een weigering met zich kan meebrengen op het vlak van de tewerkstelling in de zorgsector. Al vóór de pandemie behoorden de meeste beroepen in deze sector tot de knelpuntberoepen wat de huidige gezondheids crisis alleen heeft verscherpt. Het niet toelaten van de zorgverleners tot hun werk omwille van de vaccinatiestatus zou derhalve onmiddellijke gevolgen kunnen hebben zowel voor de dienstverlening in het algemeen als op de werklust van hun gevaccineerde collega's.

Specifiek wat betreft vastgestelde contra-indicaties voor vaccinatie en voldoende immuniteit als gevolg van een eerdere besmetting of vaccinatie, zijn de leden die de werknemersorganisaties vertegenwoordigen van mening dat deze personen gewoon aan het werk zouden kunnen blijven, zeker wanneer de preventiemaatregelen nauwgezet worden nageleefd. Deze personen worden geacht te hebben voldaan aan de vaccinatieplicht. Hiervoor kan ook verwezen worden naar punt F. hierboven.

Ten slotte vragen de leden die de werknemersorganisaties vertegenwoordigen, de overheid om, als een vaccinatieverplichting zou worden ingevoerd, na te denken over een regeling waarbij het verbinden van eventuele gevolgen aan een weigering tot vaccinatie, zou worden beperkt tot de personen die taken/functies uitoefenen met een hoger risico voor de volksgezondheid, en dit in functie van het contact met kwetsbare personen. Hierdoor zou er meer ruimte blijven om eventuele niet-gevaccineerden in te zetten voor andere taken/functies.

Voor wat betreft de personen die de vaccinatie zouden weigeren, zijn de leden die de werknemersorganisaties vertegenwoordigen, op grond van alle bovenstaande beschouwingen, van oordeel dat in de huidige situatie van beschikbare vaccins en hun effecten en van de dominante virusvariante, een ontslag of beëindiging van de arbeidsovereenkomst wegens overmacht omwille van vaccinatieweigering of een werkverwijdering zonder loon, niet kan worden verantwoord, mede gezien het belang van de fundamentele rechten van de betrokkenen.

In die omstandigheden kunnen dergelijke maatregelen immers verder gaan dan hetgeen noodzakelijk is om de doelstelling om de kwetsbaren te beschermen te bereiken, en vormen ze een te grote inmenging in de rechten van de betrokkenen en de bestaanszekerheid van hun gezinnen.

2. Het standpunt van de leden die de werkgeversorganisaties vertegenwoordigen

De leden die de werkgeversorganisaties vertegenwoordigen, zijn de mening toegedaan dat, indien die verplichting niet nageleefd wordt, daar gevolgen aan gekoppeld moeten worden omdat het systeem anders niet werkt en inefficiënt is.

Voor de nieuwe samenwerkingsakkoorden/arbeidsovereenkomsten wordt die verplichting onmiddellijk van kracht, d.w.z. de werknemer moet volledig gevaccineerd zijn vooraleer hij in dienst wordt genomen ofwel uiterlijk vóór de eerste werkdag.

Voor de bestaande contracten (zowel de contracten die zijn onderworpen aan het arbeidsrecht als voor statutairen en contractuelen) moet een overgangperiode ervoor zorgen dat de betrokken partijen de nodige maatregelen kunnen nemen.

De leden die de werkgeversorganisaties vertegenwoordigen, stellen voor, na de inwerkingtreding van de vaccinatieverplichting, in een korte overgangperiode (twee à drie maanden) te voorzien. Die overgangperiode moet ervoor zorgen dat de werknemers die al in functie zijn, zich volledig kunnen laten vaccineren.

Indien binnen die termijn geen positief gevolg aan de verplichting gegeven wordt, stellen de leden die de werkgeversorganisaties vertegenwoordigen, voor dat een sanctie opgelegd wordt waarbij de samenwerking zonder bezoldiging/loon opgeschort wordt. De toepassing van die sanctie moet in de tijd beperkt worden en kan tot zes maanden gaan. Dit zorgt ervoor dat de persoon ook kan nadenken.

Indien binnen die nieuwe termijn nog steeds geen positief gevolg aan de verplichting gegeven wordt, vinden de leden die de werkgeversorganisaties vertegenwoordigen, dat moet worden nagegaan welke andere impact die weigering kan hebben. Het zou kunnen gaan om een motief om het contract te verbreken.

De leden die de werkgeversorganisaties vertegenwoordigen, zijn van oordeel dat de sancties die worden toegepast in geval van vaccinatieweigering, op alle sectoren gelijk toegepast moeten worden, ongeacht de aard van het met de dienstverlener gesloten samenwerkingsakkoord (arbeidsrecht, statutair of contractueel).

De leden die de werkgeversorganisaties vertegenwoordigen, vestigen ook de aandacht op het vaccinatiebewijs. Voor het bestaande personeel is het verkieslijk het bewijs van volledige vaccinatie te leveren via de arbeidsgeneeskundige dienst. Voor het nieuwe personeel moet aan de werkgever een bewijs verstrekt worden bij de aanwerving of uiterlijk vóór de eerste werkdag.

De leden die de werkgeversorganisaties vertegenwoordigen, zijn de mening toegedaan dat personen die een onderliggende aandoening kunnen bewijzen waardoor ze zich niet kunnen laten vaccineren, vrijgesteld kunnen worden van de vaccinatieverplichting.

H. Wat betreft de datum van inwerkingtreding

Onverminderd hun onderscheiden principiële standpunten wat betreft het principe van de invoering van een vaccinatieverplichting voor het zorgpersoneel (zie punt A.), vragen de sociale partners dat alle relevante actoren de periode tussen de goedkeuring van het advies en de inwerkingtreding van de vaccinatieverplichting zouden gebruiken om de sensibilisering voor vaccinatie te intensifiëren, waarvan het belang werd onderstreept in punt B. Ook daarna dient de sensibilisering verder gezet te worden.

Zij wensen evenwel een aantal verdere bemerkingen te maken, maar hebben hieromtrent geen eenparig standpunt in kunnen nemen.

1. Het standpunt van de leden die de werknemersorganisaties vertegenwoordigen

De leden die de werknemersorganisaties vertegenwoordigen benadrukken dat, als er een vaccinatieverplichting zou worden ingevoerd, de wetgeving in voldoende tijd moet voorzien om het zorgpersoneel te sensibiliseren zich op vrijwillige basis te laten vaccineren. En dit zowel op collectief als op individueel niveau. Bovendien mag ook niet uit het oog worden verloren dat die vaccinatieoperatie gepaard zou gaan met belangrijke organisatorische uitdagingen.

Om die redenen stellen deze leden voor om na de publicatie van de wetgeving in een ruime periode te voorzien voor de collectieve sensibilisatie en de praktische voorbereiding, met een datum van inwerkingtreding ten vroegste op 1 juli 2022.

Ook vragen ze dat voor elke individuele werknemer, na ontvangst van de effectieve oproeping tot inenting, een periode van minstens 3 maanden begint te lopen, gedurende dewelke de werknemer de mogelijkheid zou geboden worden om in gesprek te gaan met zijn arbeidsarts of een preventieadviseur psychosociale aspecten zodat hem de tijd gegeven wordt om eventueel vrijwillig een vaccinatiebeslissing te nemen en de procedure te doorlopen.

2. Het standpunt van de leden die de werkgeversorganisaties vertegenwoordigen

De leden die de werkgeversorganisaties vertegenwoordigen, vragen een zo snel mogelijke inwerkingtreding. Hierbij kan voorzien worden in een korte overgangsperiode (twee of drie maanden) om de niet-gevaccineerde medewerkers de tijd te geven hun vaccinatie in orde te brengen. De bedenktijd die wordt gelaten aan de werknemer die al in functie is, mag die overgangsperiode niet overschrijden.

I. Opvolging

De sociale partners zijn van mening dat een opvolging van de toekomstige regelgeving noodzakelijk is in functie van de overeenstemming met de actuele epidemiologische situatie in het land en de wetenschappelijke stand van zaken.
