

FOD VOLKSGEZONDHEID  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU

Brussel, 29 september 2021

---

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

---

FEDERALE RAAD VOOR  
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

---

Kenm.: FRZV/D/539-3 (\*)

**Advies van de FRZV als antwoord op de adviesvraag: “de verplichting van  
vaccinatie voor zorgverleners”**

Namens de Voorzitter,  
Margot Cloet

Annick Poncé  
directeur-generaal ad interim

(\*) Dit advies werd goedgekeurd (per e-mail) door de plenaire op 29/09/2021 en op dezelfde datum door het Bureau geratificeerd.

Op 30 juli 2021 ontving de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen de vraag van Minister Vandenbroucke om advies te verlenen over een mogelijke juridisch kader voor de verplichte vaccinatie van zorgpersoneel (personeel dat rechtstreekse zorgcontacten heeft of ruimer). Verder wordt advies gevraagd over de opportuniteit en de wettelijke of reglementaire mogelijkheden voor zulk een verplichting en of een verdere omkadering van zulke verplichting nodig of nuttig geacht wordt.

De leden die de FRZV spreken zich **unaniem uit voor een vaccinatieverplichting** die van toepassing is in de “zorgsector”. Ze vragen aan de bevoegde ministers om hier onmiddellijk en onverwijld werk van te maken.

Niet enkel de gezondheidszorgberoepers, zowel zelfstandigen als zij die werken in dienstverband, maar bij uitbreiding alle medewerkers in de zorgorganisaties (niet enkel de ziekenhuizen), ongeacht hun specifieke functie of het al dan niet rechtstreeks (zorg-)contact, zouden gehouden moeten worden tot een verplichte vaccinatie.

De adviesvraag beperkt zich tot zorgpersoneel maar de FRZV pleit voor een brede geïntegreerde aanpak.

## **1. Doelgroep van de verplichte vaccinatie**

Met het oog op een gelijke behandeling van zorgverleners kan de maatregel van een verplichte vaccinatie niet beperkt worden tot de ziekenhuisvoorzieningen, maar dienen alle zorg- en welzijnsvoorzieningen gevat te worden, zonder onderscheid tussen publieke en private ondernemingen. Op die manier is er éénzelfde behandeling van alle mensen die in deze sectoren actief zijn en bouwen we een rem in op mogelijk ‘vluchtgedrag’.

Uiteraard kan prioritair ingezet worden op een verplichting voor gezondheidszorgbeoefenaars. Zij hebben zonder meer een nauw contact en zijn cruciaal om de continuïteit van de zorgverlening te waarborgen.

Toch komt de patiënt tijdens zijn verblijf in een zorgvoorziening ook in contact met andere medewerkers en zal, met het oog op een kwaliteitsvolle zorgverlening, iedereen die betrokken is bij de zorgverlening (apothekers, logistiek assistenten, brancardiers, technologen, enz.) voor de veiligheid van zichzelf en die van de patiënt moeten instaan. We denken daarbij ook aan stagiairs en vrijwilligers, maar ook aan algemene functies en aan externe dienstverleners die actief zijn in de organisatie (vb: externen in het operatiekwartier, cateringdiensten, poetsbedrijven ed...).

Het criterium is dus niet alleen de functie of het beroep.

Niet alleen beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg, maar ook zelfstandigen en mensen met een arbeidsovereenkomst, maar bij uitbreiding ook alle medewerkers in zorginstellingen (niet alleen ziekenhuizen), ongeacht hun specifieke functie al dan niet in direct contact (zorg), zouden onderworpen moeten worden aan verplichte vaccinatie, met uitzondering van mensen die om medische redenen niet kunnen worden ingeënt.

## **2. Inhoud en gevolgen van de verplichte vaccinatie**

Een verplichte vaccinatie betekent natuurlijk dat men gevaccineerd is opdat men de taak op een kwaliteitsvolle manier kan uitoefenen. De vaccinatie zal ook herhaald moeten worden in overeenstemming met de wetenschappelijk onderbouwde en door de overheid vastgelegde vereiste

frequentie. Dit zal gecontroleerd moeten kunnen worden en gesanctioneerd bij niet opvolging van de verplichting.

Voor nieuwe samenwerkingsovereenkomsten/arbeidsovereenkomsten zal deze verplichting onmiddellijk in voege kunnen treden, weliswaar met in acht name van een redelijke termijn van vb. 1 maand om de dubbele vaccinatie te kunnen uitvoeren.

Voor bestaande overeenkomsten (zowel arbeidsrechtelijk, statutair als contractueel) zal een overgangperiode de partijen moeten toelaten om de nodige maatregelen te nemen.

De Raad stelt voor om voor de overgangperiode te werken met een termijn van 2 à 3 maanden. Indien binnen deze termijn geen positieve uitvoering gegeven wordt aan de plicht, wenst de Raad dat een sanctie kan worden getroffen tegen de betrokkenen. Er moet rekening worden gehouden met ontslag of schorsing van de samenwerking zonder vergoeding/loon, waarbij nadien overgegaan kan worden tot verbreking van de samenwerking zonder schadevergoeding. Een mogelijke onderbreking/schorsing zou maximaal 6 maanden toegestaan kunnen worden. Op deze manier geven we de betrokkene de tijd om zich te bedenken of een andere job te zoeken.

Gedurende de overgangperiode kan gewerkt worden met een periodieke (bv. 2 keer per week) covidtest om alsnog de veiligheid te waarborgen. Gelet op de werkbaarheid en de kostprijs van de testen raden we aan de overgangperiode beperkt te houden. De effectieve kosten van deze repetitieve testen dienen ten laste te vallen van degene bij wie ze afgenomen worden.

Een sanctie is evenwel nodig om de verplichting afdwingbaar te maken en dient gelijk te worden toegepast in alle sectoren en ongeacht de aard van de samenwerkingsovereenkomst met de dienstverlener (arbeidsrechtelijk, statutair of contractueel).

Voor zorgverleners en werknemers in dienstverband kan de controlefunctie uitgeoefend worden door de arbeidsgeneeskundige dienst. Mits afstemming met de regels rond privacybescherming moet onderzocht worden in welke mate de werkgever op termijn in kennis gesteld kan worden van de vaccinatie van de werknemers.

Een controle-instantie voor zelfstandige dienstverleners is in het leven geroepen door de kwaliteitswet (nl: de federale commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg, art 44 kwaliteitswet), maar bestaat op heden nog niet. De Koning beschikt evenwel over de mogelijkheid om bepaalde maatregelen uit de kwaliteitswet vroegtijdig te activeren ondanks het uitstel van de inwerkingtreding van deze wet. In afwachting hiervan is het een mogelijke piste om de morele verplichting tot vaccinatie op te nemen in de deontologische code van de gezondheidszorgberoepen, wat op dit ogenblik niet het geval is.

De FRZV wil tot slot nog aangeven dat deze maatregelen niet van toepassing kunnen zijn op de heel beperkte groep van niet-vaccineerbare mensen die in de zorgwerken. Het gaat hierbij over personen die om medische redenen zelfs in een ziekenhuissetting niet of onvolledig gevaccineerd kunnen worden tegen Covid-19 wegens zeer hoog risico op ernstige allergische reacties bij inenting. Zij kunnen dit aantonen met een officieel attest (*moet op dit ogenblik nog in B.S. gepubliceerd worden*).

Deze mensen kunnen wel herhaald PCR-testen worden opgelegd voor veiligheid van zichzelf en hun omgeving. Deze mensen dienen evenwel niet in te staan voor de kosten die hieraan gebonden zijn. Concreet verwijzen we naar de mogelijkheid om te voorzien in de terugbetaling van covid-testen voor personen die om medische redenen niet of onvolledig gevaccineerd kunnen worden, inclusief bijlagen (ontwerp KB tot wijziging van het KB van 1 juli 2021 tot uitvoering van de artikelen 34 en 37 van de wet van 13 juni 2021 houdende maatregelen ter beheersing van de COVID-19-pandemie en andere

dringende maatregelen in het domein van de gezondheidszorg; en template aanvraagformulier in te vullen door allergoloog referentiecentrum).

### 3. Wettelijke basis

De Raad stelt vast dat er op heden 3 wetgevende grondslagen bestaan om een vaccinatieplicht in te voeren:

- Welzijnswet: Wet betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk, 4 augustus 1996
- Kwaliteitswet: Wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, 22 april 2019
- Gezondheidswet: Gezondheidswet, 1 september 1945

Een uitvoerend Koninklijk Besluit aan de Welzijnswet kan de werknemers op de werkvloer een verplichting tot vaccinatie opleggen. Dit KB kan een aanvulling zijn aan het KB van 4 augustus 1996 met betrekking tot de risico's bij blootstelling aan biologische agentia op het werk, dat een verplichte vaccinatie tegen hepatitis B, tetanus en opsporingsplicht van tuberculose met tuberculinetest oplegt (Art N6 – bijlage 6).

Ten aanzien van zelfstandige gezondheidszorgberoepers zal een Koninklijk Besluit in uitvoering van de Kwaliteitswet nodig zijn. De wet van 27 juni 2021<sup>1</sup> stelt de inwerkingtreding van de Kwaliteitswet uit tot 1 juli 2022, maar geeft tevens aan de Koning de mogelijkheid om alsnog bepaalde artikels vroegtijdig in voege te doen treden.

Ten slotte is er de mogelijkheid om in uitvoering van de Gezondheidswet een KB op te stellen dat de doelstelling en de doelgroep van de verplichte vaccinatie specifiek bepaalt.

De FRZV vraagt om op korte termijn initiatief te nemen en op basis van deze wetten de vaccinatieverplichting in te voeren.

In een tweede fase dringen aan om werk te maken van een alomvattend kader via een sui generis wet. Die moet de mogelijkheid geven om alle aspecten van een verplichte vaccinatie te vatten. De FRZV dringt hierbij ook aan op het inschrijven van een wettelijke basis om de werkgever toe te laten de vaccinatiestatus van alle medewerkers (en bij uitbreiding vrijwilligers, stagiairs, zelfstandigen, externe dienstverleners en firma's ...) te kennen.

### 4. Maatschappelijk debat

Uiteraard zijn zorgvoorzieningen geen gesloten eilanden in de samenleving en kunnen we niet ontkennen dat er heel wat circulatie plaatsvindt van personen waardoor de spreiding van het virus steeds een reëel risico zal blijven. Bovendien zal dit echt noodzakelijk zijn om de gewenste groepsimmunitet te bereiken.

---

<sup>1</sup> [Art. 88.](#) <sup>[1]</sup> Deze wet treedt in werking op 1 juli 2022, met uitzondering van de bepalingen waarvan de datum van inwerkingtreding bepaald wordt bij artikel 87.

De Koning kan bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, voor de artikelen 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 41, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80 en 84 een datum van inwerkingtreding bepalen voorafgaand aan 1 juli 2022.]<sup>1</sup> (1)<W [2021-06-27/03](#), art. 3, 003; Inwerkingtreding 30-06-2021>

Een maatschappelijk debat over een algemene vaccinatieplicht zal op termijn onvermijdelijk zijn.

Toch dringt de tijd om in een snelle regelgeving te voorzien teneinde de zorgcontinuïteit niet in gedrang te brengen en ten minste het schaarse zorgpersoneel te beschermen.

Naast het maatschappelijk debat zal in tweede instantie ook een reflectie nodig zijn over een structurele vaccinatiestrategie bij uitbraken en pandemieën, waarvan we weten dat ze zich in de toekomst nog zullen aandienen. De ziekenhuizen zijn klaar om te spreken over de rol die ze zouden kunnen spelen inzake een globaal vaccinatieplan dat kan inpassen in de noodplannen.

Ten slotte zal een erkenning als beroepsziekte nodig zijn voor zorgverleners die gevaccineerd zijn en toch door een besmetting ziek worden, juist om wille van het grote risico op besmetting dat de uitoefening van de zorgverlening inhoudt.

---