

DEUTSCHSPRACHIGE GEMEINSCHAFT
COMMUNAUTE GERMANOPHONE — DUITSTALIGE GEMEENSCHAP

MINISTERIUM DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT

[2022/200696]

31. JANUAR 2022 — Erlass der Regierung zur Abänderung des Erlasses der Regierung vom 21. Januar 2021 zur Festlegung von Maßnahmen zur Vorbeugung der Ausbreitung des Coronavirus (COVID-19)

Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft

Die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft,

Aufgrund des Dekrets vom 1. Juni 2004 zur Gesundheitsförderung und zur medizinischen Prävention, Artikel 10.6.7 Absatz 2, eingefügt durch das Dekret vom 29. Oktober 2021;

Aufgrund des Zusammenarbeitsabkommens vom 14. Juli 2021 zwischen dem Föderalstaat, der Flämischen Gemeinschaft, der Französischen Gemeinschaft, der Deutschsprachigen Gemeinschaft, der Gemeinsamen Gemeinschaftskommission, der Wallonischen Region und der Französischen Gemeinschaftskommission über die Verarbeitung von Daten im Zusammenhang mit dem digitalen EU-COVID-Zertifikat, dem COVID Safe Ticket, dem PLF und der Verarbeitung personenbezogener Daten von Lohnempfängern und Selbständigen, die im Ausland leben oder wohnen und in Belgien Tätigkeiten ausüben, abgeändert durch das Zusammenarbeitsabkommen vom 27. September 2021 und das Zusammenarbeitsabkommen vom 28. Oktober 2021, Artikel 2bis § 2 und 3;

Aufgrund des Erlasses der Regierung vom 21. Januar 2021 zur Festlegung von Maßnahmen zur Vorbeugung der Ausbreitung des Coronavirus (COVID-19);

Aufgrund der koordinierten Gesetze über den Staatsrat vom 12. Januar 1973, Artikel 3 § 1;

Aufgrund der Dringlichkeit;

In der Erwägung, dass die Dringlichkeit dadurch begründet ist, dass die Verwendung des COVID Safe Tickets (CST) in Anwendung von Artikel 3.8 Absatz 3 des Erlasses der Regierung vom 21. Januar 2021 zur Festlegung von Maßnahmen zur Vorbeugung der Ausbreitung des Coronavirus (COVID-19) bis zum 31. Januar 2022 befristet ist; dass die Notwendigkeit, Maßnahmen zu erwägen, die möglichst adäquat auf die sich schnell entwickelnde epidemiologische Ausgangssituation angepasst sind, es erfordert, Entscheidungen auf der Grundlage aktueller Daten zu treffen; dass die in Artikel 10.6.3 § 1 Absatz 2 des Dekrets vom 1. Juni 2004 genannten Indikatoren zur Bewertung einer besorgniserregenden epidemiologischen Situation aufgrund möglichst aktueller Daten überprüft werden; dass die jüngsten Erkenntnisse, die auf der Sitzung des Konzertierungsausschusses vom 21. Januar 2022 präsentiert wurden, die beschlossenen Maßnahmen stützen; dass die epidemiologische Situation auf dem deutschen Sprachgebiet weiterhin äußerst besorgniserregend ist; dass die Aufrechterhaltung von Maßnahmen, zum Schutz der Volksgesundheit, zur Vermeidung einer Überlastung des Gesundheitswesens und zur Wiederaufnahme des sozialen Lebens unter möglichst sicheren Bedingungen dringend erforderlich ist; dass die Omikron-Variante des Coronavirus (COVID-19) auf dem deutschen Sprachgebiet dominiert und dass diese Variante noch um ein Vielfaches ansteckender ist als der Wildtyp des Virus und seine bisherigen Varianten; dass sich das Virus infolgedessen noch schneller in der Bevölkerung verbreitet; dass die Verwendung des CST aus diesen Gründen für eine weitere Dauer von 3 Monaten aufrecht erhalten werden sollte;

In der Erwägung, dass die Verabschiedung des vorliegenden Erlasses aus vorstehenden Gründen keinen Aufschub mehr duldet;

In Erwägung der Bewertung der Risk Assessment Group (RAG) vom 26. Januar 2022, in Anwendung von Artikel 10.6.7 Absatz 1 Nummer 2 des Dekrets vom 1. Juni 2004 und in Anwendung von Artikel 13bis des Zusammenarbeitsabkommens vom 14. Juli 2021;

In der Erwägung, dass der siebentägige Inzidenzwert an Neuinfektionen mit dem Coronavirus (COVID-19) zum 26. Januar 2022 auf dem gesamten deutschen Sprachgebiet 2.190 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner beträgt; dass der vierzehntägige Inzidenzwert an Neuinfektionen mit dem Coronavirus (COVID-19) auf dem gesamten deutschen Sprachgebiet 3.043 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner beträgt; dass der Inzidenzwert am 1. Januar 2022 357 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner betrug; dass sich dieser ohnehin hohe Inzidenzwert seither fast verzehnfacht hat;

In der Erwägung, dass der vierzehntägige Inzidenzwert zum 27. Januar 2022 belgienweit bei 4.766 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner liegt; dass der Inzidenzwert im deutschen Sprachgebiet damit zwar leicht unter dem belgischen Durchschnitt liegt; dass die Inzidenzwerte jedoch seit Ausbruch der Pandemie nie höher lagen;

In der Erwägung, dass der Anteil positiver Testergebnisse vom 17. bis 23. Januar auf dem deutschen Sprachgebiet auf 53,8 % angestiegen ist, während er landesweit 45,6 % beträgt; dass der Anteil positiver Testergebnisse im deutschen Sprachgebiet in den letzten Wochen sogar noch gestiegen ist und weiterhin auf deutlich höherem Niveau liegt als im übrigen Belgien; dass dieser Rekordwert mit der Verbreitung der Omikron-Variante in Verbindung gebracht wird;

In der Erwägung, dass der Anteil der Personen mit einer vollständigen Erstimpfung auf dem deutschen Sprachgebiet bei 69 % der Gesamtbevölkerung liegt; dass die Durchimpfungsrate in Gesamtbelgien mit 77 % deutlich höher liegt als im deutschen Sprachgebiet; dass die Zahl verabreichter Impfungen auf dem deutschen Sprachgebiet kaum noch ansteigt; dass somit immer noch 31 % der Bevölkerung auf dem deutschen Sprachgebiet keine vollständige Erstimpfung erhalten hat; dass ungeimpfte Personen eine größere Gefahr laufen, einen schweren Verlauf der Erkrankung zu durchleben;

In der Erwägung, dass in den Krankenhäusern zum 24. Januar 2022 auf dem deutschen Sprachgebiet 13 Personen aufgrund einer COVID-19-Erkrankung stationär aufgenommen sind; dass sich die Anzahl der stationär behandelten COVID-19-Patienten seit dem 21. Januar 2022 somit mehr als verdreifacht hat; dass der aktuelle Trend für eine weitere Zunahme der Hospitalisierungen spricht; dass zum 24. Januar 2022, 2 Personen intensivmedizinisch behandelt werden; dass die Belegung von Intensivbetten auf dem deutschen Sprachgebiet konstant bleibt; dass die Plätze auf der Intensivstation in den Krankenhäusern auf dem deutschen Sprachgebiet oft ausgelastet sind; dass in einem der beiden Krankenhäuser auf dem deutschen Sprachgebiet keine Intensivstation vorhanden ist; dass die Patienten daher in andere Krankenhäuser transportiert werden müssen; dass die tatsächliche Zahl der Intensivpatienten aus dem deutschen Sprachgebiet dadurch höher ausfällt;

In Erwägung, dass schwere Krankheitsverläufe, zusätzlich zum Druck auf die Krankenhäuser, das Gesundheitssystem im Allgemeinen stärker belasten; dass die Anzahl der schweren Krankheitsverläufe, trotz eines in der Regel mildereren Krankheitsverlaufes bei einer Ansteckung mit der dominanten Omikron-Variante des Coronavirus (COVID-19), durch die große Zahl der Ansteckungen sehr hoch bleibt;

In der Erwägung, dass die Verwendung des CST auf dem deutschen Sprachgebiet offenbar dazu beigetragen hat, die Ausbreitung des Virus und insbesondere die Überlastung des Gesundheitssystems zu begrenzen;

In der Erwägung, dass die derzeit angewandten Maßnahmen somit eindeutig dazu beitragen, eine Überlastung des Krankenhaussystems, insbesondere im deutschen Sprachgebiet zu verhindern;

In Erwägung der Tatsache, dass aus dieser Beurteilung hervorgeht, dass die epidemiologische Situation auf dem deutschen Sprachgebiet die Anwendung des COVID Safe Tickets in bestimmten Sektoren weiterhin rechtfertigt, um die Ausbreitung des Coronavirus (COVID-19) und seiner Folgen zu begrenzen;

In der Erwägung, dass eine Ansteckung mit der Omikron-Variante nicht zwangsläufig zur Entwicklung schwerer Formen der Krankheit führt, insbesondere und vor allem bei Personen, die geimpft oder genesen sind;

In der Erwägung, dass Zugang zu den der Vorlage des CST unterworfenen Orten und Veranstaltungen nicht unnötig für Personen eingeschränkt werden sollte, von denen erwartet werden kann, dass sie ein geringeres Risiko haben, schwere Formen der Krankheit zu entwickeln;

In der Erwägung, dass zur Begrenzung dieses Risikos sowohl Einfluss auf das Ansteckungsrisiko vor Ort als auch Einfluss auf das Risiko für die Personen, die den Ort besuchen, schwere Formen der Krankheit zu entwickeln, genommen werden kann;

In der Erwägung, dass es im Hinblick auf das Risiko, sich an diesen Orten und Veranstaltungen mit der Krankheit anzustecken und eine schwere Form zu entwickeln, auch möglich ist, auf die Exposition gegenüber dem Ansteckungsrisiko einzuwirken;

In der Erwägung, dass eine Person mit einem negativen Test in dieser Hinsicht dazu beiträgt, die Ansteckungsgefahr zu verringern und somit das Gesundheitssystem vor einer Überlastung zu schützen;

In der Erwägung, dass die COVID-19-Gesundheitskrise wirtschaftliche und soziale Folgen hat, was bedeutet, dass der Zugang zu sozialen und kulturellen Veranstaltungen aufrechterhalten werden muss;

In der Erwägung, dass das Angebot an kulturellen Einrichtungen und Veranstaltungen die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung unterstützen muss;

In der Erwägung, dass die Aufrechterhaltung dieser Sektoren jedoch der epidemiologischen Situation auf dem deutschen Sprachgebiet und insbesondere der Verbreitung des Coronavirus (COVID-19) Rechnung tragen muss;

In der Erwägung, dass die soziale und wirtschaftliche Bedeutung der betroffenen Sektoren die Verabschiedung von Maßnahmen erfordert, die die Aufrechterhaltung dieser Sektoren mit der Vorbeugung des Gesundheitsrisikos im Zusammenhang mit der übermäßigen Belegung von Krankenhausbetten durch Patienten, die an einer Infektion mit dem Coronavirus (COVID-19) leiden, verbinden;

In der Erwägung, dass es sich aus diesen Gründen empfiehlt, Präventionsmaßnahmen weiterhin nur insoweit zu treffen, wie dies unbedingt erforderlich für den Schutz der Gesundheit und zur Vermeidung einer Überlastung des Gesundheitswesens ist;

In der Erwägung, dass das CST zu einer Entlastung des Gesundheitswesens beiträgt, selbst wenn es eine Ansteckung mit dem Coronavirus (COVID-19) nicht restlos unterbinden kann;

In der Erwägung, dass es sich hierfür empfiehlt, die Verwendung des COVID Safe Tickets zu verlängern, um angesichts der steigenden Infektionszahlen das Infektionsrisiko von unzureichend geschützten Personen zu minimieren und gleichzeitig Veranstaltungen stattfinden zu lassen bzw. den Betrieb solcher Einrichtungen aufrechterhalten zu können;

Auf Vorschlag des Ministers für Gesundheit;

Nach Beratung,

Beschließt:

Artikel 1 - In Artikel 3.8 Absatz 3 des Erlasses der Regierung vom 21. Januar 2021 zur Festlegung von Maßnahmen zur Vorbeugung der Ausbreitung des Coronavirus (COVID-19), eingefügt durch den Erlass der Regierung vom 29. Oktober 2021, wird die Angabe "31. Januar 2022" durch die Angabe "30. April 2022" ersetzt.

Art. 2 - Gemäß Artikel 10.6.8 des Dekrets vom 1. Juni 2004 zur Gesundheitsförderung und zur medizinischen Prävention werden die Bewertung der Risk Assessment Group sowie der vorliegende Erlass unmittelbar nach seiner Verabschiedung dem Präsidenten des Parlaments der Deutschsprachigen Gemeinschaft übermittelt.

Art. 3 - Vorliegender Erlass tritt am Tag seiner Verabschiedung in Kraft.

Art. 4 - Der für Gesundheit zuständige Minister wird mit der Durchführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.

Eupen, den 31. Januar 2022

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft:

Der Ministerpräsident, Minister für lokale Behörden und Finanzen

O. PAASCH

Der Vize-Ministerpräsident, Minister für Gesundheit und Soziales, Raumordnung und Wohnungswesen

A. ANTONIADIS

TRADUCTION

MINISTERE DE LA COMMUNAUTE GERMANOPHONE

[2022/200696]

31 JANVIER 2022. — Arrêté du Gouvernement modifiant l'arrêté du Gouvernement du 21 janvier 2021 fixant des mesures visant à prévenir la propagation du coronavirus (COVID-19)

Le Gouvernement de la Communauté germanophone,

Vu le décret du 1^{er} juin 2004 relatif à la promotion de la santé et à la prévention médicale, l'article 10.6.7, alinéa 2, inséré par le décret du 29 octobre 2021;

Vu l'Accord de coopération du 14 juillet 2021 entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le traitement des données liées au certificat COVID numérique de l'UE et au COVID Safe Ticket, le PLF et le traitement des données à caractère personnel des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants vivant ou résidant à l'étranger qui effectuent des activités en Belgique, modifié par l'Accord de coopération du 27 septembre 2021 et par l'Accord de coopération du 28 octobre 2021, l'article 2bis, § 2 et 3;

Vu l'arrêté du Gouvernement du 21 janvier 2021 fixant des mesures visant à prévenir la propagation du coronavirus (COVID-19);

Vu les lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, l'article 3, § 1^{er};

Vu l'urgence;

Considérant que l'urgence est motivée par le fait que l'utilisation du COVID Safe Ticket (CST) en application de l'article 3.8, alinéa 3, de l'arrêté du Gouvernement du 21 janvier 2021 fixant des mesures visant à prévenir la propagation du coronavirus (COVID-19) est limitée au 31 janvier 2022; que la nécessité d'envisager des mesures qui soient adaptées de la manière la plus adéquate possible à la situation épidémiologique évoluant rapidement exige de prendre des décisions sur la base des données actuelles; que les indicateurs énumérés à l'article 10.6.3, § 1^{er}, alinéa 2, du décret du 1^{er} juin 2004 et destinés à l'évaluation d'une situation épidémiologique préoccupante sont examinés sur la base des données les plus actuelles possibles; que les connaissances les plus récentes qui ont été présentées au cours de la réunion du comité de concertation du 21 janvier 2022 sous-tendent les mesures décidées; que la situation épidémiologique reste extrêmement préoccupante en région de langue allemande; qu'il faut d'urgence maintenir les mesures en vue de protéger la santé publique, d'éviter une surcharge du secteur de la santé et de permettre une reprise de la vie sociale dans les conditions les plus sûres possibles; que le variant Omicron du coronavirus (COVID-19) est dominant en région de langue allemande et que ce variant est encore bien plus contagieux que le type sauvage du virus et ses variants apparus jusqu'à présent; qu'en conséquence, le virus circule encore plus rapidement au sein de la population; que pour les raisons précitées, l'utilisation du CST devrait être maintenue pour une durée supplémentaire de trois mois;

Considérant que, pour toutes ces raisons, l'adoption du présent arrêté ne souffre aucun délai;

Considérant l'évaluation du Risk Assessment Group (RAG) du 26 janvier 2022, en application de l'article 10.6.7, alinéa 1^{er}, 2^o, du décret du 1^{er} juin 2004 et en application de l'article 13bis de l'Accord de coopération du 14 juillet 2021;

Considérant qu'au 26 janvier 2022, le taux d'incidence des nouvelles infections par le coronavirus (COVID-19) sur sept jours était de 2 190 nouvelles infections par 100 000 habitants pour l'ensemble de la région de langue allemande; que le taux d'incidence des nouvelles infections par le coronavirus (COVID-19) sur quatorze jours était de 3 043 nouvelles infections par 100 000 habitants pour l'ensemble de la région de langue allemande; qu'au 1^{er} janvier 2022, le taux d'incidence s'élevait à 357 nouvelles infections par 100 000 habitants; que ce taux d'incidence déjà élevé a presque décuplé depuis lors;

Considérant qu'au 27 janvier 2022, le taux d'incidence sur quatorze jours était de 4 766 nouvelles infections par 100 000 habitants pour toute la Belgique; que, par conséquent, le taux d'incidence en région de langue allemande se situe, il est vrai, un peu en dessous de la moyenne belge; que les taux d'incidence n'ont cependant jamais été aussi élevés depuis l'apparition de la pandémie;

Considérant que la proportion de tests positifs réalisés du 17 au 23 janvier est passée à 53,8 % en région de langue allemande, alors qu'elle est de 45,6 % au niveau national; que la proportion de tests positifs en région de langue allemande a même encore augmenté ces dernières semaines et reste à un niveau nettement plus élevé que dans le reste de la Belgique; que ce taux record est à mettre en rapport avec la propagation du variant Omicron;

Considérant que la proportion de personnes ayant bénéficié d'une primo-vaccination complète s'élève, en région de langue allemande, à 69 % de l'ensemble de la population; que le taux de vaccination moyen pour l'ensemble de la Belgique, à savoir 77 %, est nettement plus élevé qu'en région de langue allemande; que le nombre de vaccins administrés en région de langue allemande augmente peu; qu'ainsi, 31 % de la population de la région de langue allemande n'a toujours pas bénéficié d'une primo-vaccination complète; que les personnes non vaccinées courent un risque accru de développer des formes graves de la maladie;

Considérant qu'au 24 janvier 2022, treize personnes étaient hospitalisées en région de langue allemande en raison d'une infection par le coronavirus (COVID-19); que le nombre de patients traités en milieu hospitalier pour une infection par le coronavirus (COVID-19) a ainsi été multiplié par trois depuis le 21 janvier 2022; que la tendance actuelle indique une nouvelle augmentation des hospitalisations; qu'au 24 janvier 2022, deux personnes étaient traitées en soins intensifs; que le taux d'occupation des lits en soins intensifs reste constant en région de langue allemande; que les lits de soins intensifs dans les hôpitaux de la région de langue allemande sont souvent saturés; que l'un des deux hôpitaux de la région de langue allemande ne dispose pas d'un service de soins intensifs; que les patients doivent dès lors être transférés dans d'autres hôpitaux; que le nombre réel de patients en soins intensifs provenant de la région de langue allemande est de ce fait plus élevé;

Considérant que les évolutions graves de la maladie, en plus d'induire une pression sur les hôpitaux, représentent un poids supplémentaire pour le système de soins de santé d'une manière générale; que le nombre d'évolutions graves de la maladie, malgré une évolution de la maladie en général plus légère dans le cas d'une infection par le variant dominant Omicron du coronavirus (COVID-19), reste très élevé du fait du grand nombre d'infections;

Considérant que l'utilisation du CST en région de langue allemande a manifestement contribué à limiter la propagation du virus et, en particulier, la saturation du système de soins de santé;

Considérant que les mesures actuellement appliquées contribuent dès lors clairement à éviter une saturation du système hospitalier, notamment en région de langue allemande;

Considérant qu'il ressort de cette évaluation que la situation épidémiologique en région de langue allemande continue de justifier l'application du COVID Safe Ticket dans certains secteurs afin de limiter la propagation du coronavirus (COVID-19) et ses conséquences;

Considérant qu'une infection par le variant Omicron n'entraîne pas nécessairement le développement de formes graves de la maladie, notamment et en particulier chez les personnes vaccinées ou guéries;

Considérant qu'il convient de ne pas restreindre inutilement l'accès aux lieux et événements soumis à la présentation du CST pour les personnes dont il peut être attendu qu'elles présentent un risque moindre de développer des formes graves de la maladie;

Considérant que pour limiter ce risque, il est possible d'influer tant sur le risque de contamination dans le lieu que sur le risque pour les personnes qui le fréquentent de développer des formes graves de la maladie;

Considérant que, pour ce qui est du risque de contracter la maladie dans ces lieux et lors de ces événements, et de développer une forme grave de la maladie, il est aussi possible d'agir sur l'exposition au risque de contamination;

Considérant qu'une personne présentant un test négatif contribue à cet égard à réduire le risque de contamination et, partant, à protéger le système de soins de santé d'une saturation;

Considérant que la crise sanitaire provoquée par le coronavirus (COVID-19) a des répercussions économiques et sociales, ce qui signifie que l'accès à des événements sociaux et culturels doit être maintenu;

Considérant que l'offre proposée par des établissements et événements culturels doit soutenir la santé psychique et le bien-être de la population;

Considérant que la préservation de ces secteurs doit toutefois tenir compte de la situation épidémiologique en région de langue allemande et particulièrement de la propagation du coronavirus (COVID-19);

Considérant que l'importance des secteurs concernés du point de vue social et économique nécessite d'adopter des mesures qui permettent de combiner la préservation de ces secteurs et la prévention du risque sanitaire lié à l'occupation trop importante des lits hospitaliers par des patients atteints d'une infection par le coronavirus (COVID-19);

Considérant qu'il est dès lors judicieux de ne continuer à prendre des mesures de prévention que si c'est nécessaire pour protéger la santé publique et pour éviter une surcharge du secteur de la santé;

Considérant que le CST contribue à soulager le secteur de la santé, même s'il ne peut empêcher totalement une infection par le coronavirus (COVID-19);

Considérant qu'il convient de ce fait de prolonger l'utilisation du COVID Safe Ticket afin de réduire au minimum le risque de contamination des personnes insuffisamment protégées eu égard au nombre d'infections toujours plus élevé et, parallèlement, de permettre l'organisation d'événements ou de pouvoir maintenir le fonctionnement de tels établissements;

Sur la proposition du Ministre de la Santé;

Après délibération,

Arrête :

Article 1^{er}. Dans l'article 3.8, alinéa 3, de l'arrêté du Gouvernement du 21 janvier 2021 fixant des mesures visant à prévenir la propagation du coronavirus (COVID-19), inséré par l'arrêté du Gouvernement du 29 octobre 2021, les mots « 31 janvier 2022 » sont remplacés par les mots « 30 avril 2022 ».

Art. 2. Conformément à l'article 10.6.8 du décret du 1^{er} juin 2004 relatif à la promotion de la santé et à la prévention médicale, l'évaluation menée par le Risk Assessment Group ainsi que le présent arrêté sont, dès l'adoption de celui-ci, transmis au Président du Parlement de la Communauté germanophone.

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de son adoption.

Art. 4. Le Ministre compétent en matière de Santé est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Eupen, le 31 janvier 2022.

Pour le Gouvernement de la Communauté germanophone :

Le Ministre-Président, Ministre des Pouvoirs locaux et des Finances,

O. PAASCH

Le Vice-Ministre-Président, Ministre de la Santé
et des Affaires sociales, de l'Aménagement du territoire et du Logement,

A. ANTONIADIS

VERTALING

MINISTERIE VAN DE DUITSTALIGE GEMEENSCHAP

[2022/200696]

31 JANUARI 2022. — Besluit van de Regering tot wijziging van het besluit van de Regering van 21 januari 2021 tot vaststelling van maatregelen ter voorkoming van de verspreiding van het coronavirus (COVID-19)

Regering van de Duitstalige Gemeenschap,

Gelet op het decreet van 1 juni 2004 betreffende de gezondheidspromotie en inzake medische preventie, artikel 10.6.7, tweede lid, ingevoegd bij het decreet van 29 oktober 2021;

Gelet op het samenwerkingsakkoord van 14 juli 2021 tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de verwerking van gegevens met betrekking tot het digitaal EU-COVID-certificaat, het COVID Safe Ticket, het PLF en de verwerking van persoonsgegevens van in het buitenland wonende of verblijvende werknemers en zelfstandigen die activiteiten uitvoeren in België, gewijzigd bij het samenwerkingsakkoord van 27 september 2021 en het samenwerkingsakkoord van 28 oktober 2021, artikel 2bis, § 2 en 3;

Gelet op het besluit van de Regering van 21 januari 2021 tot vaststelling van maatregelen ter voorkoming van de verspreiding van het coronavirus (COVID-19);

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, artikel 3, § 1;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat de dringende noodzakelijkheid wordt gerechtvaardigd door het feit dat het gebruik van het COVID Safe Ticket (CST) beperkt is tot 31 januari 2022 met toepassing van artikel 3.8, derde lid, van het besluit van de Regering van 21 januari 2021 tot vaststelling van maatregelen ter voorkoming van de verspreiding van het coronavirus (COVID-19); dat maatregelen moeten worden getroffen die zo goed mogelijk aansluiten op de snelle ontwikkeling van de epidemiologische uitgangssituatie en dat daarom beslissingen op basis van actuele gegevens moeten worden genomen; dat op basis van de indicatoren vermeld in artikel 10.6.3, § 1, tweede lid, van het decreet van 1 juni 2004 wordt beoordeeld of de epidemiologische situatie zorgwekkend is en dat die indicatoren op basis van zo actueel mogelijke gegevens moeten worden getoetst; dat de besloten maatregelen onderbouwd worden door de meest recente bevindingen die op de vergadering van het Overlegcomité van 21 januari 2022 werden gepresenteerd; dat de epidemiologische situatie in het Duitse taalgebied uiterst zorgwekkend blijft; dat de handhaving van de maatregelen om de volksgezondheid te beschermen, overbelasting van de gezondheidszorg te voorkomen en het maatschappelijk

leven in zo veilig mogelijke omstandigheden te hervatten, dringend noodzakelijk is; dat de omikronvariant van het coronavirus (COVID-19) in het Duitse taalgebied dominant is en dat die variant nog veel besmettelijker is dan de natuurlijke variant van het virus en de tot dusver bekende mutanten ervan; dat het virus zich daardoor nog sneller onder de bevolking verspreidt; dat het gebruik van het CST om die redenen met drie maanden dient te worden te verlengd;

Overwegende dat dit besluit bijgevolg zo snel mogelijk moet worden aangenomen;

Overwegende dat de RAG op 26 januari 2022 een evaluatie heeft gemaakt met toepassing van artikel 10.6.7, eerste lid, 2^o, van het decreet van 1 juni 2004 en met toepassing van artikel 13bis van het samenwerkingsakkoord van 14 juli 2021;

Overwegende dat de zevendagenincidentie van nieuwe besmettingen met het coronavirus (COVID-19) op 26 januari 2022 in het gehele Duitse taalgebied 2.190 per 100.000 inwoners bedraagt; dat de veertiendagenincidentie van nieuwe besmettingen met het coronavirus (COVID-19) op 1 januari 2022 in het gehele Duitse taalgebied 3.043 per 100.000 inwoners bedraagt; dat de incidentiewaarde op 1 januari 2022 357 per 100.000 inwoners bedroeg; dat deze incidentiewaarde, die sowieso al hoog was, sindsdien bijna vertienvoudigd is;

Overwegende dat de veertiendagenincidentie op 27 januari 2022 bij 4.766 nieuwe infecties per 100.000 inwoners ligt voor het gehele Belgische grondgebied; dat de incidentiewaarde in het Duitse taalgebied weliswaar iets lager ligt dan het Belgische gemiddelde, maar dat de incidentiewaarden nog nooit zo hoog waren sinds de uitbraak van de pandemie.

Overwegende dat de positiviteitsratio van 17 tot 23 januari in het Duitse taalgebied opgelopen is tot 53,8 % , terwijl hij voor heel België 45,6 % bedraagt; dat de positiviteitsratio in het Duitse taalgebied de laatste weken zelfs nog gestegen is en nog altijd duidelijk hoger ligt dan in de rest van België; dat die recordwaarde in verband wordt gebracht met de uitbreiding van de omikronvariant;

Overwegende dat het percentage van het aantal personen met een volledige basisvaccinatie in het Duitse taalgebied 69 % van de totale bevolking bedraagt; dat de vaccinatiegraad in heel België met 77 % beduidend hoger ligt dan in het Duitse taalgebied; dat het aantal toegediende vaccinaties in het Duitse taalgebied nauwelijks toeneemt; dat 31 % van de bevolking in het Duitse taalgebied dus nog geen volledige basisvaccinatie heeft gekregen; dat niet-gevaccineerden een groter risico lopen een ernstig verloop van de ziekte te krijgen;

Overwegende dat, volgens de stand van 24 januari 2022, dertien personen wegens COVID-19 stationair opgenomen zijn in de ziekenhuizen in het Duitse taalgebied; dat het aantal stationair behandelde COVID-19-patiënten sinds 21 januari 2022 dus meer dan verdrievoudigd is; dat de actuele trend op een verdere toename van het aantal ziekenhuisopnames wijst; dat, volgens de stand van 24 januari 2022, twee personen op de afdeling intensieve zorg behandeld worden; dat de bezetting van het aantal intensievezorgbedden in het Duitse taalgebied constant blijft; dat de plaatsen op intensieve zorg in de ziekenhuizen in het Duitse taalgebied vaak volzet zijn; dat één van de beide ziekenhuizen in het Duitse taalgebied geen afdeling intensieve zorg heeft; dat de patiënten daardoor naar andere ziekenhuizen moeten worden overgebracht; dat het werkelijke aantal intensievezorgpatiënten uit het Duitse taalgebied dus hoger ligt;

Overwegende dat ernstige ziekteverschijnselen, naast de druk op de ziekenhuizen, een grotere belasting vormen voor de gezondheidszorg in het algemeen; dat het aantal ernstige ziekteverschijnselen, ondanks een over het algemeen milder ziekteverloop bij besmetting met de dominante omikronvariant van het coronavirus (COVID-19), door het grote aantal besmettingen zeer hoog blijft;

Overwegende dat het gebruik van het CST in het Duitse taalgebied kennelijk heeft bijgedragen tot het beperken van de verspreiding van het virus en, in het bijzonder, tot het beperken van de verzadiging van het gezondheidszorg-systeem;

Overwegende dat de huidige maatregelen dus duidelijk bijdragen tot het voorkomen van een overbelasting van het ziekenhuissysteem, in het bijzonder in het Duitse taalgebied;

Overwegende dat uit deze evaluatie blijkt dat de epidemiologische situatie in het Duitse taalgebied het gebruik van het COVID Safe Ticket in bepaalde sectoren blijft rechtvaardigen om de verspreiding van het coronavirus (COVID-19) en de gevolgen daarvan te beperken;

Overwegende dat besmetting met de omikronvariant niet noodzakelijk tot de ontwikkeling van ernstige vormen van de ziekte leidt, in het bijzonder en vooral niet bij personen die gevaccineerd zijn of hersteld zijn;

Overwegende dat de toegang tot plaatsen en evenementen die aan het gebruik van het CST zijn onderworpen, niet onnodig mag worden beperkt voor personen van wie kan worden verwacht dat zij een lager risico lopen om ernstige vormen van de ziekte te ontwikkelen;

Overwegende dat, om dit risico te beperken, het mogelijk is om het risico van besmetting op de locatie te beïnvloeden, maar ook om het risico te beïnvloeden dat mensen die de locatie bezoeken ernstige vormen van de ziekte ontwikkelen;

Overwegende dat, met betrekking tot het risico op het oplopen van de ziekte en het ontwikkelen van een ernstige vorm op deze plaatsen en evenementen, het ook mogelijk is om op te treden tegen de blootstelling aan het besmettingsgevaar;

Overwegende dat een persoon met een negatieve test in dit opzicht dus ertoe bijdraagt het besmettingsgevaar te verminderen en dus te voorkomen dat het gezondheidsstelsel overbelast raakt;

Overwegende dat de COVID-19-gezondheids crisis economische en sociale gevolgen heeft, wat betekent dat de toegang tot sociale en culturele evenementen mogelijk moet blijven;

Overwegende dat het belangrijk is dat culturele inrichtingen openblijven en dat men culturele evenementen aanbiedt, aangezien ze de geestelijke gezondheid en het welzijn van de bevolking ten goede komen;

Overwegende dat bij het openhouden van die sectoren echter rekening moet worden gehouden met de epidemiologische situatie in het Duitse taalgebied en in het bijzonder met de verspreiding van het coronavirus (COVID-19);

Overwegende dat het belang van de betrokken sectoren vanuit sociaal en economisch oogpunt vereist dat maatregelen worden genomen die het openhouden van deze sectoren combineren met het voorkomen van het gezondheidsrisico dat verbonden is aan de overbezetting van ziekenhuisbedden door patiënten met een besmetting met het coronavirus (COVID-19);

Overwegende dat het om deze redenen raadzaam is preventieve maatregelen te blijven nemen in de mate die strikt noodzakelijk is om de gezondheid te beschermen en overbelasting van de gezondheidszorg te voorkomen;

Overwegende dat het CST bijdraagt tot een vermindering van de belasting van het gezondheidssysteem, ook al kan besmetting met het coronavirus (COVID-19) daardoor niet volledig worden voorkomen;

Overwegende dat het daarom raadzaam is het gebruik van het COVID Safe Ticket te verlengen om, gelet op de stijgende besmettingscijfers, het besmettingsgevaar van onvoldoende beschermde personen tot een minimum te beperken en tegelijk dergelijke evenementen te laten plaatsvinden of dergelijke voorzieningen open te kunnen houden;

Op de voordracht van de Minister van Gezondheid;
Na beraadslaging,
Besluit :

Artikel 1. In artikel 3.8, derde lid, van het besluit van de Regering van 21 januari 2021 tot vaststelling van maatregelen ter voorkoming van de verspreiding van het coronavirus (COVID-19), ingevoegd bij het besluit van 29 oktober 2021, worden de woorden "31 januari 2022" vervangen door de woorden "30 april 2022".

Art. 2. Overeenkomstig artikel 10.6.8 van het decreet van 1 juni 2004 betreffende de gezondheidspromotie en inzake medische preventie wordt de evaluatie van de Risk Assessment Group, evenals dit besluit, onmiddellijk na de aanneming ervan, overgezonden aan de voorzitter van het Parlement van de Duitstalige Gemeenschap.

Art. 3. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het wordt aangenomen.

Art. 4. De Minister bevoegd voor Gezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.
Eupen, 31 januari 2022.

Voor de Regering van de Duitstalige Gemeenschap :
De Minister-President, Minister van Lokale Besturen en Financiën,
O. PAASCH
De Viceminister-President, Minister van Gezondheid
en Sociale Aangelegenheden, Ruimtelijke Ordening en Huisvesting,
A. ANTONIADIS

REGION WALLONNE — WALLONISCHE REGION — WAALS GEWEST

SERVICE PUBLIC DE WALLONIE

[2022/200572]

20 JANVIER 2022. — Décret relatif au traitement de données à caractère personnel dans le cadre de la constitution par le Parlement de commissions délibératives entre députés et citoyens tirés au sort (1)

Le Parlement wallon a adopté et Nous, Gouvernement wallon, sanctionnons ce qui suit :

Article unique. § 1^{er}. Le Parlement traite les données à caractère personnel nécessaires à la constitution et à la gestion de commissions délibératives entre députés et citoyens tirés au sort qu'il estime utile d'organiser et selon les modalités qu'il détermine.

Aux fins de constituer les commissions délibératives, il s'adresse au Registre national des personnes physiques pour qu'il soit procédé au tirage au sort d'un échantillon de citoyens parmi les personnes remplissant les conditions pour élire le Parlement wallon.

Le Parlement s'adresse au Registre national des personnes physiques aux fins d'obtenir les informations nécessaires à la vérification que les conditions de participation à une commission délibérative subsistent dans le chef des citoyens ayant marqué leur accord pour composer cette commission délibérative.

Les tirages au sort visant à constituer les commissions délibératives sont réalisés de manière indépendante et au moyen d'une technique qui assure le caractère équitable de la sélection et l'absence de biais dans la méthode de sélection utilisée. Les algorithmes de sélection utilisés sont rendus publics.

Le Parlement s'adresse au Registre national des personnes physiques aux fins d'obtenir les informations nécessaires à la gestion de la commission délibérative.

Les données à caractère personnel traitées en vue de la constitution et de la gestion d'une commission délibérative entre députés et citoyens tirés au sort ne sont pas conservées plus de trois mois suivant la fin de la mission de la commission délibérative concernée.

§ 2. Le soutien à une suggestion citoyenne de constituer une commission délibérative est effectué par écrit par le biais du formulaire mis à disposition par le Parlement ou est adressé au moyen d'un service d'identification électronique tel que visé à l'article 9 de la loi du 18 juillet 2017 relative à l'identification électronique.

Le soutien à une suggestion citoyenne doit être revêtu de la signature ou de l'identification électronique du pétitionnaire et indiquer lisiblement ses nom et prénoms, sa date de naissance et sa résidence principale.

Les mesures organisationnelles et techniques nécessaires sont prises pour empêcher que les données à caractère personnel des signataires qui soutiennent la suggestion citoyenne par identification électronique ne soient divulguées aux autres signataires.

Le Parlement s'adresse au Registre national des personnes physiques pour obtenir les informations nécessaires aux fins de vérifier qu'une suggestion citoyenne a recueilli le soutien d'au moins 2 000 personnes domiciliées sur le territoire de la Région wallonne et âgées de 16 ans accomplies.

Les déclarations de soutien sont détruites au plus tard trois mois après la fin des opérations de vérification sauf si leur conservation est nécessaire pour la gestion d'un contentieux relatif à l'analyse de recevabilité et ce uniquement pour le temps nécessaire à la gestion dudit contentieux.

§ 3. Le responsable du traitement des données dans le cadre de la constitution et de la gestion des commissions délibératives ainsi que des vérifications relatives aux soutiens aux suggestions citoyennes est le Parlement wallon.

Promulguons le présent décret, ordonnons qu'il soit publié au *Moniteur belge*.

Donné à Namur, le 20 janvier 2022.

Le Ministre-Président,
E. DI RUPO

Le Vice-Président et Ministre de l'Économie, du Commerce extérieur, de la Recherche et de l'Innovation,
du Numérique, de l'Aménagement du territoire, de l'Agriculture, de l'IFAPME et des Centres de compétences,
W. BORSUS

Le Vice-Président et Ministre du Climat, de l'Énergie, de la Mobilité et des Infrastructures,
P. HENRY