

# Verplichte vaccinatie voor groepen die als kwetsbaar zijn gedefinieerd & Vaccinatieplicht voor bepaalde beroepen

Unia wil vanuit een dubbele expertise bijdragen aan het huidige debat<sup>1</sup> over de verplichte covidvaccinatie in België.<sup>2</sup> Zo is er de expertise die inherent is aan haar identiteit als orgaan ter bevordering van gelijke kansen om te strijden tegen discriminatie en te ijveren voor een inclusieve samenleving. Daarnaast kan Unia als Nationale mensenrechteninstelling ook uitgaan van haar expertise op vlak van grondrechten.<sup>3</sup>

In het kader van het overleg om een intensief vaccinatiebeleid te definiëren, stelt Unia een tweeledige analyse voor:

1. De categoriale vaccinatieplicht voor bepaalde als kwetsbaar gedefinieerde doelgroepen;
2. Vaccinatieplicht voor bepaalde beroepen.

## Inhoudsopgave

<b>A. Reikwijdte van de verplichting van de Staat inzake het recht op gezondheid en legitiem doel</b> .....	2
<b>B. Ingezette middelen en vaccinatieplicht in het bijzonder</b> .....	2
<b>C. Verplichte vaccinatie van specifieke kwetsbare groepen</b> .....	3
Onderzoek van de maatregel.....	4
Keuze van de sanctie bij niet naleving van de vaccinatieverplichting .....	6
Voorzorgsmaatregelen.....	6
Toepassing .....	7
<b>D. Vaccinatieplicht voor bepaalde beroepen</b> .....	8
Welke rechtsgrond is van toepassing?.....	8
Wat zijn de doelstellingen van verplichte vaccinatie op de werkplek? Zijn ze legitiem? .....	9
Kan een vaccinatieplicht op de werkplek doeltreffend en evenredig zijn? Zijn er geen andere middelen of combinaties van middelen om dezelfde doelstellingen te bereiken? .....	13
<b>E. Conclusie</b> .....	18
<b>F. Contactpersonen</b> .....	19

<sup>1</sup> Nota opgesteld op 21 december 2021

<sup>2</sup> Het is niet de ambitie van deze nota om in te gaan op de problematiek van de algemene vaccinatieplicht van de bevolking. Daarover hebben andere instellingen zich reeds uitgesproken: Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, [Advies nr. 80 van 13 december 2021 betreffende de ethische uitdagingen van een verplichte vaccinatie van de volwassen bevolking \(18 jaar en ouder\) tijdens een pandemie.](#), 2021; FIRM, [Verplichte vaccinatie is niet onverenigbaar met mensenrechten](#), 2021, Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, [Briefadvies nr.11 - Vaccinatie COVID-19 bij kinderen van 5-11 jaar](#), 2021

<sup>3</sup> In mei 2018 door GANHRI erkend als Belgische NMI (B)

## A. Reikwijdte van de verplichting van de Staat inzake het recht op gezondheid en legitiem doel

Op vlak van het recht op gezondheid<sup>4</sup> heeft de staat een drieledige verplichting, met name dit recht op gezondheid eerbiedigen, beschermen en toepassen. Enkele opmerkingen m.b.t. de reikwijdte van dit recht:

- Het begrip gezondheid wordt in de ruime zin gedefinieerd en omvat tal van socio-economische factoren zoals voeding, huisvesting, veilige en hygiënische arbeidsomstandigheden, een gezonde omgeving, ... Gezondheid wordt daarom opgevat als "een toestand van volledig lichamelijk, mentaal en sociaal welzijn en niet alleen de afwezigheid van ziekte of handicap".<sup>5</sup>
- Dit recht heeft twee dimensies die op gespannen voet staan als het over vaccinatieplicht gaat, met name:
  - Enerzijds de vrijheid om over het eigen lichaam te beschikken, om al dan niet in te stemmen met een behandeling (recht op eerbiediging van de fysieke integriteit);
  - En anderzijds het recht op toegang tot een systeem van gezondheidsbescherming<sup>6</sup> dat iedereen op voet van gelijkheid de mogelijkheid biedt om een maximale gezondheid te bereiken (vaccinatie wordt voorgesteld als een element dat helpt om de druk op de instellingen en de actoren in de gezondheidszorg te verminderen).
- Daarnaast vertaalt het recht op gezondheid zich ook in een verhoogde bescherming voor personen met een handicap, en is het ook opgenomen in andere categorieteksten.<sup>7</sup>

Het leidt geen twijfel dat de strijd tegen de verspreiding van het virus een **legitiem doel** is en dat dit de leidraad vormt bij de keuze van de maatregelen<sup>8</sup> die in dit kader worden genomen. Naast de bescherming van eenieders gezondheid is, de ernst van de verspreiding van de ziekte indachtig, een **tweede doelstelling** intussen ook het handhaven van de toegang tot de gezondheidszorg, en dit niet alleen voor COVID-patiënten maar ook voor alle anderen.

**Volgens Unia is het belangrijk om de precieze doelstelling(en) van het verplicht vaccineren van een deel van de bevolking te verduidelijken.**

## B. Ingezette middelen en vaccinatieplicht in het bijzonder

Om **deze beide doelstellingen te bereiken** zetten verschillende actoren binnen de samenleving **verschillende middelen** in zoals bijvoorbeeld: bescherming van de werknemers, ventilatie, aan de ruimten aangepaste capaciteit, bezoekers onder voorwaarden toelaten tot zorginstellingen, sociale afstand, mondkmaskers dragen, ... Volgens wetenschappers is vaccinatie één van de middelen die op korte termijn perspectieven biedt. De inzet van dit middel

<sup>4</sup> Dit laatste is vastgelegd in talrijke internationale instrumenten, waarvan artikel 12 van het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten het meest volledige is. Dit recht is ook vervat in andere nationale en internationale teksten: artikel 23 van de Grondwet; artikel 35 van het EU-Handvest van de grondrechten; deel I, § 11, van het herziene Europees Sociaal Handvest, enz.

<sup>5</sup> Preambule bij de grondwet van de Wereldgezondheidsorganisatie.

<sup>6</sup> Het algemene commentaar E/C.12/2000/4 COMITÉ VOOR ECONOMISCHE, SOCIALE EN CULTURELE RECHTEN E/C.12/2000/4 verwijst naar vier onderling samenhangende en essentiële criteria voor de uitvoering: beschikbaarheid van zorg (waaronder beschikbaarheid van gekwalificeerd personeel), toegankelijkheid (non-discriminatie, fysieke toegankelijkheid, economische toegankelijkheid en toegang tot informatie), aanvaardbaarheid van de zorg voor de burgers en kwaliteit van de zorg

<sup>7</sup> Artikel 5 van het Internationaal Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van rassendiscriminatie van 1965; art. 11, §1, f) en art. 12 van het Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen van 1979; art. 24 van het Verdrag inzake de rechten van het kind van 1989; deel I, §11 van het herziene Europees Sociaal Handvest.

<sup>8</sup> Algemeen commentaar 14 (2000) *Het recht op behandeling omvat de invoering van een systeem van medische noodhulp bij ongevallen, epidemieën en soortgelijke gezondheidsrisico's, alsook hulpverlening bij rampen en humanitaire hulp in noodsituaties. Ziektebestrijding vereist individuele en gezamenlijke inspanningen van de staten om, onder andere, toegang te garanderen tot de noodzakelijke technologie, methoden voor epidemiologisch toezicht en het verzamelen van uitgesplitste gegevens toe te passen en te verbeteren, en vaccinatieprogramma's en andere strategieën voor infectieziektebestrijding op te zetten of de bestaande programma's te verbeteren.*

moet daarom ook op langere termijn worden bekeken. Daarbij zou men moeten streven naar een grotere betrokkenheid van de burgers bij het volksgezondheidsbeleid.<sup>9</sup> De facto **is de al dan niet verplichte vaccinatie een van de middelen** waarover de overheden en burgers beschikken om de epidemie te bestrijden.

Het is belangrijk om de noodzaak van een vaccinatieplicht af te wegen tegen de efficiëntie ervan en tegen de evenredigheid van deze maatregel: ***kan de verplichte vaccinatie<sup>10</sup> van doelgroepen en/of professionals helpen om de vooropgestelde doelstelling(en) te bereiken? Bestaan er andere manieren om dezelfde doelstellingen te bereiken met een of meer maatregelen die de grondrechten minder ondermijnen? Staat deze maatregel in verhouding tot het nagestreefde doel?***

Volgens de huidige inzichten is het duidelijk dat grootschalige vaccinatie van de bevolking de ernstige vormen van de ziekte - en daarmee de druk op ziekenhuizen en gezondheidswerkers - kan beperken. Toch is het niet zeker of het vaccin efficiënt is om overdracht van het virus te voorkomen en bijkomend kan de opkomst van een nieuwe variant de bevindingen hierover opnieuw veranderen. Bovendien lijkt de doeltreffendheid van de vaccins na verloop van tijd af te nemen. Daardoor zijn regelmatig nieuwe vaccinatiecampagnes nodig.

**Om die redenen:**

- **is de vaccinatieplicht op zich geen doel, in tegenstelling tot wat sommige deskundigen en autoriteiten kunnen laten uitschijnen,**
- **maar een middel;**
- **dit middel helpt om ernstige vormen van de ziekte - met inbegrip van het sterfterisico - die een grote impact hebben op de werklust van de zorgverleners en op de daarvoor ingezette structuren, en waardoor belangrijke zorg moet worden uitgesteld, te bestrijden;**
- **en het is bij de huidige stand van de kennis moeilijk vast te stellen of een vaccinatieplicht een definitief einde zou maken aan de verspreiding van het virus (het doel van deze maatregel);**
- **een vaccinatieplicht stelt dus twee aspecten van eenzelfde grondrecht tegenover elkaar, namelijk het recht op fysieke integriteit, dat inhoudt dat men met elke behandeling moet instemmen, en het recht op toegang tot gezondheidszorg.<sup>11</sup>**

### C. Verplichte vaccinatie van specifieke kwetsbare groepen

Vaccinatie draagt aanzienlijk bij tot de bestrijding van de epidemie. Maar hoewel vaccinatieplicht een maatregel is om de betrokken personen te beschermen, beperkt deze verplichting tegelijk ook hun vrije wil en recht op privacy. Het bestaan van een legitiem doel volstaat niet om de maatregel automatisch wettig te maken.

<sup>9</sup> [https://www.rtbf.be/info/societe/detail\\_coronavirus-l-obligation-vaccinale-est-une-solution-de-facilite-pour-l-epidemiologiste-marius-gilbert?id=10836694](https://www.rtbf.be/info/societe/detail_coronavirus-l-obligation-vaccinale-est-une-solution-de-facilite-pour-l-epidemiologiste-marius-gilbert?id=10836694)

<sup>10</sup> onderzoek naar de verenigbaarheid van de wettelijke verplichting die een onderscheid maakt op basis van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet volgens het Grondwettelijk Hof: *"De artikelen 10 en 11 van de Grondwet waarborgen het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie. Dit beginsel sluit niet uit dat een verschil in behandeling tussen categorieën van personen wordt ingesteld, voor zover dat verschil op een objectief criterium berust en het redelijk verantwoord is. Het bestaan van een dergelijke verantwoording moet worden beoordeeld rekening houdend met het doel en de gevolgen van de betwiste maatregel en met de aard van de ter zake geldende beginselen; het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie is geschonden wanneer vaststaat dat er geen redelijk verband van evenredigheid bestaat tussen de aangewende middelen en het beoogde doel."*<sup>10</sup>

<sup>11</sup> *"Het recht op behandeling omvat de invoering van een systeem van medische noodhulp bij ongevallen, epidemieën en soortgelijke gezondheidsrisico's, alsook hulpverlening bij rampen en humanitaire hulp in noodsituaties. Ziektebestrijding vereist individuele en gezamenlijke inspanningen van de staten om, onder andere, toegang te verschaffen tot de noodzakelijke technologie, methoden voor epidemiologisch toezicht en het verzamelen van uitgesplitste gegevens toe te passen en te verbeteren, en vaccinatieprogramma's en andere strategieën voor infectieziektebestrijding op te zetten of de bestaande programma's te verbeteren."* VN-comité voor economische, sociale en culturele rechten, *Algemene commentaar nr. 14: The right to the highest attainable standard of health*, 11/08/2000, §16, [E/C.12/2000/4](https://www.unhcr.org/refugees/article/43c47614.html).

## Onderzoek van de maatregel

Op basis van de vastgestelde doelstelling zou een vaccinatieplicht voor een deel van de bevolking op grond van een algemeen criterium zoals leeftijd of een a priori kwetsbare situatie (in termen van gezondheidstoestand of handicap), enkel een optie kunnen zijn indien wordt aangetoond dat:

- met deze verplichting het nagestreefde doel wordt bereikt;
- zij niet verder gaat dan nodig is om het doel te bereiken en dat geen andere maatregel (of combinatie van maatregelen) die de grondrechten minder ondermijnt, geschikt is om dat doel te bereiken.

Dit vraagt om een reeks opmerkingen, bedenkingen en vragen, die aantonen hoe complex de denkoefening wel is:

1. Ten eerste wat de **definitie en identificatie van de betrokken bevolkingscategorieën** betreft en met name voor het criterium kwetsbaarheid. Hier moeten we **opletten voor "containerbegrippen"**:

In dit verband herinnert Unia eraan dat een handicap niet automatisch moet worden beschouwd als een kwetsbaarheidssituatie op zich. Niet alle personen met een handicap zijn noodzakelijkerwijs kwetsbaarder door de handicap zelf (denk bijvoorbeeld aan jonge personen, afwezigheid van co-morbiditeit, enz.). Er zijn ook personen met een handicap die assistentie en zorg nodig hebben, waarbij zorgverleners geen afstand kunnen bewaren. Personen met een "grote hulpbehoefvendheid" zijn zo mogelijk een groep die een groter risico loopt.

In dit verband dringt Unia erop aan een duidelijk onderscheid te maken tussen de verschillende "lagen" van kwetsbaarheid (lagen die kunnen oplopen) waarmee personen, in het bijzonder die met een handicap, te maken kunnen krijgen<sup>12</sup>:

- *categoriale kwetsbaarheden*, de in nationale en internationale mensenrechteninstrumenten benoemde kenmerken zoals: leeftijd, handicap, geslacht, enz.
- *intrinsieke kwetsbaarheden*: d.w.z. personen met co-morbiditeit die verband houdt met de gezondheidstoestand, genetische ziekten, leeftijd, enz.
- *contextuele kwetsbaarheden*, zoals bijvoorbeeld kwetsbaarheden waarmee personen die in een instelling of een collectiviteit leven<sup>13</sup> te kampen hebben als gevolg van de pandemie (gedetineerden, bejaarden in rusthuizen, personen met een handicap, ...).

Het feit op zich dat een persoon tot een groep behoort waarvan wordt erkend dat die *categoriaal kwetsbaar* is mag niet in aanmerking worden genomen voor een vaccinatieplicht. Indien de toets van de noodzakelijkheid en evenredigheid wordt doorstaan, kan verplichte vaccinatie van personen die *intrinsiek* of *contextueel kwetsbaar zijn*, daarentegen wel worden overwogen.

Ten slotte moet men zich bewust zijn van het risico van "*het verspreidingseffect van een dergelijke maatregel*". Hiermee bedoelen we dat een vaccinatieplicht voor deze groepen ook zou kunnen leiden tot de uitbreiding van verplichte vaccinatie naar de personen in hun nabije omgeving (thuisverzorgers, huishoudhulp, animatoren van rusthuizen, familie, ...). Het zou niet de eerste COVID-maatregel zijn die aanvankelijk beperkt was maar later is uitgebreid in tijd, ruimte en/of in de wijze van toepassing. Neem bijvoorbeeld de *gezondheidspas*, intussen het *Covid safe ticket*. Er moet dan ook een duidelijke lijn worden getrokken om zo'n verspreidingseffect te voorkomen.

<sup>12</sup> Deze classificatie is ontleend aan I. HACHEZ en L. TRIAILLE, "[COVID et handicaps au prisme des institutions et de la Désinstitutionalisation](#)", *Tijdschrift Grondrechten en armoede*, 2021/4, p. 22. Er zij op gewezen dat de auteurs van deze classificatie er temperamenten aan koppelen.

<sup>13</sup> of die regelmatig thuiszorg krijgen

## 2. In de tweede plaats over de **mate waarin de vaccinatieplicht het nagestreefde doel kan bereiken:**

Belangrijk is om rekening te houden met de reeds bereikte vaccinatiegraad binnen de doelgroepen om te beoordelen of verplichte vaccinatie een maatregel is waarmee de doelstelling, met name de strijd tegen de verspreiding van het virus en het veiligstellen van de ziekenhuiscapaciteit, kan worden bereikt. Hoe hoger die vaccinatiegraad, hoe minder waarschijnlijk het immers is dat de invoering van een verplichting een positieve invloed zal hebben op de bestrijding van de pandemie op collectief niveau, aangezien de verplichting dan zou worden ingevoerd waar er nog maar een beperkte progressiemarge is<sup>14</sup>:

- Unia wijst erop dat de non take-up van rechten, zoals het recht op vaccinatie, niet altijd het gevolg is van radicalisering tegen vaccinatie of van een gebrek aan solidariteit. Een deel van de bevolking staat de facto ver van het gezondheidsstelsel af. Het wantrouwen tegenover vaccins hangt nauw samen met dat tegenover ziekenhuizen, die sommigen niet begrijpen of waarvan ze de kosten vrezen.<sup>15</sup> Bij sommigen bestaat er ook een algemeen wantrouwen ten aanzien van instellingen, intermediaire organisaties en de staat.
- Dit wantrouwen kan zijn toegenomen tijdens de COVID-crisis, waarin sommigen zich niet gehoord of in de steek gelaten voelden.
- Zou een vaccinatieplicht het wantrouwen van deze bevolkingsgroepen tegenover de instellingen in het algemeen en de gezondheidszorg in het bijzonder niet nog doen toenemen?

Bovendien biedt vaccinatie alleen geen volledige bescherming aan de bevolking en voorkomt ze evenmin de overdracht van de ziekte. Daarom moet vaccinatie samengaan met andere maatregelen<sup>16</sup> en moet er rekening worden gehouden met de redenen achter vaccinatietwijfel.

Vaccinatietwijfel kan te maken hebben met vragen rond de kenmerken van het vaccin (de ontwikkeling ervan - het vaccinatieproces) of met historische, socio-culturele en omgevingsfactoren. Naast tal van andere bezorgdheden met betrekking tot de gezondheidszorgsystemen, de betrouwbaarheid van de overheid<sup>17</sup> en de maatregelen inzake volksgezondheid, is er ook nog de invloed van desinformatie via sociale media, de onzekerheden over COVID zelf, enz.

We moeten ons afvragen wat de mogelijke impact is van een invoering van een vaccinatieplicht voor bevolkingsgroepen op de vaccinatietwijfel, en ruimer beschouwd op de naleving van de andere maatregelen (dragen van een masker, afstand houden, ventilatie, handen wassen, enz.). Aangezien de pandemie vermoedelijk nog even zal duren, moeten we de verwachte voordelen van een dergelijke verplichting op de korte termijn ook afwegen tegen een evaluatie van de langetermijngevolgen.

Gezien het effect van virusmutaties op de efficiëntie van het vaccin en de afname van de immuniteit na verloop van tijd, zullen de campagnes onvermijdelijk moeten worden herhaald. Als blijkt dat de vaccinatiegraad van de bevolking in de toekomst afneemt, kan ook met deze variabele rekening worden gehouden.

## 3. Ten derde, over de **evenredigheid**.

Met evenredigheid bedoelen we: kan met een maatregel (of een combinatie van verschillende maatregelen) hetzelfde doel worden bereikt, namelijk de bescherming van het recht op gezondheid en de toegang tot

<sup>14</sup> <https://covid-vaccinatie.be/nl>.

<sup>15</sup> MAES, R., "La spirale de la désaffiliation", *La Revue Nouvelle*, 2021/6, p. 2.

<sup>16</sup> Zie in dit verband het "modèle de l'emmental", DEMEURE, Y., "Qu'est-ce que le 'modèle de l'emmental'?", *SciencePost.fr*, 2021.

<sup>17</sup> Onder meer beïnvloed door de recente geschiedenis (de "griep"-formule, het tekort aan maskers, of de gebreken eraan, de valorisatie van de gezondheidssector,...).

gezondheidszorg, zonder dat het recht van een deel van de bevolking op vrije keuze van medische behandeling wordt beperkt?

Het is hier niet de bedoeling om een eenduidig antwoord te geven op deze zeer complexe vraag. Wel willen we erop wijzen dat deze vraag moet worden gesteld, vooraleer een verplichting wordt ingevoerd.

Per doelgroep moet de evenredigheidstoets ook de mogelijke risico's van vaccinatie afwegen tegen de verwachte voordelen voor het individu zelf.

Het poliovaccin is momenteel het enige vaccin dat in België verplicht is. Deze ziekte treft echter vooral kinderen onder de vijf jaar en leidt in één op de 200 gevallen tot onomkeerbare verlamming.<sup>18</sup> Bovendien zijn de ziekte en het vaccin ter preventie ervan veel ouder en dus beter bestudeerd en bekend. Een vergelijking met COVID-19 en het bijhorende vaccin gaat dus niet helemaal op. Bij de huidige stand van de wetenschap kan men zich volgens ons niet louter baseren op het enige verplichte vaccin tegen polio om die verplichting uit te breiden tot het COVID-vaccin.

#### Samengevat komt het hierop neer:

- **De doelgroepen waarop de maatregel betrekking zou hebben moeten nauwkeurig worden omschreven en moeten bij de maatregel betrokken worden;**
- **De mogelijke impact van verplichte vaccinatie van doelgroepen op de vaccinatietwijfel, de maatschappelijke cohesie en het vertrouwen in vaccinatie en/of andere maatregelen ter bestrijding van de epidemie moeten in de overweging worden opgenomen;**
- **Voor zover de wetenschappelijke kennis het toelaat, moeten de mogelijke risico's van het vaccin afgewogen worden tegen de verwachte voordelen voor de personen uit de doelgroepen.**

#### Keuze van de sanctie bij niet naleving van de vaccinatieverplichting

We moeten vermijden een louter theoretische sanctie op te leggen, die de autoriteiten in de praktijk toch niet kunnen toepassen. Als de parketten in 2019 al 880 dossiers van weigering van poliovaccinatie hebben geregistreerd,<sup>19</sup> dan kan men ervan uitgaan dat het aantal dossiers voor weigering van COVID-19-vaccinatie een stuk hoger zal liggen. Zijn de parketten wel opgewassen tegen dit extra werk?

Wat betreft de keuze van de sanctie voor niet naleving van de vaccinatieverplichting, dient de wetgever rekening te houden met de mogelijk discriminerende effecten van bepaalde soorten maatregelen. Zo zou een maandelijkse boete, zoals Griekenland die toepast, de weg vrijmaken voor een vorm van "anti-vaccin luxe", die enkel de meer gegoede lagen van de bevolking zich kunnen veroorloven. Is zo'n indirect onderscheid op grond van vermogen wel verdedigbaar? En is er geen gevaar dat bestaande ongelijkheden zodoende nog vergroten? Of dat, in het geval van zware strafsancities, het wantrouwen tegenover de overheid, of zelfs tegenover het sociaal contract in het algemeen, verder toeneemt? En vooral, nu preventie belangrijker is dan ooit?

#### Samengevat stelt Unia het volgende voor:

- **Mocht er een sanctie komen in geval van vaccinatieweigering, ervoor zorgen dat deze sanctie gematigd en niet-discriminerend is.**
- **In het geval van een financiële sanctie, rekening houden met de indirect discriminerende gevolgen voor kansarmen.**

#### Voorzorgsmaatregelen

Over verplichte vaccinatie moet een parlementair debat worden gevoerd. Unia wil ook wijzen op het belang van uitgebreid voorafgaand overleg, met name met de betrokkenen.

<sup>18</sup> WHO, [Poliomyelitis](#), 2019.

<sup>19</sup> [https://www.rtbef.be/info/societe/detail\\_refus-du-vaccin-contre-la-polio-plus-de-cas-devant-la-justice?id=10348084](https://www.rtbef.be/info/societe/detail_refus-du-vaccin-contre-la-polio-plus-de-cas-devant-la-justice?id=10348084)

En aangezien de situatie waarschijnlijk zal veranderen naarmate nieuwe varianten opduiken (die mogelijk gevaarlijker zijn) en afhankelijk van de doeltreffendheid van de vaccins en wetenschappelijke ontdekkingen in de toekomst, moet elke maatregel die vaccinatie verplicht, een bepaling bevatten die deze verplichting in de tijd beperkt.

Om dezelfde reden moet regelmatig worden nagegaan of deze maatregel noodzakelijk en evenredig is, en wat het effect ervan is op zowel de bestrijding van het virus als op de samenleving in haar geheel.

Maatregelen voor verplichte vaccinatie mogen er enkel komen als die voorzien in uitzonderingen voor personen die niet kunnen worden gevaccineerd, en in passende procedures voor de betrokkenen om deze uitzonderingen ook af te dwingen. In dit verband moet de procedure om aan te tonen dat vaccinatie onmogelijk is, toegankelijk zijn, ook in financieel opzicht. Stel dat er medische onderzoeken vereist zijn om een gezondheidstoestand aan te tonen die vaccinatie uitsluit<sup>20</sup>, dan moeten de betrokkenen op terugbetaling van die kosten kunnen rekenen, of zelfs op een voorschot voor personen die niet over voldoende middelen beschikken.

#### **Belangrijk is dus:**

- **Ervoor te zorgen dat elke verplichte vaccinatie van een deel van de bevolking gepaard gaat met een parlementair debat;**
- **Grondig overleg te plegen met de betrokken doelgroepen;**
- **In een bepaling te voorzien die de duurtijd van de vaccinatieplicht beperkt;**
- **Regelmatig na te gaan of deze maatregel noodzakelijk en evenredig is, en wat het effect ervan is op zowel de bestrijding van het virus als op de samenleving in het algemeen;**
- **In uitzonderingen op de vaccinatieplicht te voorzien voor personen die niet kunnen worden gevaccineerd, en in passende procedures voor de betrokkenen om deze uitzonderingen ook af te dwingen; Minstens voor zij die niet over voldoende middelen beschikken, de kosten van de eventueel vereiste medische onderzoeken te vergoeden.**

#### **Toepassing**

Unia heeft twee rapporten gepubliceerd over COVID en mensenrechten.<sup>21</sup> Deze zijn gebaseerd op de vele meldingen die we sinds februari 2020 hebben ontvangen. Uit deze ervaring hebben we geleerd dat elke maatregel risico's inhoudt bij de tenuitvoerlegging ervan, zowel op vlak van discriminatie als van mensenrechten.

De invoering van een vaccinatieplicht voor bepaalde bevolkingsgroepen kan ook nieuwe vragen oproepen, met name op vlak van controle van personen. Zo kreeg Unia meldingen binnen uit bepaalde rusthuizen waar druk werd uitgeoefend om zich te laten vaccineren. Zullen sommige rusthuizen in de toekomst niet-gevaccineerde bejaarden de deur wijzen? Of zullen niet-gevaccineerden nog vaker zorg worden geweigerd, zoals nu al gebeurt?

Een toename van het aantal locaties en situaties waar wordt gecontroleerd, door wie dan ook, kan discriminerende profilering in de hand werken. Aangezien het niet mogelijk is de hele bevolking te controleren, zouden controleurs geneigd kunnen zijn hun doelwitten te selecteren op basis van stereotypen. s

#### **Samengevat:**

**Men moet ervoor zorgen dat de voorwaarden voor de toepassing van de maatregel strikt gereguleerd zijn, om misbruik of discriminerende toepassingen van de norm te voorkomen.**

<sup>20</sup>

<sup>21</sup> Unia, [COVID-19 Een test voor de mensenrechten - 1ste rapport](#) verslag, 2020; Unia, [COVID-19 Een test voor de mensenrechten - 2de rapport](#) verslag, 2021.

## D. Vaccinatieplicht voor bepaalde beroepen

Op vandaag is vaccinatie tegen COVID-19 in België niet verplicht. Een werkgever kan zijn werknemers, ongeacht hun beroep, niet verplichten zich tegen COVID-19 te laten vaccineren. Bovendien mag een werkgever zich op grond van de toepassing van CAO's 38 en 95 niet informeren naar de vaccinatiestatus van zijn werknemers.

In de meeste gevallen zijn werknemers niet verplicht hun vaccinatiestatus bekend te maken. Indien werknemers hun vaccinatiestatus vrijwillig bekend maken mag een werkgever de gegevens over deze status enkel gebruiken mits strikte inachtneming van de voorwaarden uit de gegevensbeschermingswet.<sup>22</sup>

Het voorontwerp van wet betreffende de verplichte vaccinatie tegen COVID-19 van gezondheidszorgbeoefenaars dat momenteel wordt besproken, alsook de vaccinatieplicht op de werkplek die geldt in andere Europese landen, verplichten ons na te gaan in hoeverre de overheid bepaalde beroepsbeoefenaars of beroepssectoren kan verplichten zich tegen COVID-19 te laten vaccineren.

De gekozen richting kan logisch lijken. Kwetsbare personen, zoals zieken, bewoners van rust- en verzorgingstehuizen, of van instellingen voor personen met een handicap, zo goed mogelijk beschermen is een morele en professionele plicht voor zorgverleners. En het is legitiem dat de autoriteiten hun verantwoordelijkheid nemen door de nodige regels in te voeren, met inbegrip van een vaccinatieplicht waar nodig. Dit is vandaag bijvoorbeeld het geval met hepatitis B voor medisch personeel of tetanus voor werknemers die in de huisvuilsector werken.

Maar is dit beleid wel zo vanzelfsprekend en gegrond in termen van het gelijkheidsbeginsel en de regels van non-discriminatie? Hoe kan dit worden gerechtvaardigd zonder discriminatie tussen beroepsbeoefenaars, naar gelang de sector, de opdracht en het statuut? Wat zullen de financiële, sociale en professionele gevolgen zijn voor personen die ervoor kiezen de COVID-vaccinatie en/of de boosters te weigeren?

We toetsen deze uitdagingen aan de antidiscriminatiewetgeving en gaan in de huidige situatie de mogelijke risico's na wat betreft schending van het gelijkheidsbeginsel op het werk.

In het licht van de wijzigende omstandigheden moet er ook worden nagedacht over het vaststellen van richtsnoeren, die de individuele en collectieve aspecten met elkaar verzoenen.

### Welke rechtsgrond is van toepassing?

Een reeks bepalingen legt de Staat een middelenverbintenis op met betrekking tot het recht op gezondheid.

Het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten verplicht de Staat onder meer om het recht op leven te beschermen en daartoe maatregelen te nemen ("positieve verplichtingen"). Deze maatregelen moeten gepast zijn om bepaalde bedreigingen van het recht op leven aan te pakken. Daarom moeten de autoriteiten onder meer "de spoed- en hulpdiensten, zoals brandweer, ambulance en politie, versterken" en "nood- en rampenbeheersplannen opstellen om zo nodig beter voorbereid te zijn op natuurrampen en door de mens veroorzaakte rampen."<sup>23</sup>

Ook artikel 12 van het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten verplicht de staat het recht op gezondheid te beschermen, bijvoorbeeld door "het scheppen van omstandigheden die eenieder in geval van ziekte geneeskundige bijstand en verzorging waarborgen." Zo worden in Algemeen Commentaar nr. 14 (2000) van het VN-Mensenrechtencomité de verschillende soorten positieve verplichtingen van de staat genoemd. Het gaat in de

<sup>22</sup> Art. 10 en 11 van CAO 38 en art. 4(1)<sup>o</sup>15 van Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming);

GEGEVENSBEWAKINGS-AUTORITEIT, Verwerking van persoonsgegevens i.v.m. vaccinatie in het kader van de strijd tegen COVID-19, laatste update van 29 januari 2021,

<https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/burger/thema-s/covid-19/vaccinatie>

<sup>23</sup> [Algemeen commentaar nr. 36](#) van het VN-mensenrechtencomité



eerste plaats ook om een **middelenverbintenis**. De Staat is verplicht er alles te doen om ziekte te voorkomen en in voorwaarden voor de behandeling ervan te voorzien. Het recht op leven en gezondheid betekent dus ook een recht op toegang tot preventie en zorg.

Anderzijds bepaalt de antidiscriminatiewet van 10 mei 2007 dat een onderscheid (bijv. op grond van gezondheidstoestand) dat door of krachtens een wet wordt opgelegd, nooit kan leiden tot de vaststelling van enige vorm van discriminatie die door die wet verboden wordt. Toch kan de verenigbaarheid van de wettelijke verplichting die dit onderscheid maakt met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet worden onderzocht. Het Grondwettelijk Hof verwoordt het immers als volgt: *"De artikelen 10 en 11 van de Grondwet waarborgen het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie. Dit beginsel sluit niet uit dat een verschil in behandeling tussen categorieën van personen wordt ingesteld, voor zover dat verschil op een objectief criterium berust en het redelijk verantwoord is.*

*Het bestaan van een dergelijke verantwoording moet worden beoordeeld rekening houdend met het doel en de gevolgen van de betwiste maatregel en met de aard van de ter zake geldende beginselen; het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie is geschonden wanneer vaststaat dat er geen redelijk verband van evenredigheid bestaat tussen de aangewende middelen en het beoogde doel."*<sup>24</sup>

Opdat het door de wet gemaakte onderscheid gerechtvaardigd zou zijn, ondanks het feit dat dit het gelijkheidsbeginsel schendt, moet dit worden gerechtvaardigd door een legitiem doel, en moeten de middelen voor het bereiken van dat doel passend en noodzakelijk zijn.

#### **Samengevat:**

- **De antidiscriminatiewetgeving is niet van toepassing wanneer het onderscheid bij wet is gemaakt.**
- **Maar alle wetten zijn onderworpen aan de controle van het Grondwettelijk Hof, dat nagaat of zij in overeenstemming zijn met het gelijkheidsbeginsel.**
- **Het Hof onderzoekt dus of het doel ervan legitiem is en of er passende en evenredige middelen worden aangewend om dat doel te bereiken.**

Wat zijn de doelstellingen van verplichte vaccinatie op de werkplek? Zijn ze legitiem?

Het leidt geen twijfel dat de bestrijding van de epidemie een belangrijke en essentiële uitdaging vormt. Het gaat dus om een legitiem en noodzakelijk doel.

Toch is vaccinatie op de werkplek of in overheidsdiensten een maatregel die mogelijk bijkomende doelstellingen heeft, zoals:

*Het argument van de continuïteit van de overheidsdienst tijdens een epidemie:*

Een vaccinatiebeleid op het werk moet de verspreiding van de pandemie op de werkvloer voorkomen maar kan ook de continuïteit van de dienstverlening aan de bevolking veilig stellen.

Zoals bekend vereist het continuïteitsbeginsel dat diensten die voor het maatschappelijke leven van essentieel belang zijn zoals veiligheidsdiensten (politie, brandweer), hulp- en gezondheidsdiensten (ziekenhuizen), communicatie- en openbare omroepdiensten, bepaalde technische diensten (elektriciteit, gas, water, huisvuil), enz. operationeel blijven.

---

<sup>24</sup> Grondwettelijk Hof 18 juni 2015, nr. 91/2015 onder andere

Continuïteit houdt in dat elke dienst regelmatig moet functioneren, zonder andere onderbrekingen dan die waarin de geldende regelgeving voorziet en in functie van de behoeften en verwachtingen van de gebruikers.<sup>25</sup>

Het kan ook worden gezien als een uitvloeisel van het gelijkheidsbeginsel, aangezien de onderbreking van de dienst zou kunnen leiden tot discriminatie tussen zij die er wel en zij die er geen gebruik van kunnen maken.<sup>26</sup>

Om de continuïteit van de overheidsdienst te waarborgen, kunnen de autoriteiten dan ook discretionair beoordelen welke maatregelen daarvoor nodig zijn, mits deze maatregelen niet onwettig of kennelijk onredelijk zijn.<sup>27</sup>

Een wet die verplichte vaccinatie voor bepaalde beroeps categorieën wil organiseren, moet dus aan deze eisen voldoen en binnen redelijke grenzen blijven om dit doel te bereiken.

#### Daarom:

- **Aangezien het begrip "overheidsdienst" tal van beroepsbeoefenaars dekt<sup>28</sup>, moet bij het instellen van een vaccinatieverplichting zorgvuldig worden nagegaan wat de definitie is van de beroepsbeoefenaars waarop de verplichting betrekking heeft.**
- **Naast de vragen inzake de toegang tot de privé- en gezondheidsgegevens van de werknemers, moet het opleggen van een vaccinatieplicht gepaard gaan met een onderzoek naar de evenredigheid van de maatregel ten opzichte van andere beschermingsmiddelen tegen de ziekte.**
- **Ten slotte moet de doeltreffendheid van de maatregel worden getoetst aan de realiteit van de gevolgen van een uitbraak van het virus binnen de betrokken diensten. Aangezien de quarantaineregels op heden verschillen tussen gevaccineerden en niet-gevaccineerden, zou de continuïteit van de dienstverlening alsnog niet kunnen worden gegarandeerd, tenzij een groot aantal werknemers die een COVID-vaccinatie weigeren uit de dienst zouden worden verwijderd.<sup>29</sup>**

#### *Bescherming van werknemers en hun familieleden:*

Ondanks het feit dat een booster van het COVID-vaccin nodig is en de efficiëntie ervan tegen nieuwe varianten moeilijk vast te stellen is, stellen deskundigen dat de door het Europees Geneesmiddelenbureau toegelaten vaccins voldoende bescherming bieden tegen de ernstige gevolgen van COVID. Dit moet worden afgewogen tegen het feit dat de vaccins

<sup>25</sup> De belangrijkste controverse over de toepassing van het continuïteitsbeginsel betreft de verenigbaarheid ervan met het stakingsrecht in de overheidsdiensten, dat een uiting is van sociale conflicten, met name in het openbaar vervoer of ook in de gezondheidszorg.

<sup>26</sup> Fanny Petit, *Quels principes pour les services publics ?* Egalité, continuité, adaptation, accessibilité, neutralité, transparence, confiance et fiabilité, AITEC (Association internationale de techniciens, experts et chercheurs), Services publics en Europe, 2005. Beschikbaar op: <http://base.d-p-h.info/fr/fiches/dph/fiche-dph-6692.html>

<sup>27</sup> J. SALMON, J. JAUMOTTE et E. THIBAUT, *Le Conseil d'État de Belgique*, vol. 1, Bruxelles, Bruylant, 2012, p. 809;

<sup>28</sup> Neem nu het geval van de rusthuizen, geldt de vaccinatieplicht dan niet alleen voor het personeel dat in direct contact staat met de bewoners maar ook voor het personeel dat belast is met het onderhoud, het keukenpersoneel, de externe animatoren?

<sup>29</sup> Volgens le VIF l'Express "zijn helaas geen exacte cijfers bekend maar blijkbaar zou intussen zo'n 97% van de artsen en 91% van de verpleegkundigen in ons land zijn gevaccineerd" en deze cijfers verschillen van streek tot streek. Le VIF verwijst ook naar de cijfers van Sciensano: "het percentage volledig gevaccineerde gezondheidswerkers per regio, leeftijdsgroep en gezondheidsberoep. ( Le Vif l'Express, 18 november 2021). Volgens schattingen op basis van de koppeling tussen het nationale COVID-19-vaccinregister (Vaccinnet+) en de Common Base Registry for HealthCare Actor (CoBRHA), was op 15 november 2021 89,74% van de zorgverleners dubbel gevaccineerd. 90,42% had één vaccindosis gekregen. Net als voor de globale bevolking zijn er verschillen tussen de gewesten: slechts 73,44% van de Brusselse gezondheidswerkers is volledig gevaccineerd, tegenover 94,83% van de Vlaamse en 83,84% van de Waalse gezondheidswerkers. Alleen zorgverleners die in België verblijven en die aan het begin van de vaccinatiecampagne in leven waren en als actief geregistreerd stonden in de CoBRHA-databank, werden in deze berekeningen meegenomen.

niet volstaan om de overdracht van het virus volledig te stoppen. Daarom moet vaccinatie worden gezien als aanvulling op andere beschermings- en test-/tracing-maatregelen.

Bovendien hebben werknemers van openbare en private ondernemingen recht op een veilige werkomgeving. De werkgever heeft de plicht passende en noodzakelijke maatregelen te nemen om schade redelijkerwijs te voorkomen. Vooral in de zorgsector is de veiligheid van cliënten en personeel van groot belang. De werkgever is verplicht alle werknemers te beschermen tegen mogelijke gezondheidsrisico's. Hij moet de risico's beoordelen en de nodige preventiemaatregelen treffen. Juridisch gezien sluit deze benadering aan bij de bepalingen uit het koninklijk besluit van 4 augustus 1996 inzake bescherming van de werknemers tegen de risico's bij blootstelling aan biologische agentia.

#### *Bescherming van gebruikers en klanten*

Is het legitiem om de bescherming van gebruikers en klanten als rechtvaardiging in te roepen voor de vaccinatieplicht in bepaalde beroepen?

Een overheidsdienst of privaat bedrijf kan verantwoordelijk worden gesteld voor een gebrek aan veiligheids- en hygiënemaatregelen. De doelstelling om gebruikers en klanten te beschermen is dus legitiem. Unia is evenwel van mening dat een overheidsinstantie of een private onderneming niet rechtstreeks en burgerrechtelijk aansprakelijk kan worden gesteld voor de besmetting van hun klanten/gebruikers omwille van de niet-vaccinatie van hun personeel, tenzij een oorzakelijk verband tussen de niet-vaccinatie en de besmetting rechtstreeks wordt aangetoond, overeenkomstig de artikelen 1382 en volgende van het Burgerlijk Wetboek. Volgens de huidige stand van de wetenschap is dit in de praktijk onmogelijk met voldoende zekerheid vast te stellen.

De bescherming van de klant is vooral in sommige sectoren een belangrijk thema. De gezondheidszorg in de eerste plaats, waar werknemers in direct contact staan met kwetsbare personen. Maar ook het gevangeniswezen of het buitengewoon onderwijs bijvoorbeeld.

We wijzen er nog op dat het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek het logisch acht het gezondheidspersoneel te verplichten zichzelf en de patiënten te beschermen, zoals trouwens al het geval is met het hepatitisvaccin.

#### *Het argument van de permanentie van de sectoren die noodzakelijk zijn voor de bescherming van de vitale belangen van de Natie en de behoeften van de bevolking*

Om de verspreiding van het coronavirus te beperken heeft de Nationale Veiligheidsraad bepaalde maatregelen afgekondigd. Zo waren bedrijven die niet-essentiële activiteiten verrichten verplicht telewerk te organiseren of hun personeel tijdelijk werkloos te stellen als telewerk niet mogelijk was.

Sommige sectoren zijn echter van deze verplichting vrijgesteld omdat zij als essentieel worden beschouwd<sup>30</sup>:

- De wetgevende en uitvoerende machten, met al hun diensten;
- De medische zorginstellingen, met inbegrip van de diensten voor preventieve gezondheidszorg;
- De diensten voor zorg, opvang en bijstand voor oudere personen, voor minderjarigen, voor mindervalide personen en voor kwetsbare personen;
- De media, de journalisten en de diensten van de communicatie;
- De diensten voor de afvalophaling en -verwerking;
- De politiediensten;
- De diensten van de medische hulpverlening en de dringende medische hulpverlening;
- Defensie;
- De Civiele Bescherming;
- De kinderdagverblijven en scholen, met het oog op het organiseren van opvang;
- De universiteiten en hogescholen;
- De handelszaken en bedrijven die tussenkomen in het kader van de agro-voedselketen, land- en tuinbouw, productie van meststoffen en de visserij;

<sup>30</sup> B.S., 3 april 2020, bijlage bij het K.B. van 3 april 2020

- De apotheken en farmaceutische industrie;
- De postdiensten;
- Het waterbeheer;
- ...

Op basis van dit onderscheid hebben sommige landen in een aantal van deze sectoren al een vaccinatieplicht ingevoerd: onderwijs, openbare diensten, politie, gevangeniswezen, ....

We wijzen erop dat de mate van noodzakelijkheid voor elke sector apart en in het kader van sectoraal overleg met de betrokken sociale partners moet worden beoordeeld.

#### *De algemene vaccinatiegraad verhogen*

Sommigen zien de vaccinatieplicht voor bepaalde beroepen als een manier om de algemene vaccinatiegraad te verhogen. Zo heeft een aantal landen de vaccinatieplicht uitgebreid om de bevolking ertoe aan te sporen, zonder een algemene vaccinatieplicht in te voeren.<sup>31</sup> Ook wordt het argument van de voorbeeldfunctie, vooral voor zorgverleners, aangehaald.

In zijn recente advies "betreffende de ethische maatstaven voor de uitrol van de anti-COVID-19-vaccinatie ten voordele van de Belgische bevolking"<sup>32</sup>, herinnert het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek eraan dat: *"de gezondheid van een bevolking, en met name wat betreft de resistentie tegen infectieziekten, mag niet uitsluitend worden begrepen en gemeten op een strikt individueel niveau. Wel integendeel, voorgaande epidemieën leerden ons helaas dat er een onderlinge afhankelijkheid bestaat tussen de gezondheidstoestand van de leden van de samenleving. Daarom is het niet overdreven te stellen dat collectieve immuniteit een gemeenschappelijk goed is, waarvan de effecten het mogelijk maken om alle burgers te beschermen, met inbegrip van diegenen die niet kunnen profiteren van de directe bescherming van het vaccin vanwege hun leeftijd, contra-indicaties voor vaccinatie of een precaire situatie die hen uitsluit van gezondheidszorg."*

Het Comité benadrukte echter ook dat *"het verplichte karakter van de vaccinatie op zich niet voldoende is om een optimale dekking te bereiken"*.

Wanneer er onvoldoende vertrouwen is in het vaccinatiebeleid, bestaat er een groot risico dat het verplichte karakter van de vaccinatie wordt omzeild.

Het Comité benadrukt dat het vertrouwen op zich het resultaat is van een combinatie van factoren die verband houden met de veiligheid en doeltreffendheid van het vaccin enerzijds en de integriteit van de productie en distributie van het vaccin anderzijds.<sup>33</sup> Dit impliceert de bekwaamheid, eerlijkheid en transparantie van de gezondheidsautoriteiten met betrekking tot vaccinatie.

Net als een deel van de bevolking, weigeren of aarzelen sommige zorgverleners om zich te laten vaccineren. Bepaalde irrationele angsten zijn dan wel te betreuren, tegelijk moeten we ook de legitieme vragen erkennen. Deze terughoudendheid bestaat nu eenmaal en ze zal niet verdwijnen met een verplichting. Het is nog maar de vraag of een vaccinatieplicht degenen die er zich al bijna een jaar tegen verzetten, kan overtuigen.

Verplichte vaccinatie, ook al blijft die beperkt tot bepaalde beroeps categorieën, vergroot dus nog de verantwoordelijkheid van de overheid om te informeren over het nut of de noodzaak van het vaccin, en al zeker binnen een algemene context van wantrouwen en aarzeling ten opzichte van vaccinatie.

#### **Samengevat meent Unia dat:**

<sup>31</sup> Dit is het geval in Frankrijk, Griekenland, Italië, het Verenigd Koninkrijk ...

<sup>32</sup> Advies nr. 75 van 11 december 2020

<sup>33</sup> Zie advies 64 van 14 december 2015 over de ethische aspecten van de vaccinatieverplichting. Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek. p 18 en 19. (<https://www.health.belgium.be/nl/liijst-van-de-adviezen>)

- Een vaccinatieplicht voor bepaalde beroepen kan worden overwogen in het kader van de continuïteit van de openbare dienstverlening en vanuit het oogpunt van de volksgezondheid in het bijzonder. Als zodanig verschillen gezondheidswerkers van andere werknemers.
- Toch is een consensus met de betrokken sociale partners noodzakelijk vooraleer wordt beslist een vaccinatieplicht voor bepaalde beroepen in te voeren, ongeacht de sector waar dit gebeurt.
- Deze verplichting moet deel uitmaken van een alomvattend en transparant wetgevingsproces.
- Aangezien de redenering achter de noodzaak van een verplichting voor bepaalde beroepen niet voor eeuwig opgaat, moeten de regels inzake evenredigheid van de maatregel met de nodige omzichtigheid worden toegepast. De vaccinatieplicht voor bepaalde beroepen moet dus verschillend worden bekeken afhankelijk van:
  - De beroepssector
  - De beroepsbeoefenaars binnen deze sectoren
- Gezien het wantrouwen ten aanzien van het vaccin, hebben de autoriteiten meer dan ooit de plicht om te informeren en te sensibiliseren, om zodoende het vertrouwen te herstellen en de maatschappelijke cohesie te bewaren.
- Wat de verplichting van de staat betreft om het recht op gezondheid te waarborgen, zou er ook meer aandacht moeten gaan naar personen die in instellingen of gevangenissen verblijven; wat dus ook een verplichte vaccinatie van werknemers in deze structuren impliceert - ook hier zou een vaccinatieplicht een maatregel zijn die sommigen beschermt, en die tegelijk de vrije wil en het recht op privacy van anderen beperkt.

Kan een vaccinatieplicht op de werkplek doeltreffend en evenredig zijn? Zijn er geen andere middelen of combinaties van middelen om dezelfde doelstellingen te bereiken?

Om te beoordelen of een maatregel passend is, moet worden nagegaan of deze daadwerkelijk bijdraagt tot het nastreven van een of meer legitieme doelstellingen. Met andere woorden: zal verplichte vaccinatie (in bepaalde sectoren) de verspreiding van het virus werkelijk verminderen, meer of betere bescherming tegen ziekte bieden, of de continuïteit van de dienstverlening bevorderen?

Bij de beoordeling van de evenredigheid van een wettelijke vaccinatieplicht op de arbeidsmarkt, in een specifieke sector of voor specifieke beroepen, zijn verschillende elementen relevant.

#### **a. Aard en context van het beroep**

De evenredigheidstoets hangt nauw samen met de concrete aard en context van de vaccinatieplicht.

In sectoren waar mensen vaker aan een virus of bacterie worden blootgesteld, zoals verpleegkundigen, laboratoriumpersoneel, dierenartsen, enz. is een vaccinatieplicht niet ongebruikelijk. In andere beroepen zijn bepaalde vaccins verplicht ter bescherming van de personen met wie de werknemers in contact komen, zoals bij het personeel van residentiële zorgvoorzieningen, van instellingen voor personen met een handicap, enz. Ingrijpende maatregelen zoals een vaccinatieplicht zullen dus eerder als evenredig worden beschouwd in een beroepsomgeving met een verhoogd infectierisico of met kwetsbare cliënten en/of gebruikers.<sup>34</sup>

---

<sup>34</sup> Dit persoonlijke belang om zich te laten vaccineren wordt nu in twijfel getrokken door zorgverleners die al lang klagen over moeilijke arbeidsomstandigheden en wijzen op het tekort aan beschermingsmiddelen aan het begin van de epidemie.

Als we het over zorgverleners hebben, dan zou een vaccinatieplicht ook kunnen gelden voor alle soorten zorgverleners in allerlei soorten zorgstructuren en dit zowel voor werknemers als voor zelfstandigen. Omwille van de nauwe contacten en het hoge besmettingsrisico kan het hier ook gaan over mantelzorgers, vrijwilligers, zelfstandige zorgverleners, onderhoudspersoneel op diensten die publiek ontvangen, ...

In een identieke werkcontext kunnen de risico's verschillen naar gelang van de functie van de werknemers. Zo kan het verplegend personeel in een ziekenhuis contact met patiënten onmogelijk vermijden, terwijl dit voor pakweg administratief personeel op de boekhoudkundige dienst wel mogelijk is. Het zal daarom evenrediger zijn een vaccinatieplicht in te voeren voor functies die een hoger risico inhouden.

### **b. Alternatieve maatregelen**

Hoewel de efficiëntie van het vaccin om overdracht van het virus te voorkomen nog niet volledig werd aangetoond, staat het vast dat grootschalige vaccinatie van de bevolking de ernst van de ziekte kan verminderen bij personen die ondanks het vaccin toch besmet zouden worden.<sup>35</sup> Vaccinatie zorgt dus mee voor bescherming van de bevolking.

Wanneer de wetgever verplichte vaccinatie voor een beroepsgroep overweegt, moet hij nagaan of er om dezelfde doelstellingen te bereiken, geen alternatieve maatregelen bestaan die de grondrechten en fundamentele vrijheden minder ondermijnen dan dwangmaatregelen. Als bewijs dat een op de vaccinatiestatus gebaseerd gezondheidsbeleid een evenredig middel is om de nagestreefde legitieme doelstellingen te bereiken, moet een wetgever aantonen dat de genomen maatregelen "redelijkerwijs noodzakelijk" zijn om die doelstellingen te bereiken. Het optreden van de wetgever zal niet als redelijkerwijs noodzakelijk worden beschouwd indien minder discriminerende alternatieve middelen hadden kunnen worden gebruikt om de legitieme doelstellingen te bereiken.

In sommige beroepssectoren wordt, op basis van een grondige analyse van de gezondheidsrisico's voor de werknemers, een gedeeltelijke en gerichte vaccinatie overwogen. In sommige sectoren is de vaccinatieplicht reeds opgenomen in wetteksten<sup>36</sup>:

- Vaccinatie tegen hepatitis B is verplicht (KB. 1999) voor alle werknemers op diensten waar onderzoeken, medische verzorging en tandheelkunde worden verricht;
- Het tetanusvaccin wordt soms verplicht gesteld door de werkgever, op advies van de bedrijfsarts, in de landbouw, de veeteelt, de slachthuizen, de afvalsortering, enz;
- Het tuberculosevaccin is verplicht voor medisch personeel dat aan de bacterie wordt blootgesteld.

In sommige beroepen worden bepaalde vaccins verplicht gesteld, hetzij:

- om de werknemers zelf te beschermen, als zij door de aard van hun beroep aan bepaalde virussen of bacteriën worden blootgesteld. Bijvoorbeeld verplegend personeel, laboratoriumpersoneel, dierenartsen...

---

<sup>35</sup> Dit feit was tot hier toe zeer slecht gedocumenteerd. Het wetenschappelijk instituut voor volksgezondheid Sciensano, verbonden aan de FOD Volksgezondheid, heeft een studie uitgevoerd naar 300.000 contactgevallen die tussen januari en juni 2021 in België zijn onderzocht. Volgens de conclusies van deze studie daalt het risico op overdracht tot 62% wanneer de besmette persoon is gevaccineerd. Dit risico daalt met 85% wanneer het hoog-risico contact is gevaccineerd. En als beide personen gevaccineerd zijn, is er 90% minder besmetting. Deze studie dateert evenwel van vóór het opduiken van meer virulente en dominante varianten onder de infecties. Toch lijken de meest recente gegevens volgens Jean-Michel Dogné, deskundige op vlak van geneesmiddelenbewaking bij het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten, eerder geruststellend. Ze *"tonen aan dat infecties zich vooral voordoen bij niet-gevaccineerden in vergelijking met wel gevaccineerden, met name begin augustus toen de Delta-variant dominant was"*.

<sup>36</sup> Koninklijk besluit van 29 april 1999 tot wijziging van het koninklijk besluit van 4 augustus 1996 inzake bescherming van de werknemers tegen de risico's bij blootstelling aan biologische agentia op het werk. Zie ook [www.vaccination-info.be](http://www.vaccination-info.be)

- of ter bescherming van de personen met wie de werknemers in contact komen (publiek, klanten, enz.). Bijvoorbeeld het personeel van woonzorgcentra, kinderdagverblijven, instellingen voor personen met een verstandelijke handicap...

Deze verplichte vaccinaties zijn geregeld bij het koninklijk besluit van 29 april 1999 tot wijziging van het koninklijk besluit van 4 augustus 1996 inzake bescherming van de werknemers tegen de risico's bij blootstelling aan biologische agentia op het werk.<sup>37</sup> Dat bepaalt het volgende: *"Indien werknemers worden of kunnen worden blootgesteld aan biologische agentia moet de werkgever de werknemers die niet voldoende immuun zijn de mogelijkheid bieden zich te laten inenten indien het gaat om biologische agentia waarvoor er een doeltreffend vaccin beschikbaar is, en doen inenten indien een inenting verplicht is."*<sup>38</sup>

In de huidige teksten over verplichte vaccinaties (hepatitis B, tuberculose, tetanus) wordt echter **rekening gehouden met "contra-indicaties"**, om het vaccin niet te verplichten voor bepaalde werknemers. **Vóór elke injectie is een bevraging en een klinisch onderzoek van de werknemer vereist, waarbij hij wordt gescreend op medische antecedenten, die een tijdelijke of permanente contra-indicatie voor de vaccinatie kunnen vormen.**<sup>39</sup>

**In bepaalde beroepen is het bovendien zo dat vaccinatie van de werknemer onderdeel is van de beoordeling of de werknemer geschikt is om een functie uit te oefenen.** De arbeidsgeneesheer is daarvoor verantwoordelijk. Om te beslissen of een werknemer medisch geschikt is voor zijn werk, moet de arbeidsgeneesheer een aantal zaken controleren en analyseren: hij beoordeelt de omvang van het besmettingsrisico waaraan de werknemer is blootgesteld, rekening houdend met de geldende collectieve en individuele beschermingsmaatregelen, maar ook met zijn gezondheidstoestand, immuniteit en vaccinatiestatus.

Bovendien betekent het bestaan van een contra-indicatie voor vaccinatie of de vaccinatieweigering van de werknemer daarom nog niet dat hij ongeschikt is. In het geval van een verplichte vaccinatie zal de arbeidsgeneesheer, in overleg met de werkgever, de gevolgen van deze weigering moeten beoordelen. Indien de werkpost de werknemer blootstelt aan een bewezen risico van besmetting:

- kan de arts verlangen dat de werkpost van de werknemer wordt aangepast (zodat het risico van blootstelling niet langer bestaat);
- of een tewerkstelling aanvragen op een post waar vaccinatie niet essentieel is;
- Indien tewerkstelling op een andere post onmogelijk blijkt, heeft de werkgever de mogelijkheid om de werknemer te ontslaan (theorie van de overmacht).

De arbeidsgeneesheer zal echter ook de immuniteitsstatus van de niet-gevaccineerde werknemer moeten beoordelen. De beoordeling van **de arbeidsgeschiktheid van de werknemer hangt immers niet alleen af van de vraag of al dan niet aan de vaccinatieverplichting is voldaan, er moet ook worden nagegaan of de uitoefening van het beroep geen reële risico's voor zijn gezondheid meebrengt.** Stel dat een werknemer niet tegen hepatitis B is gevaccineerd maar dat hij hepatitis B heeft opgelopen en dus immuun is voor deze vorm van ziekte. In deze situatie zal dus niet worden beslist dat deze werknemer arbeidsongeschikt is. Of neem nu de omgekeerde situatie, waarbij een gevaccineerde werknemer niet geïmmuniseerd is. Bij de beslissing over de arbeidsgeschiktheid moet dus rekening worden gehouden met de feitelijke immuniteit van de werknemer, zelfs in geval van verplichte vaccinatie, en deze immuniteitsstatus mag in geen geval aan de werkgever worden meegedeeld. Er moet rekening worden gehouden met het belang van het reële risico, de reeds bestaande collectieve en individuele preventiemiddelen (maskers, handschoenen, ventilatie, distancing), het opleiden van de werknemer inzake preventie en met diens gezondheidstoestand.

<sup>37</sup> Zie art. 61 voor tuberculose en art. 63 voor hepatitis A en hepatitis B.

<sup>38</sup> <https://werk.belgie.be/nl/themas/welzijn-op-het-werk/biologische-agentia>

<sup>39</sup> Art. VII.1-59.-61 Codex over het welzijn op het werk (Boek VII.- Biologische agentia).

**De vaccinatieweigering moet voor de arbeidsgeneesheer steeds aanleiding zijn om meer beschermingsmiddelen te vragen, in het belang van alle werknemers op deze werkpost<sup>40</sup>**, volgens de methode van de grootste gemene deler zoals die door de Raad van Europa is ontwikkeld.<sup>41</sup> Een vaccinatiebeleid tegen COVID-19 kan een passend middel lijken om de doelstellingen te bereiken voor beroepen die in nauw contact staan met een kwetsbaarder publiek, dat vatbaar is voor ernstige vormen van de ziekte. We mogen evenwel niet vergeten dat vaccinatie van een werknemer volgens het juiste vaccinatieschema niet noodzakelijk betekent dat hij immuun is. En wanneer de continuïteit van de dienstverlening één van de doelstellingen is, zouden andere vormen van bescherming tegen de epidemie, zoals de verworven immuniteit, als evenredig worden beschouwd.

Ter informatie, volgens Absym heeft 42% van de huisartsen Covid opgelopen. En Sciensano stelde eind april 2021 dat 97% van de gezondheidswerkers die in Belgische ziekenhuizen werken en 84,1% van de eerstelijnszorgverstrekkers, antistoffen tegen het coronavirus hadden ontwikkeld. Gezien de hoge frequentie van contact met het virus ligt dit percentage intussen waarschijnlijk hoger.

Zou het in dit verband niet verstandig zijn om medisch personeel dat dit wenst een *serologische test* aan te bieden, zodat zij hun beslissingen kunnen baseren op een beoordeling, ook al is die niet volmaakt, van hun immuniteit? In België bestaat trouwens een soortgelijk systeem voor vaccinatie tegen hepatitis B. Die is verplicht voor werknemers in de gezondheidszorg maar op basis van een immuniteitstest door de arbeidsgeneesheer kan regelmatig worden beoordeeld of een booster nodig is. In Frankrijk is het zo dat als in het serum van de persoon antistoffen tegen hepatitis B aanwezig zijn, de betrokkene als immuun wordt beschouwd. Vaccinatie is dan niet langer vereist. Zo'n regeling bestaat dus al. Een serologische test, die de aanwezigheid van neutraliserende antistoffen meet, kost minder dan 10 euro. Kan dit geen manier zijn om niet-gevaccineerde gezondheidswerkers aan het werk te houden voor een periode die op dezelfde wijze wordt vastgesteld als het aantal aanbevolen vaccindosissen? Deze test zou er op zijn minst voor kunnen zorgen dat de persoon op de hoogte is van zijn immuniteitsstatus alvorens een beslissing te nemen, of mogelijks één enkele dosis kan worden aangeboden mocht die voldoende zijn.

**De beoordeling van de evenredigheid van maatregelen kan sterk variëren naar gelang van de aard van de verplichtingen en de werkcontext.** In een werkomgeving met een verhoogd infectierisico zoals de gezondheidszorg, kunnen meer doortastende maatregelen als evenredig worden beschouwd. Het is dus denkbaar dat niet-gevaccineerde werknemers na medisch advies tijdelijk van bepaalde taken worden uitgesloten en een andere functie aangeboden krijgen. Als de werknemer weigert (dat recht heeft hij) of als er geen andere functie beschikbaar is, moet de werknemer tijdelijk thuis kunnen blijven (zoals bijvoorbeeld het geval voor zwangere vrouwen werkzaam in kinderdagverblijven, waar ze blootgesteld worden aan het cytomegalovirus 19).

We kunnen het niet genoeg benadrukken, de werkgever is altijd verplicht, ook in sectoren met een verhoogd besmettingsrisico, om na te gaan of de beoogde doelstellingen met minder drastische maatregelen, op gelijkwaardige wijze kunnen worden bereikt. Bovendien dringen veel wetenschappers aan op andere middelen om de verspreiding van het virus te bestrijden, zoals bijvoorbeeld het gebruik van adequaat beschermingsmateriaal, ventilatie en hygiëne.

Daarbij aansluitend zou men bijvoorbeeld ook kunnen toelaten dat niet-gevaccineerde personeelsleden<sup>42</sup> om de 48 uur gratis worden getest, om er zeker van te zijn dat ze gezond en niet-besmettelijk zijn.

---

<sup>40</sup> M.C. Bayeux-Dunlas et D. Abiteboul, Vaccinations en santé au travail, RÉFÉRENCES EN SANTÉ AU TRAVAIL — N° 146

<sup>41</sup> Voor meer informatie over het concept van de grootste gemene deler, zie de online eDiv opleiding van Unia.

<sup>42</sup> Aangezien vaccinatie, zoals bekend, de verspreiding van het virus niet volledig kan beletten, zou dat soort test aan alle betrokken personeelsleden kunnen worden aangeboden. In dit verband is het bij het afwegen van de verschillende rechten van belang om precies vast te stellen om welke beroepsbeoefenaar het gaat en waarom.



### c. Duur van de vaccinatieplicht

Om de negatieve impact op de rechten van personen zoveel mogelijk te beperken, is Unia sowieso voorstander van het idee om elke maatregel in de tijd te beperken. Zodra groepsimmunitet is bereikt (als we nog op basis van deze hypothese kunnen werken), zal een gezondheidsbeleid op basis van de vaccinatiestatus zelden als passend en evenredig worden beschouwd naast andere beschermingsmiddelen (hygiëne, ventilatie, dragen van een masker, enz.). Het gaat hier dus wel degelijk om de groepsimmunitet op nationaal vlak, of de nationale vaccinatiegraad die als toereikend wordt beschouwd.

De wetgeving moet daarom voorzien in een regelmatige beoordeling van de groepsimmunitet/algemene vaccinatiegraad en in een automatisch, openbaar en transparant cliquetsysteem, onder hetwelk de vaccinatieverplichting wordt opgeschort.

### d. Redelijke aanpassingen

Iedere persoon met een handicap heeft recht op redelijke aanpassingen, die bij wet als volgt worden gedefinieerd: *"passende maatregelen die in een concrete situatie en naargelang de behoefte worden getroffen om een persoon met een handicap in staat te stellen toegang te hebben tot, deel te nemen aan en vooruit te komen in de aangelegenheden waarop deze wet van toepassing is, tenzij deze maatregelen een onevenredige belasting vormen voor de persoon die deze maatregelen moet treffen."* (Artikel 4, 12°, antidiscriminatiewet).

Een algemeen vaccinatiebeleid zal geen stimulerend effect hebben op mensen die zich om redenen van handicap niet kunnen laten vaccineren. Zonder redelijke aanpassingen zullen deze mensen niet langer toegang hebben tot bepaalde functies waarvoor ze zijn opgeleid. Een vaccinatieplicht voor bepaalde beroepen zal er ook voor zorgen dat personen met een handicap die niet kunnen worden gevaccineerd niet in dienst zullen worden genomen.

De bestaande wetgeving inzake verplichte vaccinaties (hepatitis B, tuberculose, tetanus) houdt rekening met contra-indicaties, aangezien het vaccin voor sommige werknemers niet verplicht is. Vóór elke vaccinatie is een gesprek en een klinisch onderzoek van de werknemer vereist, waarbij wordt gezocht naar medische antecedenten die een tijdelijke of permanente contra-indicatie voor vaccinatie kunnen zijn. Het gaat hier in feite om een toepassing van het recht op redelijke aanpassingen voor personen met een handicap. Unia pleit voor een soortgelijke procedure in geval van verplichte COVID-19-vaccinatie in bepaalde beroeps categorieën.

### e. Adequate, doeltreffende en evenredige sancties en snel in beroep kunnen gaan

In zijn huidige vorm is het wetsontwerp inzake [verplichte vaccinatie van zorgpersoneel](#) erop gericht gezondheidswerkers die hardnekkig weigeren zich te laten vaccineren, de toegang tot het beroep te onttrekken.

De verplichte vaccinatie moet begin 2022 van kracht worden. Tijdens een overgangsperiode die loopt tot 31 maart zullen niet-gevaccineerden van een tijdelijke werkloosheid kunnen genieten. Daarna vallen ze onder de klassieke werkloosheidsregeling.

Zij die volharden in hun weigering kunnen vanaf 1 april worden ontslagen en hun toegang tot het beroep verliezen.

In dit verband herinnert Unia eraan dat een automatische toepassing van deze sancties in geen geval gerechtvaardigd is vanuit het oogpunt van het evenredigheids criterium. Dit houdt in dat alternatieve middelen voor vaccinatie (controle van de immunitet, serologische tests bij zorgpersoneel, enz.) in aanmerking moeten worden genomen, waardoor de sancties beperkt en geleidelijk kunnen worden toegepast, zelfs in geval van weigering van vaccinatie.

Overigens zal de evenredigheid van de sancties zelf moeten worden afgewogen tegen de impact ervan op de arbeidsomstandigheden van alle personeelsleden in de zorgstructuren. We denken hierbij zowel aan het risico van stigmatisering (en spanningen binnen de teams) van tijdelijk uitgesloten niet-gevaccineerden, als aan de toegenomen werkdruk voor gevaccineerden door het uitvallen van een deel van het personeel.

Bovendien moet men zich afvragen of de sancties zelf wel geschikt en doeltreffend zijn. Is het met dit soort sancties nog mogelijk om de volksgezondheid te waarborgen? We zitten immers nu reeds in een verontrustende situatie met een aanzienlijk personeelstekort. Een tekort dat niet enkel is ontstaan door met COVID 19 besmette werknemers of werknemers in quarantaine, maar ook door andere infecties en door het absentieïsme op middellange of lange termijn als gevolg van de sinds maart 2020 geaccumuleerde intense vermoeidheid.

Voorts dringt Unia aan op een beoordeling per geval, afhankelijk van het soort beroep dat in eenzelfde sector wordt uitgeoefend. Dit vereist wetenschappelijke studies die de rol van het zorgpersoneel bij de overdracht van het virus en de geschiktheid van de genomen maatregelen aantonen. Centraal in het sociaal overleg staat de vraag welke beroepen, die de hoeksteen van de gezondheidszorgstructuren vormen, al dan niet aan de verplichting, en dus aan de sancties, moeten worden onderworpen.

Ten slotte moet, net als bij verplichte vaccinatie, de toepassing van sancties in de tijd worden beperkt en aan de verschillende beroepsregelingen worden aangepast, rekening houdend met de algemene immuniteit die in de bevolking is bereikt.<sup>43</sup>

Op procedureel vlak benadrukt Unia dat ook aandacht moet worden besteed aan procedurele waarborgen, waardoor de gesanctioneerde persoon een snel, toegankelijk en doeltreffend beroep kan instellen.

## E. Conclusie

Het is aan de **wetgever** om een evenwicht te vinden tussen enerzijds de individualistisch georiënteerde beginselen van de bio-ethiek, anderzijds de volksgezondheid met haar collectieve bezorgdheden, en tot slot het verminderen van sociale ongelijkheden.

Voor Unia is het helder dat indien van de wetgever wordt verwacht dat deze een legitieme doelstelling van volksgezondheid en algemene veiligheid nastreeft, dit ook beperkingen met zich meebrengt voor de autonomie van individuen.

Unia dringt er evenwel op aan om bij de invoering van nieuwe wetten rekening te houden met de **grenzen die worden gesteld** door de beginselen van gelijkheid en non-discriminatie.

**Ook in het licht van het nagestreefde legitieme doel moet worden beoordeeld of de verplichte vaccinatie en de daaruit voortvloeiende sancties een doeltreffend, toereikend en evenredig middel zijn om dat doel te bereiken.** Om rekening te houden met veranderingen in de epidemiologische situatie kan die evaluatie best ook regelmatig worden uitgevoerd.

In dit verband is het van belang te benadrukken dat een deel van de personen die terughoudend zijn, zich ongetwijfeld zullen schikken naar de vaccinatieplicht, maar een ander deel zal beslissen het beroep vaarwel te zeggen. De meesten zullen het gevoel hebben dat de Staat hun wil niet respecteert, hen verdeelt en sanctioneert. In de meldingen die Unia binnenkrijgt, wordt vaak gewezen op dit verlies aan vertrouwen en het gevoel van incoherentie, wat een polarisering van de samenleving in de hand werkt. Het lijkt dan ook essentieel dat **de burgers en de vertegenwoordigers van de betrokken beroepsgroepen worden betrokken** bij het overleg en de besluitvorming over dit onderwerp. Zoals het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek opmerkt, moet over een keuze voor verplichte vaccinatie voor bepaalde beroepsgroepen of toegepast op de gehele bevolking, eerst een breed en transparant maatschappelijk debat worden gevoerd. De vorm daarvan wordt aan het oordeel van de overheid overgelaten maar het moet op zijn minst gebaseerd zijn op een ruime en precieze informatiecampagne over de uitdagingen en de ingestelde procedures. Naast het belang van informatie en van openheid voor collectief debat, mogen we niet uit het oog verliezen dat verzet ook voortkomt

---

<sup>43</sup> Op grond van de huidige wetenschappelijke kennis kan immers niet met zekerheid worden gesteld dat een vaccinatieplicht altijd een maatregel zal zijn om de vastgestelde doelstelling(en) in de toekomst te bereiken.

uit andere socio-economische kwesties (niet-erkenning van de beroepssector, vermoeidheid na twee moeilijke jaren, enz.) of uit politieke vervreemding.

Unia gaat ervan uit dat bij de invoering van een wettelijke vaccinatieplicht in de meeste gevallen voldaan zal zijn aan de eisen op het vlak van legitiem doel en passend karakter. De eis inzake noodzakelijkheid of evenredigheid kan een moeilijker te nemen horde zijn, aangezien het uiteindelijk aan de hoven en rechtbanken zal zijn om te beslissen of een beroep of geschil aan hen had moeten worden voorgelegd.

De wetgever zou kunnen overwegen vaccinatie verplicht te stellen voor een aantal specifieke, als bijzonder kwetsbaar geïdentificeerde werknemers, op basis van een wijziging van het koninklijk besluit van 29 april 1999 tot wijziging van het koninklijk besluit van 4 augustus 1996 inzake bescherming van de werknemers tegen de risico's bij blootstelling aan biologische agentia op het werk. Indien de vaccinatieweigering echter berust op een overtuiging, zal de stimulans om toegang te krijgen tot bepaalde jobs, of die te behouden, vermoedelijk weinig effect hebben en zullen sommige mensen op grond van hun overtuiging worden uitgesloten van deelname aan bepaalde sectoren van de arbeidsmarkt. In zo'n situatie zal het bestaan van contra-indicaties voor de vaccinatieverplichting niet kunnen worden aangevoerd; een algemene wettelijke vaccinatieverplichting zal in dergelijk geval dus problematisch zijn.

## F. Contactpersonen:

Marisa FELLA – Coördinatrice Task force Covid & Mensenrechten

[marisa.fella@unia.be](mailto:marisa.fella@unia.be) +32 2 212.30.94

⇒ **Meer informatie over ons werk op vlak van COVID?**

<https://www.unia.be/nl/actiedomeinen/covid-19-en-mensenrechten>

- *Dit advies wordt uitgebracht op basis van de op het ogenblik van publicatie geldende gezondheidscontext. Daarom is het van belang het advies te lezen en te interpreteren in het licht van deze context, en rekening te houden met de ontwikkelingen op vlak van vaccinatie, het opduiken van nieuwe varianten, enz.*
- *Opgemerkt zij dat in sommige citaten of omwille van de leesbaarheid de mannelijke vormen "werknemer", "werkgever" en "wetgever" zijn gebruikt. Met deze termen verwijzen we evenwel naar beide geslachten, mannen en vrouwen, en naar de verschillende vormen van genderidentiteit of -expressie.*
- *Unia is het Belgisch nationaal mensenrechteninstituut en de instantie die gelijke kansen bevordert krachtens de Europese Richtlijn 2000/43. Unia is een onafhankelijke openbare instelling die discriminatie bestrijdt, gelijke kansen bevordert en streeft naar een inclusieve en gelijke participatie van iedereen in alle maatschappelijke domeinen. Onze opdracht is vastgelegd in de samenwerkingsovereenkomst tussen de federale overheid, de gewesten en de gemeenschappen. Wij zijn ook het onafhankelijke mechanisme belast met de bescherming, de promotie en de opvolging van de uitvoering van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap.*