



Vaccinatieplicht, Covid Safe Ticket en mensenrechten

Advies van het Federaal Instituut voor de bescherming en de bevordering van de Rechten van de Mens

Advies nr. 6/2021 van 7/12/2021

Het Federaal Instituut voor de bescherming en de bevordering van de Rechten van de Mens

Het Federaal Instituut voor de bescherming en de bevordering van de Rechten van de Mens (FIRM) werd opgericht bij wet van 12 mei 2019. Het FIRM heeft tot doel bij te dragen tot de bescherming en de bevordering van de rechten van de mens in België. Het voorliggend advies wordt verleend in uitvoering van de opdracht van het FIRM om advies te verstrekken aan de federale regering en aan de federale Kamers betreffende alle aangelegenheden die verband houden met de rechten van de mens, hetzij op verzoek, hetzij, zoals in dit geval, op eigen initiatief.

1. Inleiding

Sinds maart 2020 kampt België met een gezondheids crisis ten gevolge van de uitbraak van Covid-19. Om de impact op de gezondheidszorg te verlichten, werden langdurige vrijheidsbeperkingen genomen. In 2021 zorgden verschillende vaccins voor een effectief middel ter beheersing van het virus. De vaccinatiecampagne in België werd georganiseerd op vrijwillige basis. Omdat vrijwillige vaccinaties echter niet volstonden om een vierde golf in de kiem te sporen, wordt steeds vaker geopperd om vaccinatie verplicht te maken. Specifiek wat betreft de zorgsector, werd op 19 november 2021 beslist dat alle zorgpersoneel vanaf 1 april 2022 gevaccineerd moet zijn. Sinds 15 oktober (in Brussel) en 1 november (Vlaanderen en Wallonië) wordt de toegang tot allerlei voorzieningen afhankelijk gemaakt van het beschikken over een zogenaamd Covid Safe Ticket, wat kan beschouwd worden als een vorm van indirecte vaccinatiedwang.

Omdat zulke maatregelen allerlei vragen doen rijzen betreffende hun verenigbaarheid met de mensenrechten, heeft het FIRM beslist om op eigen initiatief hierover dit advies te verstrekken. Eerst wordt een eventuele algemene vaccinatieverplichting (2.) en de specifieke verplichting voor zorgpersoneel (3.) geanalyseerd vanuit het oogpunt van de mensenrechten. Vervolgens wordt het systeem van het Covid Safe Ticket besproken (4.). De conclusie is dat deze maatregelen in principe in overeenstemming zijn met de mensenrechten. Desalniettemin worden telkens enkele mensenrechtelijke kanttekeningen gemaakt, met suggesties aan de overheid om te vermijden dat deze maatregelen via hun toepassing een disproportionele impact zouden hebben.

2. Een algemene vaccinatieplicht

Hoe verhoudt een vaccinatieverplichting zich tot de mensenrechten? In het [Vavřička-arrest](#) van 8 april 2021, moest het Europees Hof voor de Rechten van de Mens zich buigen over de in Tsjechië geldende wettelijke verplichting om kinderen in te enten voor negen besmettelijke ziekten (o.a. polio, tetanus, hepatitis B, mazelen). Deze verplichting werd afgedwongen met een boete en door niet-gevaccineerde kinderen de toegang tot het kleuteronderwijs, waarvoor geen leerplicht geldt, te ontzeggen.

Volgens het Europees Hof houdt een dergelijke verplichting een beperking in van het recht op de eerbiediging van de fysieke integriteit, dat beschermd wordt door artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). Aangezien dit recht niet absoluut is, kan het beperkt worden als hiervoor een wettelijke basis voorhanden is (wettigheidsbeginsel), en op voorwaarde dat deze beperking proportioneel is (proportionaliteitsbeginsel) ten aanzien van het nagestreefde legitiem doel (legitimitieitsbeginsel). Volgens het Hof vormt de wettelijke verplichting een proportionele beperking vanuit het oogpunt van de bescherming van de volksgezondheid en van de rechten van andere personen, in het bijzonder van personen die zich omwille van medische redenen niet kunnen laten vaccineren (§ 272). Het lopen van een miniem risico voor de gezondheid via vaccinatie kan volgens het Hof immers beschouwd worden als een daad van sociale solidariteit die verplicht kan worden gesteld om de gezondheid van anderen te beschermen (§ 279). Het Hof benadrukt dat een overheid redelijkerwijze kan beslissen om vaccinatie te verplichten om zo een gepast niveau van bescherming te bereiken tegen ernstige ziekte wanneer vrijwillige vaccinaties onvoldoende blijken om groepsimmunitet te bereiken (§ 288). Volgens het Hof is er daarom geen sprake van een schending van artikel 8 EVRM.

Hoewel mensenrechten zich in eerste instantie tot overheden richten, hebben ook burgers in een democratische samenleving dus een bepaalde verantwoordelijkheid voor de bescherming van de mensenrechten van hun medemens. **Door zich te laten vaccineren draagt men bij tot de bescherming van andermans recht op leven en recht op gezondheid.** De overheid kan oordelen dat deze maatschappelijk gedeelde verantwoordelijkheid – ‘sociale solidariteit’ – juridisch afdwingbaar gemaakt wordt, op voorwaarde dat hierbij het proportionaliteits- en het wettigheidsbeginsel worden gerespecteerd.

De logica die het Europees Hof voor de Rechten van de Mens toepaste in het Vavřička-arrest is ook van toepassing op Covid-19, zeker nu een op vrijwilligheid gebaseerde vaccinatiecampagne niet lijkt te volstaan om groepsimmunitet te bereiken tegen een ontegensprekelijk ernstige ziekte. **De overheid zou dan ook redelijkerwijze kunnen beslissen dat een algemene wettelijke vaccinatieverplichting noodzakelijk is om de volksgezondheid te beschermen.**¹

Kanttekeningen

Bij het afdwingen van de wettelijke vaccinatieverplichting moet het proportionaliteitsbeginsel gerespecteerd worden. Het Vavřička-arrest heeft bijvoorbeeld geen betrekking op het manu militari afdwingen van een wettelijke vaccinatieverplichting, wat een veel sterkere aantasting vormt van het recht op de eerbiediging van de fysieke integriteit en daardoor moeilijk de toets aan het proportionaliteitsbeginsel zou doorstaan. De sancties die op de niet-naleving van de wettelijke

¹ De overheid zou er natuurlijk evenzeer toe kunnen beslissen om maatregelen te nemen die een minder verregaande inperking vormen van het recht op de eerbiediging van de fysieke integriteit, zoals bijv. het idee van een opkomstplicht, zie <https://radio1.be/moraalfilosoof-patrick-loobuyck-opkomstplicht-een-optie-men-mag-nog-weigeren-maar-vooraf-wel-goed#podium19>.

vaccinatieplicht gesteld worden, moeten ook proportioneel zijn. **Een gevangenisstraf is niet aangewezen**, gezien de mogelijkheid van **minder verregaande sancties zoals boetes of alternatieve maatregelen**. Aangezien het Vavrička-arrest specifiek betrekking heeft op afdwinging via een boete, wat door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens niet als 'onnodig zwaar' beschouwd wordt (§ 293), valt niet uit te sluiten dat het Hof wel over, bijvoorbeeld, een gevangenisstraf zou struikelen.

Het proportionaliteitsbeginsel vereist ook dat er voorzien wordt in **uitzonderingen op de vaccinatieverplichting**, in het bijzonder voor **personen die zich omwille van medische redenen niet kunnen laten vaccineren**. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens hield bij de proportionaliteitsbeoordeling in het Vavrička-arrest rekening met het feit dat een dergelijke uitzondering bestond op de vaccinatieverplichting in geval van medische contra-indicaties voor vaccinatie (§ 291).

Aanbevelingen

De overheid kan beslissen om een algemene vaccinatieverplichting in te voeren. Dergelijke verplichting moet echter op proportionele wijze afgedwongen worden. Dit houdt een principiële voorkeur in voor afdwinging via een boete of een alternatieve sanctie in plaats van via een gevangenisstraf.

Er moet voorzien worden in uitzonderingen op de vaccinatieverplichting, in het bijzonder voor personen die zich omwille van medische redenen niet kunnen laten vaccineren.

3. De vaccinatieverplichting voor zorgpersoneel

Omwille van dezelfde redenen waarom de overheid zou kunnen beslissen om een algemene vaccinatieverplichting in te voeren, kan ze ook beslissen om een specifieke vaccinatieverplichting in te voeren voor zorgpersoneel.

Hoewel dit een verschil in behandeling creëert tussen zorgpersoneel en niet-zorgpersoneel, lijkt dit niet in strijd te zijn met het gelijkheidsbeginsel. Dit beginsel laat immers een verschil in behandeling toe wanneer dit gebaseerd is op een objectief criterium en redelijk verantwoord is, wat vereist dat er een redelijk verband van evenredigheid bestaat tussen de aangewende middelen en het beoogde doel² (in dit geval de bescherming van de volksgezondheid). **Een dergelijke redelijke verantwoording kan gevonden worden in het feit dat zorgpersoneel op dagdagelijkse basis in contact komt met kwetsbare personen.** De gemiddelde niet-gevaccineerde zorgmedewerker vormt daardoor een verhoudingsgewijs groter risico voor andermans gezondheid dan de gemiddelde niet-gevaccineerde persoon die niet in de zorgsector werkt.

Kanttekeningen

Ook hier moet men nagaan of de sancties proportioneel zijn. Wanneer een professionele sanctie een ernstige impact heeft op het privéleven van de betrokkene, kan deze een aantasting vormen van het recht op eerbiediging van het privéleven (artikel 8 EVRM).³ Het proportionaliteitsbeginsel vereist dat

² Zie bijv. Grondwettelijk Hof, 18 juni 2015, [arrest nr. 91/2015](#), § B.5.1.

³ Zie bijv. Europees Hof voor de Rechten van de Mens (Grote Kamer), 25 september 2018, [Denisov t. Oekraïne](#), § 115-117.

in principe de voorkeur moet gegeven worden aan minder verregaande sancties (bijv. overplaatsing van functie, schorsing, enz.) alvorens tot ontslag wordt overgegaan.⁴ Een ontslag zou enkel als laatste middel mogen dienen, bijv. wanneer de aard van de dienst minder verregaande sancties niet toelaat of wanneer minder verregaande sancties onvoldoende effect hebben. Hierbij dient ook rekening gehouden te worden met het feit dat een ontslag een ernstige negatieve impact kan hebben op het genot van het recht op een behoorlijke levensstandaard (artikel 11 Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten), in het bijzonder voor personen met een kwetsbaar socio-economisch profiel.

Het voorontwerp van wet betreffende de verplichte vaccinatie tegen COVID-19 van gezondheidszorgbeoefenaars, dat goedgekeurd werd door de Ministerraad van 19 november 2021 en voor advies werd bezorgd aan de Raad van State, komt in belangrijke mate tegemoet aan deze bezorgdheden. Tijdens de eerste drie maanden, vanaf 1 januari 2022, voorziet het voorontwerp dat gezondheidszorgbeoefenaars enkel hun beroep kunnen blijven uitoefenen op voorwaarde dat zij beschikken over een test- of herstelcertificaat en dat zij de nodige beschermende maatregelen nemen (in overeenstemming met de geldende richtlijnen zoals bepaald door de bevoegde overheden) (artikel 3, § 1). Wanneer dit niet het geval is, bestaat voor gezondheidszorgbeoefenaars in loondienst de mogelijkheid tot schorsing van de arbeidsovereenkomst, maar enkel op voorwaarde dat er geen aangepast werk mogelijk is (artikel 3, § 2, eerste lid). De periode van drie maanden is verlengbaar indien de gezondheidszorgbeoefenaar uiterlijk op 31 maart 2022 een eerste dosis van een vaccin toegediend heeft gekregen (artikel 3, § 3, tweede lid). Zo niet wordt de arbeidsovereenkomst van rechtswege beëindigd op 1 april 2022 (artikel 3, § 4). Er wordt voorzien in een gelijkaardig trapsgewijs stelsel voor zelfstandige gezondheidszorgbeoefenaars, wiens samenwerkingsovereenkomsten van rechtswege worden beëindigd op 1 april 2022 (artikel 10).

Het voorontwerp voorziet dus in een trapsgewijs systeem van sancties op het niet-naleven van de vaccinatieverplichting (voorzorgsmaatregelen, verandering functie, schorsing en dan pas ontslag). Dit lijkt op het eerste gezicht tegemoet te komen aan de bezorgdheid dat ontslag – of beëindiging van samenwerkingsovereenkomst voor zelfstandige gezondheidszorgbeoefenaars – slechts een laatste middel mag zijn. Belangrijk daarbij is dat er, zoals bepaald wordt in de memorie van toelichting van het voorontwerp, van deze drie maanden gebruik gemaakt wordt om bijkomende sensibiliseringscampagnes te voeren om zorgpersoneel te overtuigen om zich alsnog te laten vaccineren en zo zoveel mogelijk te voorkomen dat het tot daadwerkelijke ontslagen komt.

Voor het proportionaliteitsbeginsel is ook van belang dat het voorontwerp bepaalt dat gezondheidszorgbeoefenaars zowel tijdens de periode van schorsing als na beëindiging van de arbeidsovereenkomst of samenwerkingsovereenkomst het recht behouden op, respectievelijk, een werkloosheidsuitkering (artikel 3, § 2, eerste lid, en artikel 3, § 3, eerste lid) of een overbruggingsrecht (artikel 10, § 2, eerste lid, en artikel 10, § 3, tweede lid). Dit vormt een belangrijke waarborg tegen een disproportionele impact op het genot van het recht op een behoorlijke levensstandaard.

Het voorontwerp voorziet op dit moment niet in uitzonderingen op de vaccinatieverplichting. Net zoals bij een eventuele algemene vaccinatieverplichting (zie hierboven), is het FIRM van oordeel dat er ook in geval van een specifieke vaccinatieverplichting voor zorgpersoneel voorzien moet worden in

⁴ In een verdeeld advies van de Nationale Arbeidsraad spreken de werknemersorganisaties zich uit tegen de mogelijkheid tot ontslag en benadrukken de mogelijkheid van overplaatsing naar functies waar men minder in contact komt met kwetsbare personen. De werkgeversorganisaties zijn voorstander van een schorsing met verlies van loon voor maximum zes maanden, alvorens eventueel zou kunnen overgegaan worden tot verdergaande sancties zoals een ontslag. Zie Nationale Arbeidsraad, 15 oktober 2021, [advies nr. 2246](#), p. 16-18.

uitzonderingen, in het bijzonder voor personen die zich omwille van medische redenen niet kunnen laten vaccineren.

Aanbevelingen

De overheid kan beslissen om een specifieke vaccinatieverplichting in te voeren voor zorgpersoneel. De sanctionering van dergelijke verplichting moet op proportionele wijze gebeuren. Dit vereist dat ontslag slechts een laatste middel kan zijn, en dat de voorkeur gegeven wordt aan minder verregaande sancties.

Er moet zoveel mogelijk ingezet worden op sensibilisering van zorgmedewerkers om hen te overtuigen zich te laten vaccineren en zo ontslagen van niet-gevaccineerde zorgmedewerkers te voorkomen.

Er moet voorzien worden in uitzonderingen op de vaccinatieverplichting, in het bijzonder voor personen die zich omwille van medische redenen niet kunnen laten vaccineren.

4. Het Covid Safe Ticket

Aangezien een algemene wettelijke vaccinatieverplichting in overeenstemming zou zijn met het recht op de eerbiediging van de fysieke integriteit (artikel 8 EVRM), geldt dit zeker voor het systeem van het Covid Safe Ticket (CST).⁵ Hierbij is er immers sprake van een minder verregaande aantasting van dit recht dan in geval van een wettelijke verplichting.

De impact op de uitoefening van andere mensenrechten is ook beperkt. Het [Samenwerkingsakkoord](#) van 14 juli 2021 betreffende het CST bevat een limitatieve lijst van voorzieningen waarvan de toegang voor bezoekers afhankelijk kan gemaakt worden van een CST (artikel 12 § 1 en artikel 1 § 1, 21°): horeca-aangelegenheden, sport- en fitnesscentra, massa-evenementen, proef- en pilootprojecten, dancings en discotheken, beurzen en congressen, voorzieningen die behoren tot de culturele, feestelijke en recreatieve sector en voorzieningen voor residentiële opvang van kwetsbare personen (o.a. ziekenhuizen en woonzorgcentra).

Beperkingen op vrijetijdsbeleving kunnen een impact hebben op het recht om relaties aan te knopen met anderen, dat deel uitmaakt van het recht op eerbiediging van het privéleven (artikel 8 EVRM).⁶ De impact van deze maatregel is echter beperkt, aangezien hij niet belet dat personen elders hun sociaal leven beleven of dat zij toegang verkrijgen via een negatief testcertificaat (of, voor personen die recent besmet zijn geweest, via een herstelcertificaat). Hierbij moet ook gewezen worden op het feit dat, in het Vavříčka-arrest, de veel verregaandere beperking om kinderen de toegang tot het kleuteronderwijs te ontzeggen de toets van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens heeft doorstaan (zie hierboven).

Specifiek wat voorzieningen voor residentiële opvang van kwetsbare personen betreft, kunnen bezoekbeperkingen ook een impact hebben op het recht op eerbiediging van het familieleven (dat ook

⁵ Het FIRM spreekt zich enkel uit binnen de grenzen van zijn mandaat, dat bijv. geen betrekking heeft op gegevensbescherming. Inzake gegevensbescherming verwijzen wij naar [adviezen nr. 124/2021](#), nr. [163/2021](#), nr. [164/2021](#) en nr. [170/2021](#) van de Gegevensbeschermingsautoriteit.

⁶ Bijv. Europees Hof voor de Rechten van de Mens (Grote Kamer), 7 februari 2012, [Von Hannover t. Duitsland \(No. 2\)](#).

beschermd wordt door artikel 8 EVRM). Tegelijkertijd is het risico voor de gezondheid van kwetsbare personen daar ook het grootst, waardoor zulke beperkingen wellicht ook als proportioneel beschouwd kunnen worden ondanks deze grotere impact. Hierbij moet ook rekening gehouden worden met het feit dat bezoekers over de mogelijkheid beschikken om via een recent negatief testcertificaat toegang te verkrijgen tot zulke voorzieningen.

Hoewel het CST niet sluitend is – het beschikken over een CST vermindert het risico dat men het virus overdraagt maar sluit het niet uit – kan de overheid redelijkerwijze aannemen dat het in voldoende mate bijdraagt tot het verminderen van het risico op besmetting. Het systeem van het CST kan hierdoor beschouwd worden als een proportioneel middel om de volksgezondheid te beschermen en tegelijkertijd de vrijetijdssector te vrijwaren van verdergaande beperkingen. Noch de afdeling wetgeving van de Raad van State in een [advies](#) betreffende het Samenwerkingsakkoord, noch rechters in de buurlanden (in [Frankrijk](#) en [Nederland](#)) zagen principiële juridische bezwaren tegen de invoering van het systeem van het CST.⁷

Het feit dat het CST in zijn huidige vorm als proportioneel kan beschouwd worden, betekent overigens niet dat een eventuele uitbreiding naar andere sectoren (bijv. onderwijs, de arbeidsmarkt, ...) ook per definitie proportioneel zou zijn, rekening houdend met de mogelijks grotere impact op bepaalde mensenrechten (bijv. recht op onderwijs, recht op werk, ...). De proportionaliteit van een dergelijke aanpassing moet desgevallend afzonderlijk onderzocht worden. Hetzelfde geldt voor een eventuele aanpassing van het systeem waarbij niet-gevaccineerden niet meer over de mogelijkheid zouden beschikken om via een negatief certificaat een CST te verkrijgen (het zogenaamde 2G-model).

Kanttekeningen

Het CST is als dusdanig niet in strijd met de mensenrechten. Dat neemt niet weg dat er wel bepaalde mensenrechtelijke kanttekeningen bij kunnen geplaatst worden, wat betreft hun wettigheid en proportionaliteit.

Er is een wettelijke basis vereist voor het gebruik van het CST. Dit kan dan ook enkel gevraagd worden in de omstandigheden waarvoor een wettelijke grond bestaat (zie ook artikel 12 § 2 Samenwerkingsakkoord). In de huidige stand van de wetgeving, betekent dit bijvoorbeeld dat een werkgever geen CST mag vragen aan een werknemer of een sollicitant. Dat een CST niet gevraagd mag worden aan (een werknemer van) een leverancier of een dienstverlener. Dat een arts geen CST mag vragen aan een patiënt. Dat wie in privékring een feest organiseert aan de bezoekers geen CST mag vragen (tenzij de regels voor evenementen van toepassing zijn). **De overheid moet de burger goed informeren over het feit dat het CST enkel mag gevraagd worden in de limitatieve gevallen waarvoor een wettelijke grond bestaat.**

De proportionaliteit van het behoud van het systeem van het CST moet op regelmatige basis geëvalueerd worden. De deelstaten kunnen het CST invoeren voor zover dit vereist wordt door de lokale epidemiologische omstandigheden en rekening houdende met het principe van proportionaliteit (artikel 13bis, § 1 Samenwerkingsakkoord). Naast deze initiële evaluatie, is het belangrijk dat op regelmatige basis geëvalueerd wordt **of de lokale epidemiologische omstandigheden het behoud van het systeem rechtvaardigen.**

⁷ Zie evenwel, a contrario, een recente uitspraak van de voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van Namen, 30 november 2021, A.S.B.L. Notre Bon Droit t. het Waalse Gewest.

Bij deze evaluatie moet ook rekening gehouden worden met het feit dat **de impact van toegangsbeperkingen op de mensenrechten van de betrokkenen groter wordt naarmate deze langer gelden.**⁸ Na verloop van tijd kunnen dergelijke beperkingen daarom disproportioneel worden, zelfs wanneer ze vanuit epidemiologisch standpunt een bepaalde meerwaarde zouden hebben. In dat geval zou een wettelijke vaccinatieverplichting een alternatief kunnen vormen, dat effectiever bijdraagt tot de bescherming van de volksgezondheid maar dan zonder de segregerende bijwerkingen.⁹ Hoewel een dergelijke verplichting een sterkere (maar proportionele) inmenging zou uitmaken van het recht op eerbiediging van de fysieke integriteit (zie hierboven), zou de impact op het genot van andere mensenrechten beperkter zijn dan het langdurig behoud van het CST.

Flankerende maatregelen kunnen voorkomen dat het systeem van het CST een disproportionele impact heeft op specifieke personen of groepen van personen.

Ten eerste, moet er rekening gehouden worden met de moeilijkheden voor **personen die digitaal minder geletterd** zijn om toegang te verkrijgen tot voorzieningen wanneer ze daar op basis van vaccinatie, recente test of herstel aanspraak op maken. Hoewel het Samenwerkingsakkoord ook in een papieren CST voorziet, is het verkrijgen hiervan naar toegankelijkheid toe een hogere drempel dan voor degenen die via een smartphone een digitaal certificaat kunnen voorleggen. Het is daarom aangewezen dat overheden flankerende maatregelen nemen om de toegang tot dergelijke papieren certificaten te vergemakkelijken.

Ten tweede, heeft het systeem van het CST een grotere impact op **personen die zich**, bijv. omwille van gezondheidsredenen, **niet kunnen laten vaccineren**. In tegenstelling tot andere niet-gevaccineerde personen, die steeds de keuze hebben om zich alsnog te laten vaccineren, hebben zij immers geen keuze behalve zich telkens opnieuw te laten testen als zij toegang tot een van de voorzieningen in kwestie willen verkrijgen. Het is daarom belangrijk dat de overheid flankerende maatregelen neemt om de drempels voor deze personen te verlagen, bijv. door uitzonderingen of voldoende mogelijkheden tot gratis testen te voorzien.

Ten derde, moet rekening gehouden worden met **kwetsbare personen in voorzieningen voor residentiële opvang** die, in tegenstelling tot personen die toegang tot vrijetijdsvoorzieningen zoeken, vaak niet de mogelijkheid hebben om hun sociaal en familielevens elders te beleven. Het CST heeft daardoor niet enkel een impact op het recht op privé- en familielevens van niet-gevaccineerde bezoekers – die altijd kunnen beslissen om zich toch te laten vaccineren – maar ook op dat van de bewoners zelf. Het is dan ook aangewezen om flankerende maatregelen te nemen in voorzieningen waarin zulke beperkingen van kracht zijn, bijv. door laagdrempelige testmogelijkheden te voorzien voor niet-gevaccineerde familieleden van bewoners, of door bepaalde sanitaire maatregelen te nemen opdat bezoek in veilige omstandigheden kan plaatsvinden.

Aanbevelingen

⁸ Zie ook Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, 10 mei 2021, [advies nr. 77](#) betreffende de ethische en maatschappelijke overwegingen bij het invoeren van een coronapas en andere overgangsmaatregelen om vrijheidsbeperkingen af te bouwen, p. 46, waarin het systeem van een coronapas als toelaatbaar bestempeld wordt, maar enkel voor zover het een overgangsmaatregel uitmaakt.

⁹ Zie bijv. ook <https://www.unia.be/nl/artikels/vaccinatiestrategie-en-covid-safe-ticket-vergroten-het-gevoel-van-wantrouwen>.

De overheid moet de burger goed informeren over het feit dat het CST enkel gevraagd mag worden in de limitatieve gevallen waarvoor een wettelijke grond bestaat.

De proportionaliteit van het behoud van het systeem van het CST moet op regelmatige basis beoordeeld worden, zowel in het licht van de lokale epidemiologische omstandigheden als in het licht van de grotere impact op de mensenrechten naarmate toegangsbeperkingen langer in de tijd gelden.

Er moeten flankerende maatregelen genomen worden om de impact van het systeem van het CST te verzachten voor personen die digitaal minder geletterd zijn, voor personen die zich, bijv. omwille van gezondheidsredenen, niet kunnen laten vaccineren en voor kwetsbare personen in voorzieningen voor residentiële opvang.

5. Conclusies en aanbevelingen

Het FIRM is van oordeel dat **zowel een algemene vaccinatieverplichting, een specifieke vaccinatieverplichting voor zorgpersoneel als het systeem van het CST, in principe in overeenstemming (zouden) zijn met de mensenrechten.** Dit neemt echter niet weg dat er bepaalde kanttekeningen geplaatst kunnen worden, om te vermijden dat de toepassing van deze maatregelen een disproportionele impact zou hebben op bepaalde personen of groepen van personen. Dit geeft aanleiding tot de volgende aanbevelingen:

Betreffende een algemene vaccinatieverplichting

- 1) De overheid kan beslissen om een algemene vaccinatieverplichting in te voeren. Dergelijke verplichting moet echter op proportionele wijze afgedwongen worden. Dit houdt een principiële voorkeur in voor afdwinging via een boete of een alternatieve sanctie in plaats van via een gevangenisstraf.
- 2) Er moet voorzien worden in uitzonderingen op de vaccinatieverplichting, in het bijzonder voor personen die zich omwille van medische redenen niet kunnen laten vaccineren.

Betreffende een vaccinatieverplichting voor het zorgpersoneel

- 3) De overheid kan beslissen om een specifieke vaccinatieverplichting in te voeren voor zorgpersoneel. De sanctionering van dergelijke verplichting moet op proportionele wijze gebeuren. Dit vereist dat ontslag slechts een laatste middel kan zijn, en dat de voorkeur gegeven wordt aan minder verregaande sancties.
- 4) Er moet zoveel mogelijk ingezet worden op sensibilisering van zorgmedewerkers om hen te overtuigen zich te laten vaccineren en zo ontslagen van niet-gevaccineerde zorgmedewerkers te voorkomen.
- 5) Er moet voorzien worden in uitzonderingen, in het bijzonder voor personen die zich omwille van medische redenen niet kunnen laten vaccineren.

Betreffende het systeem van het CST

- 6) De overheid moet de burger goed informeren over het feit dat het CST enkel gevraagd mag worden in de limitatieve gevallen waarvoor een wettelijke grond bestaat.
- 7) De proportionaliteit van het behoud van het systeem van het CST moet op regelmatige basis beoordeeld worden, zowel in het licht van de lokale epidemiologische omstandigheden als in

het licht van de grotere impact op de mensenrechten naarmate toegangsbeperkingen langer in de tijd gelden.

- 8) Er moeten flankerende maatregelen genomen worden om de impact van het systeem van het CST te verzachten voor personen die digitaal minder geletterd zijn, voor personen die zich, bijv. omwille van gezondheidsredenen, niet kunnen laten vaccineren en voor kwetsbare personen in voorzieningen voor residentiële opvang.