

**Advies nr. 77 van 10 mei 2021  
betreffende de ethische en  
maatschappelijke overwegingen bij  
het invoeren van een coronapas en  
andere overgangsmaatregelen om  
vrijheidsbeperkingen af te bouwen**

# Inhoudstafel

<b>1. Inleiding</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Juridisch kader</b> .....	<b>4</b>
2.1 Coronapas en vrij verkeer .....	4
2.2 Coronapas en gelijkheid.....	8
2.3 Bescherming van persoonsgegevens.....	14
<b>3. Medische aspecten</b> .....	<b>17</b>
3.1 Werking en gevolgen van de COVID-vaccinatie .....	17
3.2 Werking en gevolgen van COVID-diagnostiek.....	21
<b>4. Maatschappelijke en ethische overwegingen</b> .....	<b>22</b>
4.1 De keuze voor de ‘samen uit, samen thuis’-strategie .....	22
4.2 Vaccinatie- en immuniteitsstatus als relevant verschil.....	24
4.2.1 Vaccinatiestatus en het gelijkheids- en vrijheidsbeginsel.....	24
4.2.2 Vaccinatiestatus: “choice” of “circumstance”.....	26
4.3 Sociale contacten in de private sfeer .....	27
4.4 Test- en quarantainemaatregelen.....	29
4.5 Publieke ruimte en specifieke contexten .....	30
4.6 Coronapas.....	33
4.6.1 Vaccinatie- en immuniteitscertificaten .....	33
4.6.2 EU – Digital Green Certificate .....	38
4.6.3 Randvoorwaarden .....	40
4.6.4 Coronapas in verschillende contexten .....	42
<b>5. Besluit en aanbevelingen</b> .....	<b>45</b>

## **COPYRIGHT**

Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek  
E-mail: [info.bioeth@health.fgov.be](mailto:info.bioeth@health.fgov.be)

*Citeren uit dit advies is toegelaten mits bronvermelding: "Uit advies nr. 77 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, te raadplegen op [www.health.belgium.be/bioeth](http://www.health.belgium.be/bioeth)".*

# 1. Inleiding

Naarmate de vaccinatiecampagne tegen COVID-19 verder gaat, ontstaan er twee groepen binnen de bevolking: zij die gevaccineerd zijn en zij die het niet zijn omdat ze nog niet aan de beurt zijn gekomen, omdat ze een medische contra-indicatie hebben of omdat ze de vaccinatie uitstellen of weigeren. De eerste groep neemt in omvang toe en de tweede neemt af, zonder dat de eerste groep ooit heel de bevolking zal omvatten, zelfs al zou de vaccinatie verplicht worden: er zal altijd een kleine groep overblijven die zich niet kan laten vaccineren om medische redenen. De personen uit de eerste groep zijn niet alleen beter beschermd tegen het virus, maar ook zelf minder besmettelijk zoals wetenschappelijke studies uitwijzen (zie hoofdstuk 3 Medische aspecten).

Hierdoor komt de epidemie in een nieuwe fase, een overgangsfase waarin enerzijds perspectief moet geven worden, maar anderzijds nog voorzichtigheid geboden is. Het virus is niet voor iedereen even bedreigend meer, ook de werking van de ziekenhuizen komt minder onder druk te staan. Tegelijk echter is het virus niet verdwenen: de groepsimmunitet die het doel is van de vaccinatiecampagne en de mogelijkheid biedt om de samenleving zonder veel maatregelen te heropenen, is vooralsnog niet bereikt. In de overgangsfase blijft het virus in meer of mindere mate circuleren en kunnen er hier of in het buitenland nieuwe varianten opduiken waar de vaccins minder bescherming voor zouden kunnen bieden.

Deze overgangsfase vraagt mogelijk specifieke, tijdelijke overgangsmaatregelen om gedeeltelijk en al dan niet voor iedereen vrijheidsbeperkingen af te bouwen, naarmate het risico op infectie en besmetting afneemt.

Deze overgangsmaatregelen kunnen het mogelijk maken dat de samenleving gedeeltelijk en gefaseerd heropent, maar bepaalde beperkende maatregelen op bepaalde plaatsen en in bepaalde contexten van toepassing blijven. In deze overgangsperiode stelt zich met name de vraag in welke mate het beleid rekening kan of moet houden met de vaccinatie- en dus immuniteitsstatus van mensen die volledig ingeënt zijn. Er zijn bovendien steeds meer mensen die immuniteit hebben opgebouwd door COVID-19 doorlopen te hebben. De overheid wordt steeds meer geconfronteerd met de vraag in welke mate het toegelaten en wenselijk kan zijn om op basis van die vaccinatie- en immuniteitsstatus mensen opnieuw meer vrijheid te geven.

In dat verband is er ook veel discussie over het gebruik van vaccinatie- en immuniteitscertificaten of een zogenaamde coronapas. Hier en daar is al een versie in gebruik. Het doel van deze certificaten is vooral om aan te geven dat mensen veel minder besmettelijk zijn en als dusdanig minder een risico zijn voor andere mensen. Zij lopen ook geen risico meer op het ontwikkelen van een erge vorm van de ziekte, noch op opname in een mogelijk al

overbelast ziekenhuis. Lopende en toekomstige wetenschappelijke studies zullen verder moeten uitwijzen welk restrisico op infectie en besmetting er bestaat voor de verschillende vaccins.

Dit advies schetst eerst de juridische en medische aspecten die mee de context bepalen waarbinnen er in deze overgangsfase van de pandemiebestrijding specifieke overgangsmaatregelen, zoals het invoeren van vaccinatie- en immuniteitscertificaten, overwogen kunnen worden. Daarna bespreekt het advies de belangrijkste ethische en maatschappelijke overwegingen die deze overgangsfase en de te overwegen overgangsmaatregelen met zich meebrengen.

Het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek is zich bewust dat deze overgangsperiode lastige, maar belangrijke vragen met zich meebrengt die betrekking hebben op de uitgangspunten van ons samenlevingsmodel: vrijheid, gelijkheid en solidariteit. De duur van de pandemie zorgt er bovendien voor dat de samenleving de beperkende maatregelen moe is. De vooruitgang in de vaccinatiecampagne kan er ook voor zorgen dat er een maatschappelijke druk ontstaat om de maatregelen (al dan niet specifiek voor gevaccineerden) te heroverwegen. Het Comité heeft een unieke rol en verantwoordelijkheid binnen de maatschappij, en wil daarom een bijdrage leveren aan het formuleren van een ethisch kader waarbinnen het invoeren van een coronapas en andere overgangsmaatregelen om de samenleving stapsgewijs veilig te heropenen verantwoord zou kunnen zijn. Het Comité is er zich van bewust dat het zich uitspreekt op een moment dat zowel de wetenschappelijke inzichten, de epidemiologische toestand als het politiek beleid nog voortdurend in evolutie zijn. De analyses en standpunten in dit advies zijn gebaseerd op de gegevens, beschikbaar op het ogenblik van de goedkeuring ervan (10 mei 2021). Het Comité kan dit advies actualiseren en verfijnen, afhankelijk van de per definitie onzekere evolutie van de pandemische situatie, de wetenschappelijke kennis die wordt gegenereerd en de medische, sociale en politieke reacties op deze situatie.

## 2. Juridisch kader

### 2.1 Coronapas en vrij verkeer

In tijden van pandemie zijn er privé-vervoers- en vliegmaatschappijen die, ook zonder wettekst die haar daartoe machtigt, van de passagiers een bewijs vragen dat aantoonde dat ze geen drager zijn van een besmettelijke ziekte. Ze doen dit vanuit de bekommernis de gezondheid van hun passagiers te beschermen en zich te beschermen tegen een vordering inzake

burgerlijke aansprakelijkheid of strafvervolgning in staten die het in gevaar brengen van het leven of de gezondheid van medemensen sanctioneren.

Kunnen overheden hetzelfde doen, m.a.w. de toestemming om te reizen afhankelijk maken van een bewijs van niet-besmettelijkheid?

De vraag in die termen stellen, kan worden bekritiseerd aangezien in een rechtsstaat, die de mensenrechten dient te respecteren, het recht op vrij verkeer sowieso geldt.

Zo is er:

- de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens, aangenomen te Parijs op 10 december 1948 door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties, waarvan artikel 13 luidt:

*“1. Eenieder heeft het recht zich vrijelijk te verplaatsen en te vertoeven binnen de grenzen van elke Staat.*

*2. Eenieder heeft het recht welk land ook, met inbegrip van het zijne, te verlaten en naar zijn land terug te keren.”*

- het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (EVRM), aangenomen door de Raad van Europa op 4 november 1950, die niet voorziet in de vrijheid van personenverkeer, maar waarvan artikel 2 van Protocol nr. 4 van 16 september 1963 bepaalt:

*“1. Een ieder die wettig op het grondgebied van een staat verblijft, heeft binnen dat grondgebied het recht zich vrijelijk te verplaatsen en er vrijelijk zijn verblijfplaats te kiezen.*

*2. Een ieder heeft het recht welk land ook, met inbegrip van het eigen land, te verlaten.*

*[...]”*

- het Internationaal verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten, aangenomen op 16 december 1966 door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties, dat in artikel 12 dezelfde rechten in ongeveer dezelfde bewoordingen garandeert:

*“1. Een ieder die wettig op het grondgebied van een Staat verblijft, heeft, binnen dit grondgebied, het recht zich vrijelijk te verplaatsen en er zijn verblijfplaats vrijelijk te kiezen.*

*2. Een ieder heeft het recht welk land ook, met inbegrip van het eigen land, te verlaten.*

*3. De bovengenoemde rechten kunnen aan geen andere beperkingen worden onderworpen dan die welke bij de wet zijn voorzien, nodig zijn ter bescherming van de nationale veiligheid, de openbare orde, de volksgezondheid of de goede zeden of van de rechten en vrijheden van anderen en verenigbaar zijn met de andere in dit Verdrag erkende rechten.*

*4. Aan niemand mag willekeurig het recht worden ontnomen naar zijn eigen land terug te keren.”*

- en tenslotte is er het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie<sup>1</sup>, goedgekeurd te Nice op 7 december 2000 door de Lidstaten van de Unie, waarvan artikel 45 bepaalt:

*“1. Iedere burger van de Unie heeft het recht zich vrij op het grondgebied van de lidstaten te verplaatsen en er vrij te verblijven.*

*2. De vrijheid van verkeer en van verblijf kan overeenkomstig het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap worden toegekend aan onderdanen van derde landen die legaal op het grondgebied van een lidstaat verblijven.”*<sup>2</sup>

Welnu, de notie “paspoort” die de laatste maanden herhaaldelijk werd gebruikt in de pers refereert (evenals de term “pass” in het Engels) aan de tegengestelde situatie, waarin het vrij verkeer niet bestaat als recht, maar als een gunst of toelating, die moet bewezen worden door een document, afgeleverd door een overheid. In het Frans geeft de *Trésor informatisé de la langue française* voor het woord « passeport » de volgende betekenissen (eigen vertaling):

-voor personen : “document dat *toelaat*<sup>3</sup> vrij te reizen, afgeleverd door een overheid”, “document, afgeleverd door een Staat aan zijn onderdanen, waarvan het voorleggen kan geëist worden bij het overschrijden van de grens”;

-voor goederen: “(vx) certificaat van de overheid voor het vrij verkeer van goederen”;

-in figuurlijke zin : “wat *toelaat*<sup>4</sup> zich van de ene plaats naar de andere te begeven”.

Het gaat dus om een document dat de drager ervan toelaat zich van het ene grondgebied naar het andere te begeven, wat zonder dit document verboden zou zijn. In een groot aantal landen is dit type van document, voorzien van een stempel (het zgn. “visum”<sup>5</sup>) van de overheid, nodig om het land binnen te komen of er gedurende een bepaalde tijd te verblijven. Het gebruik zelf van de term “paspoort” om een bewijs aan te duiden van goede gezondheid of gevaccineerd zijn dat als voorwaarde zou dienen voor het aangaan van een vervoerscontract, is dan ook fout en zelfs misleidend.

---

<sup>1</sup> Het vrij verkeer binnen de EU is verder ook verankerd in artikel 3, lid 2, van het Verdrag betreffende de Europese Unie (VEU) en artikel 21 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU); Titels IV en V.

<sup>2</sup> Artikel 35 van het Handvest, “Gezondheidsbescherming” geheten, bepaalt: “Eenieder heeft recht op toegang tot preventieve gezondheidszorg en op medische verzorging onder de door de nationale wetgevingen en praktijken gestelde voorwaarden. Bij de vaststelling en uitvoering van het beleid en de maatregelen van de Unie wordt een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid gewaarborgd”.

<sup>3</sup> Onze cursivering.

<sup>4</sup> Onze cursivering.

<sup>5</sup> Zie de « Trésor informatisé de la langue française » onder het lemma Visa : « *Visa (d'un passeport)*. Cachet authentique apposé sur un passeport, autorisant un étranger à pénétrer sur un territoire national pour une durée donnée. ».

Er dient op gewezen te worden dat, waar de fundamentele rechten en vrijheden in de rechtsstaten algemeen erkend zijn, het *gebruik*<sup>6</sup> ervan kan onderworpen worden aan bepaalde voorwaarden. De *Déclaration des droits de l'homme et du citoyen* (Verklaring van de rechten van de mens en de burger) uit 1789 bepaalde reeds in zijn artikel 4 dat de “vrijheid erin bestaat alles te kunnen doen wat geen schade toebrengt aan een ander”<sup>7</sup> (eigen vertaling): “de *uitoefening*<sup>8</sup> van de natuurlijke rechten van ieder mens heeft alleen deze grenzen die aan de andere leden van de maatschappij het genot van dezelfde rechten verzekeren. Deze bepalingen moeten zijn vastgelegd bij wet.”<sup>9</sup> (eigen vertaling) Het is dus normaal dat de geciteerde internationale teksten de voorwaarden preciseren waarbinnen beperkingen kunnen worden aangebracht aan het recht op vrij verkeer, zodra dit een van onze fundamentele rechten is geworden, wat het niet was in 1789<sup>10</sup>:

- Protocol nr. 4 bij het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (EVRM), artikel 2:

*“3. Beperkingen van deze rechten zijn slechts toegestaan in overeenstemming met de wet en voor zover ze noodzakelijk zijn in een democratische samenleving ten behoeve van specifieke doelen, namelijk de nationale veiligheid, openbare veiligheid en openbare orde, voorkoming van misdaad, bescherming van de gezondheid en goede zeden en de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.*

*4. de rechten erkend in paragraaf 1 kunnen eveneens, op bepaalde terreinen, het voorwerp uitmaken van beperkingen, voorzien bij wet en verantwoord door het algemeen belang in een democratische samenleving.”* (eigen vertaling)

- Internationaal verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten, artikel 12:

*“3. De bovengenoemde rechten kunnen aan geen andere beperkingen worden onderworpen dan die welke bij de wet zijn voorzien, nodig zijn ter bescherming van de nationale veiligheid, de openbare orde, de volksgezondheid of de goede zeden of van de rechten en vrijheden van anderen en verenigbaar zijn met de andere in dit Verdrag erkende rechten.”*

Met andere woorden: de bescherming van de gezondheid kan een beperking van het recht op vrij verkeer verantwoorden mits deze beperking is vastgelegd bij wet en gemotiveerd wordt door het algemeen belang in een democratische samenleving.

---

<sup>6</sup> Enkel het gebruik: aan het bestaan zelf van het recht mag niet worden geraakt.

<sup>7</sup> « La liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui ».

<sup>8</sup> Onze cursivering.

<sup>9</sup> « L'exercice des droits naturels de chaque homme n'a de bornes que celles qui assurent aux autres membres de la société la jouissance des mêmes droits. Ces bornes ne peuvent être déterminées que par la loi. »

<sup>10</sup> Dit recht stond niet vermeld in de Verklaring van 1789 en evenmin in die van 25 september 1792 en 24 juni 1793.

## 2.2 Coronapas en gelijkheid

Het instellen van dergelijk document zou dus het gebruik van het recht op reizen en vrij verkeer beperken van hen die niet het bewijs kunnen leveren van immuniteit, terwijl zij die dit bewijs wel kunnen voorleggen er niet door getroffen zouden worden. Gaat het hier om een inbreuk op het gelijkheidsbeginsel?

De notie van juridische gelijkheid werd voor het eerst met normatief doel geformuleerd in de Verklaring van de rechten van de mens en de burger van 26 augustus 1789. Wij citeren die hier nog even om de draagwijdte ervan duidelijk te maken: “De mensen worden vrij en met gelijke rechten geboren en blijven dit. Maatschappelijke verschillen kunnen slechts op het algemeen welzijn gebaseerd worden.”<sup>11</sup> (eigen vertaling)

Deze bepaling dient samen gelezen te worden met het decreet van de Constituante (nationale vergadering) van 4 augustus 1789 die de feodale rechten had afgeschaft: als “de mensen vrij en met gelijke rechten geboren worden en dit blijven” is het omdat er geen lijfeigenschap meer mag worden opgelegd, noch privileges toegekend aan bepaalde sociale klassen (in het taalgebruik van die tijd “orden” of “standen” zoals adel, clerus, derde stand). Maar de aldus ontworpen gelijkheid ontkent niet de aangeboren interindividuele verschillen en erkent deze verbonden aan de maatschappelijke positie, op voorwaarde dat zij alleen “op het algemeen welzijn gebaseerd zijn”: zelfs al hebben rechters en rechtsonderhorigen gelijke rechten, dan nog kunnen enkel de eersten de laatsten beoordelen; zelfs al hebben generaals en soldaten gelijke rechten, dan nog moeten de laatsten gehoorzamen aan de eersten, etc.

De gelijkheid in de Verklaring van 1789 is geen gelijkheid *van* rechten, maar een gelijkheid *in* rechte. De wet kan dus zonder het gelijkheidsbeginsel te schaden sommigen rechten toekennen die niet worden toegekend aan anderen – dit is bv. het geval met de burgerlijke rechten (zoals in bepaalde gevallen het stemrecht) die niet worden toegekend aan zij die op het grondgebied van een staat verblijven, maar er niet de nationaliteit van hebben. Daarenboven corrigeren de wet en (bij de toepassing daarvan) de rechter een aantal ongelijkheden die zouden kunnen voortvloeien uit een norm die toch eenieder beoogt, net door de rechtsonderhorigen *verschillend* te behandelen. Eenzelfde percentage belasting heffen, ongeacht de hoogte van het inkomen, zou leiden tot onrechtvaardige toestanden, vandaar dat de inkomensbelasting proportioneel en bovendien progressief moet zijn; evenzo

---

<sup>11</sup> « Les hommes naissent et demeurent libres et égaux en droits. Les distinctions sociales ne peuvent être fondées que sur l'utilité commune. ».



kan een geïndividualiseerde straf rechtvaardiger zijn dan eenzelfde straf voor alle overtreeders<sup>12</sup>.

Het is in dezelfde zin dat de artikelen 10 en 11 van de Belgische Grondwet moeten begrepen worden:

#### **Art. 10**

*Er is in de Staat geen onderscheid van standen. De Belgen zijn gelijk voor de wet; zij alleen zijn tot de burgerlijke en militaire bedieningen benoembaar, behoudens de uitzonderingen die voor bijzondere gevallen door een wet kunnen worden gesteld. [wet van 21 februari 2002, artikel 1: De gelijkheid van vrouwen en mannen is gewaarborgd].*

#### **Art. 11**

*Het genot van de rechten en vrijheden aan de Belgen toegekend moet zonder discriminatie verzekerd worden. Te dien einde waarborgen de wet en het decreet inzonderheid de rechten en vrijheden van de ideologische en filosofische minderheden.*

Volgens de jurisprudentie van het Grondwettelijk Hof verhinderen deze bepalingen niet dat bij de toepassing van eenzelfde rechtsregel burgers die zich in verschillende omstandigheden bevinden, verschillend worden behandeld. Traditioneel begint het Hof met te stellen dat “het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie niet uit[sluit] 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” en dat “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>13</sup> Vervolgens gaat het Hof na of de in vraag gestelde bepaling al dan niet voldoet aan deze criteria en of zij al dan niet de artikelen 10 en 11 van de Grondwet schendt. Het zal bv. besluiten tot schending

---

<sup>12</sup> Zie hierover de werken van het Centrum voor logica van de ULB onder leiding van prof. Chaïm Perelman, gepubliceerd onder de titel “Egalité” bij Bruylant in de jaren '70, waaronder *L'égalité et l'individualisation de la peine* door Jules Messinne (volume IV, Bruylant, 1975, p. 7 et s.).

<sup>13</sup> Zie bijvoorbeeld het arrest nr. 39/2021 van 4 maart 2021, paragraaf B.5.1.; in deze zaak besluit het Hof dat de artikelen 10 en 11 van de Grondwet niet geschonden zijn door de verschillende behandeling van personen die in voorlopige hechtenis zijn op basis van de artikelen 247 en 248 van de algemene wet op de douane en accijnzen van 18 juli 1977, en van zij die in voorlopige hechtenis verkeren op grond van het gemeen recht (wet van 20 juli 1990 betreffende de voorlopige hechtenis).

van deze artikelen wanneer het in de voorbereidende werkzaamheden geen enkele redelijke verantwoording vindt.<sup>14</sup>

De rechtsregels volgen aldus perfect het gelijkheidsbeginsel op ethisch vlak: de gelijkheid mag niet blind zijn voor de werkelijkheid, op gevaar anders te leiden tot ongelijke toestanden – net zoals het vrijheidsbeginsel kan leiden tot uitbuiting wanneer het louter *in abstracto* wordt gedacht, wat goed geïllustreerd wordt door de evolutie van het sociaal recht sinds het einde van de 19<sup>e</sup> eeuw.

Dezelfde redenering dient te worden toegepast in elke materie waar het gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel in het geding is. Op het terrein waarover onderhavig advies het heeft, leidt het loutere bestaan van vaccins tot het ontstaan van twee soorten burgers: zij die gevaccineerd zijn en zij die het niet zijn. Hen rigoureus op dezelfde manier behandelen in naam van het gelijkheidsbeginsel, bv. door hen hetzelfde verplaatsingsverbod op te leggen, zou een onredelijke ongelijkheid creëren, aangezien deze maatregel verantwoord kan worden voor de laatsten, maar niet voor de eersten. Hen op een verschillende manier behandelen, zou de gelijkheid juist herstellen – in de veronderstelling natuurlijk dat dit verschil in behandeling gebeurt op basis van een wet of een bepaling met kracht van wet, bv. een Europese verordening, en dat deze beantwoordt aan de hierboven aangehaalde criteria.

Laat het recht dus toe in zekere mate en onder zekere voorwaarden personen die zich objectief in verschillende situaties bevinden, verschillend te behandelen, dan is het belangrijk te preciseren dat het in het vervolg van dit advies zal gaan over hetgeen de volgende groepen onderscheidt of verbindt:

Eenzijds zij die:

- gevaccineerd zijn;
- door een COVID-19-infectie antistoffen tegen SARS-CoV-2 ontwikkeld hebben (“recovery certificate”);
- een negatieve PCR-test (of gelijkwaardige test) kunnen voorleggen die minder dan 72 uur geleden werd afgenomen;

en anderzijds

- zij die tot geen van deze drie categorieën behoren.

---

<sup>14</sup> Het zal bv. als “redelijk” aannemen de verantwoording die de minister van Justitie gaf tijdens de voorbereidende werkzaamheden van de wet op de kansspelen van 7 mei 2019 tot wijziging van de wet van 7 mei 1999, waarbij een nieuwe regel werd ingevoerd t.a.v. bepaalde kansspeltoestellen in inrichtingen waar drank wordt verkocht voor gebruik ter plaatse, t.t.z. “zorgen voor de bescherming van de maatschappij en de openbare orde, de bescherming van de speler, de bescherming van de uitbaters en de bescherming van de fiscale belangen van de gewesten.” (Grondwettelijk Hof, arrest nr. 36/2021 van 4 maart 2021, paragraaf B.9.6.).

De invoering van een coronapas moet ook afgetoetst worden aan de wet ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie van 10 mei 2007. Deze wet verbiedt elk onderscheid tussen personen dat gemaakt wordt op grond van een van de beschermde criteria<sup>15</sup> en dat niet gerechtvaardigd is.

M.b.t. het invoeren van een coronapas stelt zich dan ook een dubbele vraag:

- Is het onderscheid dat gemaakt wordt op basis van de vaccinatiestatus, de aanwezigheid van antistoffen tegen SARS-Cov2 ingevolge een doorgemaakte infectie of een negatieve PCR-test van minder dan 72 uur geleden gebaseerd op een criterium, beschermd door de wet van 10 mei 2007?
- Valt dergelijk onderscheid binnen het toepassingsgebied van de wet wanneer het doel van de coronapas met name bestaat in het onder bepaalde voorwaarden toegang geven tot zekere goederen, diensten of activiteiten?

Artikel 2 van deze wet bepaalt dat ze "Richtlijn 2000/78/EG van de Raad van 27 november 2000 tot instelling van een algemeen kader voor gelijke behandeling in arbeid en beroep" omzet in Belgisch recht. Het doel ervan lijkt dus voornamelijk te bestaan in het bestrijden van discriminatie in arbeidsrelaties en inzake sociale zekerheid.

De Belgische wetgever bepaalt het materieel toepassingsgebied echter op een ruimere manier waardoor dit met name de toegang tot goederen of diensten, of nog "*de toegang tot en de deelname aan, alsook elke andere uitoefening van een economische, sociale, culturele of politieke activiteit toegankelijk voor het publiek*" omvat<sup>16</sup> (zie 8° hieronder).

*"Art. 5. §. 1. Met uitzondering van de aangelegenheden die onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen of van de Gewesten vallen, is deze wet zowel in de overheidssector als in de particuliere sector, met inbegrip van overheidsinstanties, op alle personen van toepassing met betrekking tot :*

*1° de toegang tot en het aanbod van goederen en diensten die publiekelijk beschikbaar zijn;*

*2° de sociale bescherming, met inbegrip van de sociale zekerheid en de gezondheidszorg;*

*3° de sociale voordelen;*

*4° de aanvullende regelingen voor sociale zekerheid;*

*5° de arbeidsbetrekkingen;*

---

<sup>15</sup> leeftijd, seksuele geaardheid, burgerlijke staat, geboorte, vermogen, geloof of levensbeschouwing, politieke overtuiging, taal, huidige of toekomstige gezondheidstoestand, een handicap, een fysieke of genetische eigenschap of sociale afkomst (art. 3 van de wet van 10 mei 2007).

<sup>16</sup> Art. 5, §1 van de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie, BS van 30 mei 2007.

*6° de vermelding in een officieel stuk of in een proces-verbaal;*  
*7° het lidmaatschap van of de betrokkenheid bij een werkgevers- of werknemersorganisatie of enige organisatie waarvan de leden een bepaald beroep uitoefenen, waaronder de voordelen die deze organisaties bieden;*  
*8° de toegang tot en de deelname aan, alsook elke andere uitoefening van een economische, sociale, culturele of politieke activiteit toegankelijk voor het publiek.”*

Het is juist dat de punten 1°, 6° en 8° buiten het domein van de Europese richtlijn vallen en dat het algemeen karakter ervan nog wordt versterkt door de inleidende zin van paragraaf 2: “Wat de arbeidsbetrekking betreft, is deze wet onder meer [...] van toepassing op”, wat betekent dat de andere delen van deze bepaling betrekking hebben op andere domeinen dan die van de arbeidsbetrekkingen. Deze interpretatie wordt bevestigd in artikel 16, §1:

*“Art. 16. § 1. Wanneer een klacht wordt ingediend door of ten voordele van een persoon wegens een schending van deze wet op een ander terrein dan dat van de arbeidsbetrekkingen en de aanvullende regelingen voor sociale zekerheid, mogen zij tegen wie de klacht is ingediend geen nadelige maatregel treffen ten aanzien van de betrokkene, behalve om redenen die vreemd zijn aan de klacht.”*

Het is overigens op basis van een analyse van artikel 5, §1 van de wet van 10 mei 2007 dat valt onder hoofdstuk III van deze wet, getiteld “Toepassingsgebied” dat het Interfederaal centrum voor gelijkheid van kansen en de strijd tegen racisme en discriminatie (Unia) zijn aanbeveling nr. 278 van 30 april 2021 “Covid-vaccinatie en de toegang tot goederen en diensten – april 2021” heeft uitgebracht. Unia stelt daarin “dat het discriminerend kan zijn om de toegang tot goederen en diensten te laten afhangen van een Covid-vaccin”.

Unia meent dat iemands vaccinatiestatus geen reden tot direct onderscheid kan zijn in de zin dat het gaat om de actuele of toekomstige gezondheidstoestand van die persoon, hetgeen een onderscheidend criterium vormt dat verboden is door de wet van 10 mei 2007<sup>17</sup>. *A fortiori* is dit het geval voor de aanwezigheid van antistoffen ingevolge een doorgemaakte COVID-19-infectie of een negatieve PCR-test.

Hierdoor kan de antidiscriminatielwet van 10 mei 2007 mogelijks van toepassing zijn op een coronapas in de mate waarin deze laatste de toegang tot goederen, activiteiten of diensten afhankelijk maakt van iemands gezondheidstoestand, die wordt vastgelegd in die pas.

---

<sup>17</sup> UNIA-aanbeveling nr. 278 van 30 april 2021 “Covid-vaccinatie en de toegang tot goederen en diensten – april 2021”, p. 3. <https://www.unia.be/nl/wetgeving-aanbevelingen/aanbevelingen-van-unia/covid-vaccinatie-en-de-toegang-tot-goederen-en-diensten-2021>

Toch moet erop gewezen worden dat er slechts sprake is van discriminatie in de hypothese dat er geen enkele rechtvaardiging bestaat voor het direct onderscheid op basis van een door de wet beschermd criterium. Een direct onderscheid kan inderdaad gerechtvaardigd worden door een legitiem doel en voor zover de middelen voor het bereiken van dat doel passend en noodzakelijk zijn<sup>18</sup>. Het is dus bijzonder belangrijk dat het/de bevoegde parlement(en) erover waakt/waken dit legitieme doel voor het maken van een onderscheid vast te leggen en te bepalen onder welke voorwaarden de coronapas een passend en noodzakelijk middel is om dat doel te bereiken.

Voor Unia is het bij de huidige stand van de kennis en bij gebrek aan wettekst die de invoering van dergelijke pas regelt niet mogelijk de vaccinatiestatus te gebruiken om de toegang tot een dienst mogelijk te maken, aan voorwaarden te onderwerpen of te weigeren.

Zonder deze moeilijke juridische kwestie te willen beslechten – iets waarvoor het Raadgevend Comité overigens niet bevoegd is – meent het Comité dat het ethisch moeilijk te rechtvaardigen is een gevaccineerd persoon (die daarmee vrij heeft ingestemd en zo heeft bijgedragen tot het bestrijden van de pandemie) een van zijn fundamentele rechten, gegarandeerd door het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie te blijven ontzeggen, terwijl dit vanuit gezondheidsoogpunt niet meer nodig is.

In dit kader en zonder afbreuk te doen aan andere bijkomende overwegingen (zie hierna), meent het Comité dat de coronapas een passend en noodzakelijk middel kan zijn om de veiligheid van de burger te waarborgen en tegelijk meer vrijheid te geven aan diegenen die een sterk verlaagd risicoprofiel vertonen dankzij de vaccinatie<sup>19</sup> of anderzijds (PCR-test of « recovery certificate »).

Het gaat hier niet om een verschil in gezondheidstoestand, maar om het verschil in potentiële graad van besmettelijkheid van mensen en de schade die dat aan derden teweeg kan brengen. Dat is wel degelijk een objectief en legitiem onderscheid (zie ook Maatschappelijke en ethische overwegingen hierna).

---

<sup>18</sup> Art. 7 van de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie, *BS* van 30 mei 2007.

<sup>19</sup> Advies nr 75 van 11 december 2020 betreffende de ethische maatstaven voor de uitrol van de anti-COVID-19 vaccinatie ten voordele van Belgische bevolking. (<https://www.health.belgium.be/nl/lijst-van-de-adviezen>).

## 2.3 Bescherming van persoonsgegevens

De overheid die een vaccinatie- of immuuniteitscertificaat aflevert kan dit slechts doen op basis van gezondheidsgegevens die daartoe op een betrouwbare manier zijn verzameld. Dergelijke gegevens zijn persoonsgegevens in de zin van de 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 ("Algemene Verordening Gegevensbescherming" (AVG) of "GDPR") en de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens, die de Belgische regelgeving aanpaste aan de Verordening.

Artikel 26, 1° van deze wet bepaalt wat we onder "persoonsgegevens" dienen te verstaan:

*"alle informatie over een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon, hierna genoemd "de betrokkene"; als identificeerbaar wordt beschouwd een natuurlijke persoon die direct of indirect kan worden geïdentificeerd, met name aan de hand van een identificatiemiddel zoals een naam, een identificatienummer, locatiegegevens, een online identificatiemiddel of van één of meer elementen die kenmerkend zijn voor de fysieke, fysiologische, genetische, psychische, economische, culturele of sociale identiteit van die natuurlijke persoon;"*

In elk geval dienen de gegevens die in het kader van een "coronapas" worden verwerkt, beschermd te worden en moet hun verwerking beantwoorden aan bepaalde beginselen die door de Europese wetgever in artikel 5 van de AVG zijn omschreven:

Artikel 5: *"Beginselen inzake verwerking van persoonsgegevens"*

1. *Persoonsgegevens moeten:*

- a) worden verwerkt op een wijze die ten aanzien van de betrokkene rechtmatig, behoorlijk en transparant is ("rechtmatigheid, behoorlijkheid en transparantie");*
- b) voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden verzameld en mogen vervolgens niet verder op een met die doeleinden onverenigbare wijze worden verwerkt; de verdere verwerking met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden wordt overeenkomstig artikel 89, lid 1, niet als onverenigbaar met de oorspronkelijke doeleinden beschouwd ("doelbinding");*
- c) toereikend zijn, ter zake dienend en beperkt tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt ("minimale gegevensverwerking");*

*d) juist zijn en zo nodig worden geactualiseerd; alle redelijke maatregelen moeten worden genomen om de persoonsgegevens die, gelet op de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt, onjuist zijn, onverwijld te wissen of te rectificeren ("juistheid");*

*e) worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen niet langer te identificeren dan voor de doeleinden waarvoor de persoonsgegevens worden verwerkt noodzakelijk is; persoonsgegevens mogen voor langere perioden worden opgeslagen voor zover de persoonsgegevens louter met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden worden verwerkt overeenkomstig artikel 89, lid 1, mits de bij deze verordening vereiste passende technische en organisatorische maatregelen worden getroffen om de rechten en vrijheden van de betrokkene te beschermen ("opslagbeperking");*

*f) door het nemen van passende technische of organisatorische maatregelen op een dusdanige manier worden verwerkt dat een passende beveiliging ervan gewaarborgd is, en dat zij onder meer beschermd zijn tegen ongeoorloofde of onrechtmatige verwerking en tegen onopzettelijk verlies, vernietiging of beschadiging ("integriteit en vertrouwelijkheid").*

2. *De verwerkingsverantwoordelijke is verantwoordelijk voor de naleving van lid 1 en kan deze aantonen ("verantwoordingsplicht")."*

De verwerking van persoonsgegevens moet, in overeenstemming met die beginselen, rechtmatig zijn, wat impliceert dat aan ten minste een van de voorwaarden van artikel 6 van de AVG is voldaan:

*"a) de betrokkene heeft toestemming gegeven voor de verwerking van zijn persoonsgegevens voor een of meer specifieke doeleinden;*

*b) de verwerking is noodzakelijk voor de uitvoering van een overeenkomst waarbij de betrokkene partij is, of om op verzoek van de betrokkene vóór de sluiting van een overeenkomst maatregelen te nemen;*

*c) de verwerking is noodzakelijk om te voldoen aan een wettelijke verplichting die op de verwerkingsverantwoordelijke rust;*

*d) de verwerking is noodzakelijk om de vitale belangen van de betrokkene of van een andere natuurlijke persoon te beschermen;*

*e) de verwerking is noodzakelijk voor de vervulling van een taak van algemeen belang of van een taak in het kader van de uitoefening van het openbaar gezag dat aan de verwerkingsverantwoordelijke is opgedragen;*

*f) de verwerking is noodzakelijk voor de behartiging van de gerechtvaardigde belangen van de verwerkingsverantwoordelijke of van een derde, behalve wanneer de belangen of de grondrechten en de fundamentele vrijheden van de betrokkene die tot*

*bescherming van persoonsgegevens nopen, zwaarder wegen dan die belangen, met name wanneer de betrokkene een kind is.”*

De persoon van wie persoonsgegevens worden verwerkt, kan derhalve, ongeacht de aard van de gegevens, zijn toestemming daartoe geven mits het gaat om een vrije, geïnformeerde toestemming, wat met name veronderstelt dat bij de feitelijke verwerking van deze gegevens de vooropgestelde doeleinden in acht worden genomen.

Gezondheidsgegevens zijn echter gevoelige persoonsgegevens en genieten daardoor een bijzondere bescherming door artikel 9 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (GDPR).

Artikel 9 bevestigt uitdrukkelijk het gevoelige karakter van gezondheidsgegevens: het principe is een verbod op elke verwerking (en dus verzameling) van dergelijke gegevens, tenzij men zich bevindt in een van de gevallen, omschreven in paragraaf 2 van dit artikel. Het invoeren van een coronapas door de overheid en dus het mogelijk maken van het verwerken van gezondheidsgegevens die erin zijn geregistreerd, is mogelijk voor zover deze verwerking noodzakelijk is om redenen van zwaarwegend algemeen belang overeenkomstig punt g) van de tweede paragraaf van artikel 9:

*“Artikel 9*

*1. Verwerking van persoonsgegevens waaruit ras of etnische afkomst, politieke opvattingen, religieuze of levensbeschouwelijke overtuigingen, of het lidmaatschap van een vakbond blijken, en verwerking van genetische gegevens, biometrische gegevens met het oog op de unieke identificatie van een persoon, of gegevens over gezondheid, of gegevens met betrekking tot iemands seksueel gedrag of seksuele gerichtheid zijn verboden.*

*2. Lid 1 is niet van toepassing wanneer aan een van de onderstaande voorwaarden is voldaan:*

*[...]*

*g) de verwerking is noodzakelijk om redenen van zwaarwegend algemeen belang, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht, waarbij de evenredigheid met het nagestreefde doel wordt gewaarborgd, de wezenlijke inhoud van het recht op bescherming van persoonsgegevens wordt geëerbiedigd en passende en specifieke maatregelen worden getroffen ter bescherming van de grondrechten en de fundamentele belangen van de betrokkene;*

*[...]*



De verwerking van gezondheidsgegevens via een coronapas is dus slechts mogelijk voor zover deze noodzakelijk is om een reden van zwaarwegend algemeen belang, wat het geval is bij de bescherming van de volksgezondheid in het kader van de COVID-19-pandemie. Deze gegevensverwerking moet daarnaast beantwoorden aan alle waarborgen, vereist door de AVG en dit zowel naar de letter als naar de geest.

Overigens blijft het van belang erop te wijzen dat gezondheidsgegevens behoren tot het privéleven en als dusdanig beschermd zijn door artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) en artikel 22 van de Belgische Grondwet:

**“Artikel 8 EVRM – Recht op eerbiediging van privé-, familie- en gezinsleven**

- 1. Een ieder heeft het recht op respect voor zijn privé leven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie.*
- 2. Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van dit recht, dan voor zover bij wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.”*

**“Artikel 22 Grondwet**

*Ieder heeft recht op eerbiediging van zijn privé-leven en zijn gezinsleven, behoudens in de gevallen en onder de voorwaarden door de wet bepaald.”*

Rekening houdend met al deze elementen zal het invoeren en het gebruik van een coronapas in ons land moeten voldoen aan een aantal voorwaarden teneinde de voorschriften van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (GDPR) na te leven, evenals de bepalingen ter bescherming van de privacy. Een parlementair debat en een wetgevend kader zullen dan ook noodzakelijk zijn om de materiële wettelijkheid te respecteren en het legitiem doel vast te leggen waar een coronapas als een proportioneel middel kan toe bijdragen.

## 3. Medische aspecten

### 3.1 Werking en gevolgen van de COVID-vaccinatie

Verschillende vaccins werden inmiddels goedgekeurd voor de preventie van COVID-19. In dit land zijn dit de vaccins van Pfizer/BioNTech, Moderna, AstraZeneca en Johnson & Johnson/Janssen. De grote impact van het vaccin op het voorkomen van ziekte werd voor het

eerst aangetoond in december 2020<sup>20</sup>. Uitgebreide klinische studies en ervaring in de praktijk leren dat deze vaccins uitstekend beschermen tegen zware ziekte, hospitalisatie en sterfte (85-100% protectie)<sup>21 22</sup>.

Het vaccinatieschema voor de verschillende vaccins verschilt. mRNA-vaccins krijgen best een tweede dosis binnen 3-4 weken na de eerste dosis om een (gemiddeld) 90% bescherming tegen infectie te verkrijgen. Voor het AstraZeneca-vaccin kan de tweede dosis 12 weken worden uitgesteld. Hoewel één vaccindosis, vanaf 2 weken na de vaccinatie beschermt tegen COVID, versterkt de tweede dosis steeds het beschermend effect voor 10-20%. Voor het Johnson & Johnson/ Janssen-vaccin volstaat 1 dosis om te beschermen tegen ziekte en overlijden<sup>23</sup>.

Er is steeds meer evidentie dat één dosis kan volstaan na een recent doorgemaakte COVID-infectie bij jongere en niet-kwetsbare personen.<sup>24 25 26 27</sup>. Vaccinatie met één dosis kan plaatsvinden tot zes maanden na een positieve test. Op basis van de beschikbare gegevens wordt verwacht dat de opgebouwde antistofniveaus en het immuungeheugen, persisteren voor tenminste een half jaar.<sup>28 29</sup> Mensen die langer dan 6 maanden geleden geïnfecteerd zijn geweest en bejaarden en/of kwetsbare personen zouden daarom wel gevaccineerd moeten worden volgens het twee-dosisschema. Het is aan de overheid de meest geschikte vaccinatiestrategie uit te werken, rekening houdend met de mogelijke verhoogde neveneffecten van een tweede dosis in bepaalde gevallen.

---

<sup>20</sup> Baden LR, et al. COVE Study Group. Efficacy and safety of the mRNA-123 SARS-CoV-2 vaccine. *N Engl J Med.* 2021;384:403–16.

<sup>21</sup> Oliver SE, et al.. The Advisory Committee on Immunization Practices' Interim Recommendation for Use of Moderna COVID-19 Vaccine - United States, December 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2021 ;69(5152):1653-1656.

<sup>22</sup> Voysey M, et al. Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK. *Lancet.* 2020. 10.1016/S0140-6736(20)32661-1.

<sup>23</sup> Er wordt aangenomen dat iemand die gevaccineerd is vanaf twee weken na de tweede dosis maximale bescherming geniet. Dat wil zeggen dat bij het AstraZeneca-vaccin 14 weken moet gewacht worden op volledige bescherming, bij het Pfizer- en Moderna-vaccin 5 weken (rekenend vanaf de eerste inenting en voor zover de tweede inenting gebeurt volgens de voorziene kalender). Het optreden van de maximale bescherming na het één-dosis-vaccin van Johnson & Johnson/Janssen wordt geschat op 2 à 4 weken.

<sup>24</sup> Ebinger, J.S, et al. Antibody responses to the BNT162b2 mRNA vaccine in individuals previously infected with SARS-CoV-2. *Nat Med.* (2021) 01 April 2021.

<sup>25</sup> Manisty C, et al. Antibody response to first BNT162b2 dose in previously SARS-CoV-2-infected individuals. *Lancet.* 2021.13  
doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00501-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00501-8).

<sup>26</sup> Prendecki M, et al. Effect of previous SARS-CoV-2 infection on humoral and T-cell responses to single-dose BNT162b2 vaccine. *Lancet.* 2021.14  
doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00502-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00502-X).

<sup>27</sup> Saadat S, et al. Binding and Neutralization Antibody Titers After a Single Vaccine Dose in Health Care Workers Previously Infected With SARS-CoV-2. *JAMA.* 2021.325(14):1467-1469.  
doi:10.1001/jama.2021.3341.

<sup>28</sup> Dan JM, et al. Immunological memory to SARS-CoV-2 assessed for up to 8 months after infection. *Science.* 2021;371(6529):16.

<sup>29</sup> den Hartog G, et al. Persistence of antibodies to SARS-CoV-2 in relation to symptoms in a nationwide prospective study. *Clin Infect Dis.* 2021 [preprint].

Lange tijd bleef de impact van de vaccinatie op besmetting en transmissie onzeker. Recente studies tonen ook aan dat alvast de mRNA-vaccins na twee dosissen 90% beschermen tegen besmetting en dus ook besmettelijkheid (transmissie)<sup>30 31</sup>. Ook voor het AstraZeneca-vaccin zijn er indicaties dat het virus de virale lading bij de gevaccineerde drastisch verlaagt<sup>32</sup>. Het effect van het één-dosis-vaccin van Johnson & Johnson/Janssen op transmissie werd nog niet aangetoond.

De bescherming van vaccins tegen nieuwe virusvarianten wordt nog volop bestudeerd<sup>33</sup>. De meeste vaccins zouden werkzaam blijven tegen de Britse variant. De mRNA-vaccins zouden ook werken tegen de Zuid-Afrikaanse variant.

Hoewel de cijfers met een marge komen, waarbij type vaccin, leeftijd en voorkomen van varianten, variabelen zijn, kan men er nu van uitgaan dat de in ons land beschikbare vaccins een zeer hoge graad van bescherming bieden tegen ernstige ziekte en mortaliteit en een hoge graad van bescherming tegen infectie en besmettelijkheid. Meteen moet worden aangevuld dat deze bescherming niet absoluut is.

De bescherming door de natuurlijke immuniteit wordt nu ingeschat op minstens 8 maand en die van het Pfizer-vaccin op minstens 6 maand. Deze cijfers zullen moeten worden geactualiseerd, rekening houdend met de resultaten van de klinische studies, met name de fase 3-studies. Hierbij moet worden opgemerkt dat de humorale vaccin-geïnduceerde immuniteit sterker lijkt dan de natuurlijke immuniteit<sup>34 35</sup>. Hoewel natuurlijk opgewekte antistoffen na verloop van tijd dalen, is reïnfectie en zeker ziekte zeldzaam<sup>36</sup>. In de SIREN-cohorte werd een doorgemaakte SARS-CoV-2-infectie gelinkt aan een vermindering van het risico op een nieuwe infectie met 84%, 7 maanden na de eerste infectie<sup>31</sup>. Hoe dit op langere termijn evolueert, ook in het licht van nieuwe varianten, is op dit moment niet geweten. De beschermingsduur zal de geldigheidsduur van een eventueel immuniteitsbewijs bepalen.

---

<sup>30</sup> Levine-Tiefenbrun M, et al. Initial report of decreased SARS-CoV-2 viral load after inoculation with the BNT162b2 vaccine. *Nat Med*. 2021. Mar 29. doi: 10.1038/s41591-021-01316-7.

<sup>31</sup> Thompson MG, et al. No. 13 495 Interim Estimates of Vaccine Effectiveness of BNT162b2 and mRNA-1273 COVID-19 Vaccines in Preventing SARS-CoV-2 Infection Among Health Care Personnel, First Responders, and Other Essential and Frontline Workers Eight U.S. Locations, December 2020-March 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report* US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention MMWR / April 2, 2021 / Vol. 70 /—.

<sup>32</sup> Hall V, et al. Effectiveness of BNT162b2 mRNA vaccine against infection and COVID-19 vaccine 2 coverage in healthcare workers in England, multicentre prospective cohort study (the 3 SIREN study). *Lancet*. 2021:S0140-6736(21)00790-X. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00790-X.

<sup>33</sup> Abdool Karim SS, et al. New SARS-CoV-2 Variants - Clinical, Public Health, and Vaccine Implications. *N Engl J Med*. 2021 Mar 24.

<sup>34</sup> <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-and-biontech-confirm-high-efficacy-and-no-serious-safety-concern-through-up-to-6-months-following-second-dose>

<sup>35</sup> Burton D R, et al. Toward superhuman SARS-CoV-2 immunity? *Nat Med*. 2021;27:5-6.

<sup>36</sup> Hall VJ, et al. SARS-CoV-2 infection rates of antibody-positive compared with antibody-negative health-care workers in England: a large, multicentre, prospective cohort study (SIREN). SIREN Study Group. *Lancet*. 2021;397(10283):1459-1469. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00675-9. Epub 2021 Apr 9.

Ervaringen uit Israël, het Verenigd Koninkrijk en de VS tonen aan dat vaccinatie van kwetsbaren (hoge leeftijd, onderliggende ziekte) leidt tot een daling in hospitalisatie- en mortaliteitscijfers. Ook bij ons is de mortaliteit in de woonzorgcentra door vaccinatie drastisch gedaald.

Klinische studies over vaccinatie bij kinderen en adolescenten (< 16 jaar) lopen, maar de eerste resultaten zijn veelbelovend<sup>37</sup>.

Er zijn weinig absolute contra-indicaties voor vaccinatie. Allergische reactie is er een van. Ook voor zwangeren wordt vaccinatie nu aangeraden.

Het ECDC (*European Centre for Disease Prevention and Control* van de EU) kwam recent met de volgende risico-inschatting<sup>38</sup>:

“De kans dat een volledig gevaccineerd persoon blootgesteld wordt aan SARS-CoV-2 hangt af van de epidemiologische situatie. De kans dat een volledig gevaccineerd persoon nog een infectie oploopt, is zeer laag. Na infectie is de kans op zware ziekte zeer laag voor jonge personen en laag tot matig hoog voor oudere personen of personen met een onderliggende ziekte. Volgens de ECDC-risicomatrix, is het risico op COVID in volledig gevaccineerde personen dus zeer laag in jongere leeftijdsgroepen en laag in oudere personen en personen met een onderlinge ziekte.

De kans dat een volledig gevaccineerd persoon SARS-CoV-2 zal doorgeven aan een niet-gevaccineerd persoon is zeer laag tot laag. De kans om dan ernstige ziekte te ontwikkelen na transmissie hangt af van de leeftijd en onderliggende ziekte van de besmette persoon. Volgens de ECDC-risicomatrix is het risico dat een niet-gevaccineerd persoon na contact met een volledig gevaccineerd persoon ernstige ziekte zal ontwikkelen laag tot matig, afhankelijk van de leeftijd van het contact, de aanwezigheid van virusvarianten, de aard en de duur van het contact, het gebruik van persoonlijke bescherming, het type vaccin, en de tijd na vaccinatie.”  
(eigen vertaling)

---

<sup>37</sup> <https://www.businesswire.com/news/home/20210331005503/en/>

<sup>38</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Interim-guidance-benefits-of-full-vaccination-against-COVID-19-for-transmission-and-implications-for-non-pharmaceutical-interventions.pdf>

*Noot:* het ECDC sprak zich niet uit over het risico na verwerving van natuurlijke immuniteit.

## 3.2 Werking en gevolgen van COVID-diagnostiek

De gouden standaard voor de detectie van SARS-CoV-2 infectie is de RT-q-PCR test waarbij het RNA van het virus wordt omgezet in DNA en daarna wordt gekwantificeerd<sup>39</sup>. Dit is een zeer gevoelige<sup>40</sup> en specifieke test<sup>41</sup> die actieve replicatie detecteert. Bij laattijdige ziekenhuisopname kan de test negatief zijn; door de grote gevoeligheid kan de aanwezigheid van viraal RNA lang na actieve replicatie gedetecteerd worden, wat tot vals positieve resultaten kan leiden.

Aangezien het virus een gemiddelde incubatieperiode van 5 dagen heeft, gaat de diagnostiek steeds gepaard met een vensterperiode. Ook bij de staalname kan een fout gebeuren.

Een negatieve PCR-test sluit met een zeer hoge waarschijnlijkheid uit dat iemand op dat moment virus draagt; een recente besmetting in de incubatieperiode kan wel niet volledig worden uitgesloten (negatieve predictieve waarde > 90%)<sup>42 43</sup>. Een negatieve PCR-test geeft dus een heel goed, maar momentaan beeld over de afwezigheid van besmettelijkheid van de persoon.

Antigentesten (sneltesten) testen de aanwezigheid van SARS-CoV-2-antigenen in neus-en keelholte<sup>44</sup>. De beste testen zijn specifiek (> 95%), maar iets minder gevoelig (80% t.o.v. de PCR-test). Superverspreiders met zeer hoge viruslading zullen zeer efficiënt worden gedetecteerd, beginnende infecties kunnen worden gemist, maar voorbijge infecties worden dan weer minder gedetecteerd. Zelftesten zijn antigen testen die door het individu zelf kunnen worden uitgevoerd.

Uitgaande en binnenkomende reizigers worden momenteel getest met PCR. Deze testen zullen de meeste, maar niet alle, besmette en besmettelijke personen detecteren.

---

<sup>39</sup> Kevadiya BD, et al. Diagnostics for SARS-CoV-2 infections. *Nat Mater.* 2021 Feb 15

<sup>40</sup> De *sensitiviteit* of *gevoeligheid* van een geneeskundige test is het percentage terecht positieve uitslagen onder de zieke personen. Het is de verhouding tussen het aantal personen die positief scoren waarbij de door de test onderzochte ziekte daadwerkelijk aanwezig is en het totaal van alle onderzochte personen met de ziekte, inclusief het aantal personen die negatief scoren en bij wie de ziekte toch aanwezig is. Het is dus een maat voor de gevoeligheid van de test voor de onderzochte ziekte.

<sup>41</sup> De *specificiteit* van een test is het percentage terecht negatieve testuitslagen onder de niet-zieke personen. De specificiteit van een test is de verhouding tussen het aantal terecht negatieve uitslagen (niet ziek, negatieve uitslag) en het totaal van alle gevallen waarbij de ziekte afwezig is.

<sup>42</sup> De *positief predictieve waarde* is het deel van de onderzochte personen met een positieve testuitslag die de eigenschappen ook daadwerkelijk heeft. De *negatieve voorspellende waarde* daarentegen is het deel van de onderzochte personen met een negatieve testuitslag die de eigenschappen inderdaad niet heeft.

<sup>43</sup> Crozier A, et al. Put to the test: use of rapid testing technologies for covid-19. *BMJ.* 2021;372.

<sup>44</sup> Dinnes J, et al. Rapid, point-of-care antigen and molecular-based tests for diagnosis of SARS-CoV-2 infection. Cochrane COVID-19 Diagnostic Test Accuracy Group. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;24;3: CD013705.

Serologische testen, testen de aanwezigheid van antistoffen tegen SARS-CoV-2. Deze testen zijn zeer specifiek. Een verband tussen antistoftiter en beschermend effect van het vaccin werd aangetoond. Antistoftiters kunnen wel variëren tussen individuen en tonen een dalende trend in de tijd; de cellulaire immuniteit die belangrijk is voor bescherming tegen ziekte, wordt niet routinematig gemeten. Drempelwaarden voor antistoffen werden nog niet gedefinieerd en reïnfectie is mogelijk maar zeldzaam. Het is onduidelijk in welke mate natuurlijk verworven immuniteit eerder beschermt tegen ziekte dan tegen asymptomatische infectie.

## 4. Maatschappelijke en ethische overwegingen

### 4.1 De keuze voor de ‘samen uit, samen thuis’-strategie

In België hebben de verschillende overheden en heel wat experts zich uitgesproken voor de ‘samen uit, samen thuis’-strategie. Voor iedereen gelden steeds dezelfde maatregelen, tot er groepsimmuniteit is (vaccinatiegraad boven de 70%). Dit impliceert niet dat de coronamaatregelen niet kunnen afgebouwd worden tijdens de vaccinatiecampagne. Wanneer de meest kwetsbare mensen ingeënt zijn, zouden de maatregelen voor iedereen tegelijk stap voor stap kunnen afgebouwd worden. Op dat moment zou er immers veel minder risico zijn dat de ziekenhuizen en de afdelingen intensieve zorg overbelast worden. Het aantal ernstig zieken en overlijdens door COVID-19 zou op dat moment sterk gedaald moeten zijn. De vaccinatiecampagne loopt in principe door tot de gewenste groepsimmuniteit is bereikt, maar het is waarschijnlijk dat de daling van het aantal ziekenhuisopnames zal toelaten vrijheidsbeperkende maatregelen al eerder voor iedereen tegelijk te lossen. De meest vrijheidsbeperkende maatregelen moeten voor iedereen tegelijk worden afgebouwd zodra de epidemie echt onder controle is omdat de beperkingen van de fundamentele vrijheden dan niet meer gerechtvaardigd zijn. Niettemin moeten we vaststellen dat we op het ogenblik van het schrijven van dit advies dat stadium nog niet bereikt hebben.

Tijdens de COVID-19-vaccinatiecampagne ontstaan er echter sowieso twee groepen mensen. Eén groep is volledig gevaccineerd<sup>45</sup> omdat ze er de kans toe kreeg. Een andere groep is nog niet (volledig) gevaccineerd omdat ze er de kans nog niet toe kreeg, omdat ze een medische contra-indicatie heeft of omdat ze de vaccinatie uitstelt of weigert. Naarmate de campagne

---

<sup>45</sup> In het kader van dit advies worden mensen als volledig gevaccineerd beschouwd tegen COVID-19 indien  $\geq 2$  weken nadat ze de tweede dosis hebben gekregen van Pfizer-BioNTech, AstraZeneca of Moderna, of  $\geq 2$  weken nadat ze de dosis hebben gekregen van Johnson & Johnson/Janssen. Het kan zijn dat er in de praktijk ook versoepelende overgangsmatregelen genomen worden die ook al van toepassing zijn op mensen die slechts één dosis hebben gekregen van een 2-dosissen vaccin. Dat is een inschatting die het beleid moet maken op basis van de wetenschappelijke gegevens die ter beschikking zijn over de immuniteit en besmettelijkheid na één dosis.

vordert, wordt de groep gevaccineerden steeds groter. Zowel ethisch als juridisch kan het niet de bedoeling zijn te discrimineren, d.w.z. mensen zonder enige redelijke rechtvaardiging, louter op basis van hun vaccinatiestatus verschillend te behandelen<sup>46 47</sup>.

De initiële ‘samen uit, samen thuis’-strategie die van in het begin van de epidemie en bij de aanvang van de vaccinatiecampagne werd gevolgd, moet in dit stadium worden geherevalueerd gezien de elementen die volgen. Naarmate de vaccinatiecampagne resultaten oplevert en relatief lang duurt, is het steeds minder gerechtvaardigd dat de overheid gevaccineerde mensen belangrijke vrijheden blijft ontnemen, zeker wanneer blijkt dat zij nauwelijks nog een risico zijn voor anderen. Het gevaar bestaat ook dat, wanneer de overheid de beperkende maatregelen niet aanpast, sommige van de mensen die gevaccineerd zijn op eigen houtje die beperkende maatregelen voor eigen gebruik en volgens eigen inzicht zullen aanpassen. Mensen die gevaccineerd zijn kunnen zich na verloop van tijd afvragen waarom zij nog alle beperkende regels zouden moeten volgen. Op ethisch vlak lijkt het legitiem de maatregelen aan te passen zodat de gunstige gevolgen van vaccinatie voor de burger voelbaar worden.

Echter, als de vaccinatiecampagne relatief lang duurt, kan ook de andere strategie op moeilijkheden botsen. Als men zou beslissen dat mensen die gevaccineerd zijn in bepaalde contexten minder risicobeperkende maatregelen moeten naleven, kan dat tot jaloezie, kwaadheid en opstandigheid leiden. Het kan de sociale cohesie ondermijnen en ervoor zorgen dat het draagvlak voor de nog geldende maatregelen vermindert. Mensen die nog niet gevaccineerd zijn, zouden minder gemotiveerd kunnen zijn om de regels die nog op hen van toepassing zijn te blijven volgen. Dit kan ook ervaren worden als drang tot vaccineren, ook al blijft vaccinatie een vrije keuze.

Het is dus hoe dan ook zaak om de vaccinatiecampagne zo snel als mogelijk te laten verlopen.

Hoe langer de vaccinatiecampagne duurt, hoe langer immers de lastige tweedeling blijft bestaan tussen wie al gevaccineerd is en wie nog op vaccinatie wacht, wat aanleiding kan zijn tot spanningen. Het is in ieders belang en in het belang van de samenleving om de overgangsfase waarin nog niet iedereen de kans kreeg om zich te laten vaccineren zo kort mogelijk te houden. Het is aan de overheid om die campagne zo goed mogelijk te organiseren, al zal het vaccinatietempo in hoge mate afhankelijk zijn van de leveringen van voldoende dosissen.

---

<sup>46</sup> Zie de waarschuwing hieromtrent van de Raad van Europa:  
<https://pace.coe.int/en/files/29004/html?s=09>

<sup>47</sup> Voor bespreking zie UNIA. Aanbeveling n° 278 van 30 april 2021 *COVID-vaccinatie en de toegang tot goederen en diensten*, [https://www.unia.be/files/Documenten/Aanbevelingen-advies/2021\\_278\\_Avis\\_covid-vaccinatie\\_goederen\\_en\\_diensten.pdf](https://www.unia.be/files/Documenten/Aanbevelingen-advies/2021_278_Avis_covid-vaccinatie_goederen_en_diensten.pdf)

De overgangsfase waarover dit advies spreekt, kan best ook gepaard gaan met maatregelen die er op gericht zijn om ook moeilijker te bereiken groepen rond vaccinatie nog beter te sensibiliseren. De vaccinatiecampagne houdt er bovendien best rekening mee dat ze nog te maken kan krijgen met het zogenaamde “last mile”-probleem<sup>48</sup>: op het einde van de campagne is het om verschillende redenen vaak moeilijker dan in het begin om mensen van het nut van vaccinatie te overtuigen. Mensen kunnen op het eind van de campagne minder urgentie voelen om zich nog te laten vaccineren. Met name jongere mensen hebben weinig persoonlijk voordeel bij vaccinatie gezien ze veel minder risico lopen om ernstig ziek te worden. Bovendien is er op het eind van de campagne meer kans dat zich het “free rider”-probleem stelt: de positieve gevolgen van vaccinatie zijn al voor iedereen voelbaar, ze zijn het resultaat van collectieve actie en hangen niet af van de bijdrage van één iemand afzonderlijk.

## 4.2 Vaccinatie- en immuniteitsstatus als relevant verschil

### 4.2.1 Vaccinatiestatus en het gelijkheids- en vrijheidsbeginsel

Zowel op basis van het gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel als op basis van het vrijheids- en schadebeginsel kunnen er vragen gesteld worden bij een identieke behandeling van gevaccineerden en niet-gevaccineerden. Dat de beperkende maatregelen in alle omstandigheden van toepassing zijn op iedereen, ongeacht de vaccinatiestatus, kan op morele en juridische bezwaren stuiten. Het gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel stelt immers niet dat mensen nooit verschillend behandeld mogen worden als ze zich in een verschillende situatie bevinden. Een situatie waarin de overheid geen enkel onderscheid maakt tussen gevaccineerden (of personen die op een andere manier immuniteit verworven hebben) en anderen is moeilijk te rechtvaardigen. Het gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel eist dat mensen gelijk behandeld worden wanneer ze zich in een identieke of gelijkaardige situatie bevinden. Er is sprake van discriminatie wanneer mensen anders behandeld worden op basis van niet-relevante kenmerken (zoals religie, huidskleur, geslacht, leeftijd, et cetera). Wanneer er echter relevante verschillen zijn, is een andere behandeling gerechtvaardigd indien ze in een redelijke en proportionele verhouding staat tot dat verschil. Er is dan geen sprake van discriminatie (zie ook hierboven punt 2.2 van het Juridisch kader).

Wanneer nu blijkt dat de vaccins niet alleen in zeer hoge mate beschermen tegen ernstig ziekteverloop, maar ook de kans op en de graad en periode van besmettelijkheid drastisch reduceren, hebben we te maken met een *relevant* verschil in vergelijking met wie niet ingeënt

---

<sup>48</sup> Buttenheim A M, et al. “Making vaccine refusal less of a free ride.” *Human vaccines & immunotherapeutics*. 2013;9;12 (): 2674-5. doi:10.4161/hv.26676.



is. In dat geval is een proportioneel andere behandeling van gevaccineerden geen inbreuk op het gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel. Mensen die een ander risicoprofiel hebben ten aanzien van andere mensen, kunnen wel degelijk op legitieme wijze verschillend behandeld worden. Hier speelt dezelfde logica als deze waarop bijvoorbeeld het quarantainebeleid is gestoeld. Wie potentieel besmettelijk is, bijvoorbeeld door een hoog risicocontact, krijgt een andere behandeling dan diegene bij wie er geen reden is om besmettelijkheid te veronderstellen. Wie potentieel besmettelijk is, mag niet naar school of naar het werk, terwijl wie niet besmettelijk geacht wordt dat op hetzelfde moment wel mag.

De vaccinatie- en immuniteitsstatus kan in bepaalde omstandigheden en contexten wel degelijk een relevant kenmerk zijn dat ongelijke behandeling toelaat of noodzakelijk maakt. Dit onderscheid niet maken, zou dan problematisch zijn: mensen *zonder* kenmerk X moeten dan regels volgen die eigenlijk enkel van toepassing horen te zijn op mensen *met* kenmerk X<sup>49</sup>. Mensen die nauwelijks nog besmettelijk zijn en veel minder kans hebben om ernstig ziek te worden, zouden dan regels moeten volgen die gemaakt zijn voor mensen die wel nog erg besmettelijk kunnen zijn en/of ernstig ziek kunnen worden.

Ook vanuit het vrijheids- en schadebeginsel stelt zich een probleem wanneer er op geen enkele manier rekening wordt gehouden met de vaccinatie- en immuniteitsstatus van mensen. In een open en vrije democratische samenleving is vrijheid het uitgangspunt. De overheid kan enkel vrijheidsbeperkend optreden wanneer ze daar een gegronde reden voor heeft. De morele logica achter de meeste vrijheidsbeperkende maatregelen in een open en vrije samenleving gaat terug op het schadebeginsel en de wederkerigheid.

De overheid mag de vrijheid van haar burgers slechts beperken als ze van hun vrijheid gebruik maken (of zouden kunnen maken) zonder er rekening mee te houden dat ze hierbij anderen kunnen schaden. De vrijheid die mensen zich kunnen toe-eigenen staat bovendien nooit los van de vrijheid die anderen zich mogen toe-eigenen. Of nog: 'Elke persoon dient een gelijk recht te hebben op het meest uitgebreide stelsel van gelijke fundamentele vrijheden, dat verenigbaar is met een vergelijkbaar stelsel van vrijheden voor anderen.'<sup>50</sup>

Het schadeprincipe en de wederkerigheid vormen samen ook de morele logica waarop de coronamaatregelen gebaseerd zijn. Wanneer mensen voor elkaar en voor de volksgezondheid (i.c. de werking van de ziekenhuizen) een gevaar vormen, kan de overheid op een dwingende manier vrijheidsbeperkend ingrijpen. Voor zover dat proportioneel is in functie van het te bereiken doel, kan de overheid op basis van het schadebeginsel en de wederkerigheid

---

<sup>49</sup> de Miguel Beriain I, et al. Immunity passports, fundamental rights and public health hazards: a reply to Brown et al *Journal of Medical Ethics*. 2020;46:660-661.

<sup>50</sup> Rawls J. (1971). *A Theory of Justice*, Harvard University Press, § 11.

mondmaskers verplichten, afstandsregels opleggen, mensen in hun bewegingsvrijheid beperken, et cetera.

Omdat mensen die volledig gevaccineerd zijn nauwelijks nog een gevaar vormen voor de gezondheid van andere mensen, heeft de overheid in principe geen voldoende reden meer om vrijheidsbeperkend op te treden, behalve in specifieke omstandigheden. Het schadebeginsel en de wederkerigheid zijn niet meer van toepassing. Als gevaccineerden toch de risicobeperkende maatregelen moeten naleven, worden ze mogelijk onterecht in hun vrijheid beperkt. Het is in principe moeilijker te rechtvaardigen dat mensen die volledig gevaccineerd zijn nog beboet of gestraft zouden worden voor gedrag dat eigenlijk nauwelijks risicovol is, ook al gaat het Comité ermee akkoord dat sommige algemene en collectieve maatregelen nodig kunnen zijn om de openbare orde te handhaven.

#### *4.2.2. Vaccinatiestatus: “choice” of “circumstance”*

De maximale bescherming treedt pas op ongeveer 2 weken na de volledige vaccinatie. Sommige vaccins hebben twee dosissen nodig (Pfizer, Moderna, AstraZeneca), andere maar één (Johnson & Johnson). Het interval tussen de twee dosissen varieert bovendien van vaccin tot vaccin. Omdat de vaccinkeuze niet vrij is, ontstaat er zo een extra ongelijkheid. Sommigen zullen veel sneller volledig gevaccineerd zijn en kunnen zo sneller van eventueel versoepelde maatregelen genieten dan anderen. Dit hoeft specifieke aanpassingen voor mensen die volledig gevaccineerd zijn niet noodzakelijk in de weg te staan. Het is wel een aandachtspunt om mee te nemen in de communicatie hierrond: het tijdstip waarop mensen volledig gevaccineerd zijn hangt niet alleen af van de vaccinatievolgorde, maar ook van het soort vaccin dat men toegediend krijgt. In een context waarin eenieder hetzelfde vaccin kreeg, bijvoorbeeld een woonzorgcentrum dat een mRNA-vaccin kreeg voor zowel bewoners als zorgverleners, stelt dat onderscheid zich niet en kunnen bepaalde beperkende maatregelen voor iedereen tegelijk aangepast worden.

Tot slot wil het Comité ook nog een ander relevant verschil onder de aandacht brengen: de vaccinatiestatus kan een gevolg zijn van een omstandigheid waar de persoon in kwestie geen invloed op heeft of de vaccinatiestatus kan een gevolg zijn van een eigen keuze. In dat opzicht is er een relevant verschil tussen de periode waarin nog niet iedereen de kans heeft gekregen om zich te laten inenten en de periode daarna waarin dat wel het geval is. In de eerste periode kunnen mensen nog niet (volledig) gevaccineerd zijn omdat ze nog niet aan de beurt waren of omdat ze een vaccin kregen met een groot interval tussen de twee dosissen. Mensen zijn dan nog niet volledig gevaccineerd door omstandigheden waar ze zelf niets kunnen aan doen (buiten hun wil) en zouden dan ook niet de gevolgen moeten dragen van een situatie waarvoor zij niet hebben gekozen. Wanneer dat toch het geval is, moet gedacht worden aan een

alternatieve oplossing (bijvoorbeeld een negatieve PCR-test of een herstelcertificaat ingevolge een eerdere infectie). Eenmaal iedereen de kans heeft gekregen om zich te laten inenten, komen we in een andere situatie terecht. Dat mensen niet-ingeënt zijn, kan dan gezien worden als een gevolg van eigen keuze waar mensen zelf verantwoordelijk voor zijn en verantwoordelijkheid moeten voor dragen. Niet-ingeënt zijn, kan dan gezien worden als een preferentie, waar enkele nadelen of kosten voor het betreffende individu aan verbonden zijn<sup>51</sup>.

Mensen die omwille van medische redenen niet gevaccineerd mogen worden, zijn in dat opzicht een bijzondere groep die apart aandacht verdient. Ze bevinden zich steeds in een situatie waarin hun vaccinatiestatus geen gevolg is van een eigen keuze, maar wel van een omstandigheid waar ze zelf niets kunnen aan doen. Ze zouden op basis daarvan dus niet benadeeld, uitgesloten of gediscrimineerd mogen worden.

### 4.3 Sociale contacten in de private sfeer

Om gevolg te geven aan de vaccinatiestatus, kan de overheid opteren om enkele risicobeperkende maatregelen op te heffen met betrekking tot de sociale contacten.

Het meest voor de hand liggend is dan dat mensen die volledig gevaccineerd zijn andere mensen die volledig gevaccineerd zijn mogen ontmoeten zonder bijkomende beschermingsmaatregelen. Deze mensen zijn immers nauwelijks een gevaar voor elkaar: vaccinatie beperkt drastisch de besmettelijkheid en het vermijdt een zwaar ziekteverloop wanneer er toch nog een besmetting zou plaatsvinden.

Gevaccineerden onder elkaar vormen ‘een groen eiland’ waarbinnen bijvoorbeeld het verplichte mondkapje, de afstandsregels en de beperking in aantallen kunnen vervallen – ook als ze elkaar binnen ontmoeten. Dit is ook wat zowel door *the Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) in de VS op 2 april 2021<sup>52</sup> als door *the European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) op 21 april 2021 werd aanbevolen<sup>53</sup>.

Ook vanuit menselijke overwegingen valt er veel te zeggen voor het tijdig opheffen van de sociale beperkingen in deze situatie. Gelet op de vaccinatievolgorde zijn het in eerste instantie oudere mensen die op die manier bij elkaar op bezoek kunnen komen en elkaar kunnen

---

<sup>51</sup> In de literatuur spreekt men in dit verband over *expensive preferences*. Het onderscheid tussen *choice* en *circumstance* staat centraal in het zogenaamd luck-egalitarisme. Cf. Dworkin, Ronald (2000). *Sovereign Virtue. The Theory and Practice of Equality*. Cambridge Mass: Harvard University Press, ch. 1 & 2; Kasper Lippert-Rasmussen (2016). *Luck Egalitarianism*, Bloomsbury. Voor kritiek, zie o.a. Anderson E. What is the point of equality. *Ethics*. 1999;109(1):287–337.

<sup>52</sup> <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/fully-vaccinated.html>

<sup>53</sup> ECDC (2021) *Interim guidance on the benefits of full vaccination against COVID-19 for transmission and implications for non-pharmaceutical interventions*. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/interim-guidance-benefits-full-vaccination-against-covid-19-transmission>.

ontmoeten. In zorginstellingen, woonzorgcentra en andere collectieve voorzieningen (gevangenissen, asielcentra, psychiatrische instellingen) waar nagenoeg iedereen gevaccineerd is<sup>54</sup>, kunnen *intern* wat minder strakke regels gelden inzake mondkmaskers, afstand, bezoek op de kamer en groepsindeling<sup>55</sup>. Het gaat vaak om mensen die niet zo heel veel levensjaren meer voor de boeg hebben en waarvan sommigen door de maatregelen in isolement of eenzaamheid terecht zijn gekomen. Het opheffen van bepaalde maatregelen waardoor terug meer nabij sociaal contact mogelijk is met onder meer de familie, de vrijwilligers en de zorgverleners kan vanuit menselijk perspectief dan veel betekenen. Voor de contacten met bezoekers kunnen de regels en versoepelingen gelden die in de rest van de samenleving worden gevolgd. Er moeten objectieve redenen zijn inzake een verhoogd risico om die regeling strenger te maken dan wat in de rest van de samenleving van toepassing is. Het behoort tot de autonomie van de zorginstelling om in heel specifieke contexten, bijvoorbeeld bij het afscheid van een familielid op palliatieve zorg, de regels op een menselijke manier te interpreteren en toe te passen.

Niet-gevaccineerde zorgverleners blijven wel mogelijke besmettingsbronnen voor niet-gevaccineerde bewoners en patiënten en voor elkaar. Voor hen kunnen striktere maatregelen van kracht blijven. Volgens de huidige kennis kunnen gevaccineerden ook hun niet-gevaccineerde bezoekers besmetten (aangezien vaccinatie, hoewel zeer doeltreffend, geen 100% bescherming biedt) en omgekeerd. In verband met het bezoek kunnen daarom ook striktere maatregelen van kracht blijven om het groene eiland te beschermen.

De genoemde CDC- en ECDC-aanbevelingen gingen nog een stapje verder. Mensen die gevaccineerd zijn, mogen buiten en binnen ook niet-gevaccineerde mensen ontmoeten zonder een mondk maskerplicht en het volgen van de afstandsregels. Deze contacten moeten zich wel steeds beperken tot één huishouden tegelijk en worden afgeraden wanneer de niet-gevaccineerde persoon tot een risicogroep behoort.

Deze aanbeveling zou het voor ingeënte grootouders mogelijk maken om hun kinderen en kleinkinderen die nog niet ingeënt zijn huishouden per huishouden terug te mogen zien. Wanneer de grootouder toch besmet zou geraken door dit contact, is hij/zij beschermd tegen zware ziekte en de kans dat de grootouder het kind besmet bestaat, maar is heel klein.

---

<sup>54</sup> Vanuit de ethische beginselen van waaruit dit advies vertrekt (o.a. schadebeginsel, wederkerigheid en solidariteit), valt er veel voor te zeggen om er maximaal naar te streven dat zoveel mogelijk zorgverleners ingeënt zijn, met name in ziekenhuizen en woonzorgcentra. Gerichte informatie- en sensibiliseringscampagnes zijn hier op hun plaats. Wanneer vrijwilligheid tot onvoldoende vaccinatiegraad leidt, kan er meer dwingend worden opgetreden. Er mag worden vanuit gegaan dat een zorgverlener deontologisch verplicht is zich te laten vaccineren. Of dit ook wettelijk moet worden verplicht (in alle geval of enkel in geval van een te lage vaccinatiegraad) vergt een aparte discussie. In België bepaalt de Codex over het welzijn op het werk nu ook al dat zorgverleners verplicht zijn om zich te laten inenten voor Hepatitis B.

<sup>55</sup> Zie bv. <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2021/04/07/vaccineren-maakt-versoepelingen-in-verpleeghuizen-mogelijk>.

Vanuit menselijk perspectief is dit soort aanbeveling verdedigbaar. Het (lage) risico weegt mogelijk niet op tegen de menselijke winst. De mate waarin dit ook epidemiologisch verantwoord is, is afhankelijk van de hoeveelheid virus die nog circuleert, de mate waarin de ziekenhuizen onder druk staan en de vaccinatiegraad (i.h.b. van de meest kwetsbare groepen).

#### 4.4 Test- en quarantainemaatregelen

Tijdens de coronacrisis werden in verschillende contexten test- en quarantainemaatregelen ingevoerd. Na een hoogrisicocontact bijvoorbeeld moeten mensen meestal 10 dagen in quarantaine blijven. Ze mogen de quarantaine in principe pas verlaten na een tweede negatieve PCR-test ten vroegste 7 dagen na het ingaan van de quarantaine.

Er kunnen ook test- en quarantainemaatregelen opgelegd worden aan mensen die naar het buitenland zijn geweest, in het bijzonder als ze terug komen van een rode zone waar het virus nog volop circuleert. Ook wie van buitenaf in een woonzorgcentrum of een andere residentiële instelling (terug)komt kan getest worden en/of in quarantaine gezet worden om de bewoners te beschermen tegen besmetting van buitenaf. Ook op de werkvloer kan er een testbeleid zijn.

De vaccinatieprotectie kan een invloed hebben op deze test- en quarantainemaatregelen. Aangezien de vaccins een grote bescherming bieden tegen zowel infectie als transmissie, zal men moeten overwegen om de test- en/of quarantainemaatregelen in bepaalde omstandigheden weg te laten voor volledig gevaccineerde mensen. In Duitsland bijvoorbeeld werden gevaccineerden vanaf 9 mei 2021 in belangrijke mate vrijgesteld van test- en quarantaineregels<sup>56</sup>.

Dit is ook wat het CDC en het ECDC aanbevelen. Het CDC schreef op 2 april 2021 dat gevaccineerde mensen zonder voorafgaandelijke test binnen de VS mogen reizen en niet meer gebonden zijn aan quarantaineregels. Ook wie naar de VS (terug)reist moet niet in quarantaine. Zich laten testen volstaat.

Het ECDC schrijft: “Het testen en in quarantaine plaatsen van reizigers (indien voorzien) en het regelmatig testen op de werkplaats kan achterwege gelaten worden of aangepast worden voor volledig gevaccineerde personen zo lang als er geen of slechts een zeer lage concentratie aan *immune escape*-varianten aanwezig is (in de gemeenschap in het land van herkomst in het geval van reizigers).” (eigen vertaling)<sup>57</sup>

---

<sup>56</sup> <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/erleichterungen-geimpfte-1910886>.

<sup>57</sup> “Requirements for testing and quarantine of travellers (if implemented) and regular testing at workplaces can be waived or modified for fully vaccinated individuals as long as there is no or very low level circulation of immune escape variants (in the community in the country of origin, in the case of travellers).”

Vaccinatie zou dus kunnen leiden tot vrijstelling van tests op het werk en van de verplichting van testen en/of quarantaine bij het reizen.

Ook na een hoogrisicocontact moet de gevaccineerde volgens CDC en ECDC niet in quarantaine, tenzij de persoon in kwestie in groepsverband leeft (bijvoorbeeld in de gevangenis of een andere residentiële instelling). Het ECDC wijst er wel op dat het opheffen van de quarantainemaatregel na een hoogrisicocontact best *case-by-case* wordt beoordeeld en ook afgetoetst moet worden met de epidemiologische situatie: de hoeveelheid virus die nog in omloop is, het risico op een gevaarlijke variant, etc. Wanneer er kwetsbare personen bij betrokken zijn, is voorzichtigheid aangewezen.

#### 4.5 Publieke ruimte en specifieke contexten

Het ECDC en het CDC schreven dat de beperkende maatregelen in de publieke ruimte, op openbaar vervoer en op grotere bijeenkomsten en evenementen wel nog even voor iedereen van toepassing blijven, ongeacht de vaccinatiestatus. Ook tijdens het reizen moesten de maatregelen nog steeds door iedereen gevolgd worden.

Er zijn verschillende redenen waarom er een onderscheid gemaakt kan worden tussen algemene regels in de publieke ruimte en de sociale contacten in de private context (4.3). We noemen er hieronder drie: pragmatische overwegingen, handhaving en risico. Het Comité stelt evenwel vast dat er landen zijn die op dat punt andere keuzes hebben gemaakt. Duitsland bijvoorbeeld besliste dat vanaf 9 mei 2021 de volledig gevaccineerden zich niet meer aan de avondklok moesten houden waar die nog van toepassing was<sup>58</sup>. In Israël, waar de vaccinatiecampagne initieel het snelst kon starten, heeft men er van meet af aan voor gekozen om gevaccineerden nauwelijks of geen risicobeperkende regels meer op te leggen. Israël heeft in dat verband sinds 21 februari 2021 met een *green pass* voor gevaccineerden gewerkt<sup>59</sup>. Deze pas komt digitaal via een app of op papier. Mensen hebben er recht op één week na het tweede vaccin en onder bepaalde voorwaarden na immuniteitsopbouw na het doormaken van COVID-19. Met de groene pas krijgt men terug toegang tot restaurants, theater, cinema, gym, sport en culturele evenementen. De pas kan ook nodig zijn om terug naar het werk te kunnen. Het vaccinatiepaspoort zou er initieel zes maanden geldig zijn te rekenen vanaf een week na de tweede vaccinatie. Voor wie eerder ziek geweest is, geldt het paspoort tot eind juni 2021.

---

<sup>58</sup> <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/erleichterungen-geimpfte-1910886>

<sup>59</sup> Ministry of Health - Israel. What is a Vaccination Certificate? Available at: <https://corona.health.gov.il/en/directives/vaccination-certificate> zie ook <https://corona.health.gov.il/en/directives/green-pass-info/> <https://www.jpost.com/israel-news/everything-you-need-to-know-about-israels-green-passport-program-659437>

Om toch een onderscheid te maken tussen maatregelen die van toepassing zijn in de private sfeer en maatregelen die van toepassing zijn in de publieke ruimte, kunnen er vooreerst pragmatische overwegingen spelen. Wanneer er een maatschappelijk gevolg wordt gegeven aan de vaccinatiestatus van mensen en er in de publieke ruimte verschillende regels gelden voor verschillende mensen, kan dat immers de sociale cohesie en het vertrouwen<sup>60</sup> ondermijnen. Het kan voor afgunst en frustratie zorgen en eventueel protest uitlokken<sup>61</sup>. Het kan ook het draagvlak en de motivatie verkleinen voor de maatregelen die op de niet gevaccineerden wel nog steeds van toepassing zijn.

Ten tweede stelt zich het probleem van de handhaving en de privacy. Een onderscheid maken tussen wie wel en niet gevaccineerd is, vergt immers dat mensen hun vaccinatie- of immuniteitsstatus steeds moeten kunnen aantonen. Dat is niet altijd haalbaar en wenselijk. Het is niet zo gemakkelijk te organiseren dat mensen die gevaccineerd zijn dat voortdurend kenbaar zouden moeten maken als ze bijvoorbeeld gaan winkelen of gebruik maken van het openbaar vervoer om daar telkens vrijgesteld te worden van bepaalde regels die voor niet-gevaccineerden wel nog van toepassing zouden zijn.

Ten derde is er op drukkere plaatsen, in het bijzonder in moeilijk te verluchten ruimtes waar de afstandsregels niet altijd gerespecteerd kunnen worden, nog steeds een risico op virusoverdracht. Ook wie ingeënt is kan nog steeds een schakel zijn in het doorgeven van het virus naar andere - mogelijk ook kwetsbare - mensen. Mondmaskers en in de mate van het mogelijke ook afstandsregels kunnen in die contexten tijdelijk voor iedereen van toepassing blijven. Hoelang dit nodig is, hangt af van de mate waarin er nog veel virus circuleert in de samenleving en de vaccinatiegraad - in het bijzonder van de meest kwetsbaren in de samenleving. De risico's worden best context per context bekeken en gewogen.

De mate waarin beperkende maatregelen nog van toepassing zijn voor mensen die gevaccineerd zijn, moet steeds worden afgewogen ten aanzien van de verschillende risico's die in verschillende specifieke contexten kunnen spelen.

In de zorgsector zal al snel iedereen de kans hebben gekregen op vaccinatie, zeker nu ook zwangerschap geen contra-indicatie meer is. De vaccinatie in de zorgsector biedt de zorgverlener extra bescherming in een hoogerisicoberoep. Onderzoek toont aan dat ook de

---

<sup>60</sup> <https://www.technologyreview.com/2020/12/22/1015451/vaccine-passports-nita-farahany-trust/>

<sup>61</sup> Dit is ook in Israël gebeurd, ondanks de relatief snelle vaccinatiecampagne:  
<https://www.jpost.com/israel-news/protesters-demonstrate-against-vaccine-coercion-green-passports-in-tel-aviv-660106>  
<https://www.newschainonline.com/video/trending/tel-aviv-protest-held-over-green-pass-program-ljvsZAhg>

kans op transmissie naar patiënten drastisch daalt na vaccinatie<sup>62</sup>. Anders dan in bijvoorbeeld woonzorgcentra waar de bewoners ingeënt kunnen zijn (cf. supra), zullen in de ziekenhuizen niet alle patiënten ingeënt zijn. Bepaalde patiënten zullen tot de risicogroep behoren. Ook al is zo goed als alle zorgpersoneel ingeënt, zolang er geen groepsimmunitet is of zolang het virus in voldoende mate blijft circuleren, blijven de beperkende maatregelen er best voor iedereen van toepassing, althans toch in alle contact met patiënten en bezoekers<sup>63</sup>. Voor personeelsleden die niet ingeënt zijn, kunnen beperkende maatregelen eventueel wel langer van toepassing blijven in de onderlinge contacten tussen het personeel.

In scholen zullen leerlingen nog wel even niet ingeënt zijn. Zij lopen weinig risico op ernstig ziekteverloop, maar kunnen leerkrachten en ouders (die mogelijk een verhoogd risico hebben) besmetten. De mate waarin de beperkende maatregelen gelost kunnen worden hangt af van de epidemiologische toestand en de vaccinatiegraad in de samenleving en op school. Voor personeelsleden die niet ingeënt zijn, kunnen risicobeperkende maatregelen langer van toepassing blijven in de onderlinge contacten tussen het personeel en met de kinderen.

In openbare ruimtes zoals openbare gebouwen, openbaar vervoer en taxi's, sportclubs, horeca, cinema's, theaters, religieuze gebouwen, universiteiten, bibliotheken en winkels is het stapsgewijs opheffen van beperkende maatregelen afhankelijk van de mate waarin het virus nog aanwezig is, de situatie in de ziekenhuizen, de vaccinatiegraad, en de aanwezigheid van mensen met een hoger risico op ernstige ziekte na besmetting. De verschillende risico's in deze verschillende settings zullen afgewogen moeten worden eenmaal de vaccinatiegraad sterk gestegen is en de ziekenhuizen niet meer onder druk staan. Indien mogelijk worden de beperkende maatregelen in deze contexten zoveel mogelijk voor iedereen gelijk afgebouwd ongeacht de vaccinatiestatus. Een avondklok bijvoorbeeld die enkel van toepassing zou zijn op mensen die niet gevaccineerd zijn, is moeilijk te rechtvaardigen, aangezien dit zou kunnen overkomen als een disproportionele vrijheidsbeperking, terwijl er andere maatregelen mogelijk zijn zoals het houden van afstand.

Zolang niet iedereen de kans heeft gekregen om zich te laten vaccineren, is het ook niet wenselijk dat bijvoorbeeld de horeca alleen zou opengaan voor gevaccineerden en mensen die op een andere manier immuniteit hebben verworven. Het is in die omstandigheden beter om deze activiteiten te openen, met extra veiligheidsmaatregelen voor iedereen, zodra

---

<sup>62</sup> Thompson MG, et al. No. 13 495 Interim Estimates of Vaccine Effectiveness of BNT162b2 and mRNA-1273 COVID-19 Vaccines in Preventing SARS-CoV-2 Infection Among Health Care Personnel, First Responders, and Other Essential and Frontline Workers Eight U.S. Locations, December 2020–March 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report* US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention MMWR / April 2, 2021 / Vol. 70 /—.

<sup>63</sup> cf. WHO. *COVID-19 and mandatory vaccination: Ethical considerations and caveats* Policy brief 13 April 2021. file:///C:/Users/gebruiker/Downloads/WHO-2019-nCoV-Policy-brief-Mandatory-vaccination-2021.1-eng.pdf.



epidemiologische cijfers en/of de vaccinatiegraad het toestaan. In bepaalde fases van de epidemie, wanneer het virus nog niet onder controle is, zou hier ook met een combinatie van immuniteits- én testbewijzen gewerkt kunnen worden (cf. *infra*).

## 4.6 Coronapas

### 4.6.1 Vaccinatie- en immuniteitscertificaten

Vooraleer er vaccins waren tegen COVID-19 gingen er al stemmen op om met immuniteitscertificaten te werken voor de mensen die door besmetting immuniteit hadden opgebouwd. Onder meer de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft zich daar van meet af aan negatief over uitgesproken<sup>64</sup>. Er was toen, in het voorjaar van 2020, nog teveel wetenschappelijke onzekerheid, maar er rezen ook allerlei ethische vragen. Nu er meer kennis is en er ook vaccinaties zijn, komt de WHO tot een andere en meer genuanceerde conclusie.

“Hoewel een programma van immuniteitscertificaten ethisch verantwoord kan zijn, roept het ook ethische vragen op betreffende een risico-afweging gebaseerd op immuniteitsstatus en de daaruit voortvloeiende versoepeling van de beperkende maatregelen voor individuen en groepen [...]. Immuniteitscertificaten, zelfs al zijn ze beschikbaar en betrouwbaar, mogen nooit gebruikt worden als voornaamste middel om de gevolgen van de COVID-19-pandemie te beperken. [...] Wanneer is voldaan aan de hierboven uiteengezette wetenschappelijke en ethische overwegingen kunnen immuniteitscertificaten gebruikt worden als onderdeel van een plan om het aantal mensen dat onderworpen is aan zeer strenge maatregelen terug te dringen en het aantal mensen dat in staat is bepaalde hoogrisicoactiviteiten uit te oefenen (zoals zorgtaken of het verstrekken van essentiële diensten) op te voeren.” (eigen vertaling)

<sup>65</sup> <sup>66</sup>

---

<sup>64</sup> WHO, Scientific Brief 24 april 2020. “Immunity passports” in the context of COVID-19.

<https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/immunity-passports-in-the-context-of-covid-19>

<sup>65</sup> Voo TC, et al. Immunity certification for COVID-19: ethical considerations, *Bull World Health Organ.* 2021;99:155–161, doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.28070>.

<https://www.who.int/bulletin/volumes/99/2/20-280701.pdf>

<sup>66</sup> “Although an immunity certification programme could be ethically justifiable, it also raises ethical concerns about risk stratification based on immunological status and resultant differential easing of restrictive measures on individuals and groups. [...] Immunity certification, even where available and reliable, should never be used as the main strategy for reducing the effects of the COVID-19 pandemic. [...] If the scientific and ethical considerations outlined above are met, immunity certification could be used as a component of a plan that decreases the number of people subject to highly restrictive measures and increases the number able to take on certain higher-risk activities such as caring for others or providing needed services.”

Voorstanders<sup>67 68 69 70</sup> van het gebruik van immuniteitscertificaten zullen erop wijzen dat dit soort certificaten een middel kunnen zijn om mensen veilig toegang te geven tot bepaalde activiteiten en diensten op een moment dat de pandemie nog niet geheel onder controle is. Deze certificaten kunnen een middel zijn om minder mensen onder strikte maatregelen te laten leven en zodoende de samenleving gecontroleerd te heropenen en bijvoorbeeld ook het internationaal reizen op een veilige manier terug mogelijk te maken.

Critici<sup>71 72 73 74 75</sup> wijzen op het probleem van ongelijke behandeling en discriminatie, de ongelijke toegang tot vaccinatie, het probleem van de privacy en de gegevensbescherming, het probleem van de proportionaliteit, noodzaak en praktische haalbaarheid van de maatregel, en de problematische evolutie naar een surveillancestaat.

De discussie over het inzetten van vaccinatie- en immuniteitscertificaten ligt ook maatschappelijk gezien niet eenvoudig. Ze raakt aan een gevoelig thema, waarover de meningen erg verdeeld blijken te zijn<sup>76 77</sup>. Al snel duikt het beeld op van een dystopische, duale samenleving waarin het gelijkheidsbeginsel niet meer van toepassing zou zijn en de ene persoon meer mag dan de andere.

In België hebben de verschillende overheden en experts zich uitgesproken voor de ‘samen uit, samen thuis’-strategie. Als er tijdens de vaccinatiecampagne al maatregelen worden losgelaten, gebeurt dat voor iedereen tegelijk. De keuze voor deze strategie heeft ervoor gezorgd dat er in België geen grondig debat is geweest over het gebruik van vaccinatie- en immuniteitscertificaten – ook niet in combinatie met testbewijzen. De vaccinatie- en

---

<sup>67</sup> Voor een (kritische) verdediging: Brown RCH, et al. The scientific and ethical feasibility of immunity passports, *The Lancet*. 2021; 21, 58-63. doi:[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30766-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30766-0)

<sup>68</sup> Voor een (kritische) verdediging: Persad G, et al. The Ethics of COVID-19 Immunity-Based Licenses (“Immunity Passports”). *JAMA*. 2020;323(22):2241–2. doi:10.1001/jama.2020.8102

<sup>69</sup> Voor een (kritische) verdediging: Hall MA, et al. Privileges and immunity certification during the COVID-19 pandemic. *JAMA*. 2020;323(22):2243–4. doi:10.1001/jama.2020.7712

<sup>70</sup> Voor een (kritische) verdediging: Brown R.C.H, et al. Passport to freedom? Immunity passports for COVID-19 *Journal of Medical Ethics*. 2020;46:652-659.

<sup>71</sup> Kofler N, et al. Ten reasons why immunity passports are a bad idea. *Nature*. 2020;581:379-381.

<sup>72</sup> Baylis F, et al. COVID-19 Immunity Testing: A Passport to Inequity. *Issues in Science and Technology* (April 29, 2020) <https://issues.org/covid-19-immunity-testing-passports/>

<sup>73</sup> Phelan A. (). COVID-19 immunity passports and vaccination certificates: scientific, equitable, and legal challenges. *The Lancet*. 2020;395: 1595-1598. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31034-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31034-5)

<sup>74</sup> Voo TC, et al. Ethical implementation of immunity Passports during the COVID-19 pandemic. *J Infect Dis*. 2020;222(5):715–8. doi:10.1093/infdis/jiaa352

<sup>75</sup> Voor een kritiek: Nuffield Council on Bioethics. Policy Briefing. COVID-19 antibody testing and ‘immunity certification’. June 18, 2020. <https://www.nuffieldbioethics.org/publications/covid-19-antibody-testing-and-immunity-certification>

<sup>76</sup> Hall MA, et al. U.S. public views about COVID-19 “immunity passports.” *J Law Biosci*. (in press) doi: <https://doi.org/10.1101/2021.01.26.21250184> (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.01.26.21250184v1>)

<sup>77</sup> Zie ook <https://www.ipsos.com/en-ca/news-polls/global-public-backs-covid-19-vaccine-passports-international-travel>

immuñeitscertificaten zouden immers toch vooral dienen om bepaalde groepen meer vrijheden te geven dan andere groepen en dat druist in tegen de 'samen uit, samen thuis'-strategie en de daaraan gelinkte vaccinatievolgorde.

We kunnen echter niet uitsluiten dat de Belgische overheden alsnog met de vraag naar het gebruik van vaccinatie- en immuñeitscertificaten geconfronteerd worden. De EU bijvoorbeeld heeft er al voor gekozen om met een *Digital Green Certificate* te werken om het reizen veilig mogelijk te maken (cf. infra). Alle lidstaten werken daar aan mee maar moeten ook beslissen in welke mate ze die certificaten ook in eigen land nog willen inzetten.

Niet alle Europese landen volgen overigens dezelfde strategie als België. Landen als Denemarken (cf. infra), Nederland (cf. infra), Duitsland<sup>78</sup> en Oostenrijk<sup>79</sup> hebben al politieke stappen gezet om met immuñeitscertificaten in combinatie met testbewijzen te werken om de samenleving veilig te heropenen. Stapsgewijs zullen mensen die kunnen aantonen nauwelijks nog een gevaar te zijn voor anderen ook al tijdens de vaccinatiecampagne op bepaalde punten hun vrijheid kunnen terug krijgen. Andere landen kunnen volgen: onder meer in Noorwegen<sup>80</sup>, Frankrijk<sup>81</sup>, UK<sup>82</sup> en Canada<sup>83</sup> wordt hierover nagedacht.

**Denemarken** was het eerste land in de EU dat met een coronapas werkt. Ze is er in gebruik sinds 6 april 2021<sup>84</sup>. De pas kan zowel op papier als in een digitale versie worden opgevraagd en werkt op basis van het eigen medisch dossier. Wie de laatste 72 uur negatief getest is op COVID-19, in de voorbije 12 weken COVID-19 doorgemaakt heeft, of gevaccineerd is, kan van de pas gebruik maken om toegang te krijgen tot allerlei diensten. De coronapas geeft er, naargelang de epidemiologische toestand en de maatregelen die van toepassing zijn, toegang tot de kapper, hoger onderwijs, rijsscholen en de horeca. Bedrijven die de regels omtrent de coronapas niet volgen, kunnen een boete krijgen.

---

<sup>78</sup> <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/erleichterungen-geimpfte-1910886>

<sup>79</sup> Oostenrijk plant de heropening van de horeca, de vrijetijds- en cultuurinstellingen op 19 mei 2021. Het land gaat vanaf dan ook met test- en vaccinatiebewijzen werken om de toegang tot deze diensten te organiseren.

<https://www.thelocal.at/20210504/explained-how-can-i-prove-ive-been-vaccinated-to-access-pubs-and-hairdressers-in-austria/>

<https://www.sozialministerium.at/en/Coronavirus/Information-in-English.html>

<https://www.austria.info/en/service-and-facts/coronavirus-information/hotels-restaurants>

<sup>80</sup> <https://www.thelocal.no/20210505/covid-certificates-norway-reveals-plans-to-people-give-more-freedoms/>

<sup>81</sup> Pass sanitaire : toutes les réponses à vos questions, 10 mei 2021

<https://www.gouvernement.fr/pass-sanitaire-toutes-les-reponses-a-vos-questions>

zie ook het advies hieromtrent van het Conseil scientifique COVID-19: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis\\_conseil\\_scientifique\\_3\\_mai\\_2021.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_3_mai_2021.pdf)

<sup>82</sup> <https://www.instituteforgovernment.org.uk/explainers/vaccine-passports>

<https://www.gov.uk/guidance/demonstrating-your-covid-19-vaccination-status-when-travelling-abroad>

<sup>83</sup> Cf. Scientific Considerations for Using COVID-19 Vaccination Certificates. Report of the Chief Science Advisor of Canada, 31 maart 2021: [https://science.gc.ca/eic/site/063.nsf/eng/h\\_98229.html](https://science.gc.ca/eic/site/063.nsf/eng/h_98229.html)

<sup>84</sup> <https://www.euractiv.com/section/health-consumers/news/denmark-launches-corona-pass-to-facilitate-reopening/>

Het is echter onduidelijk welk tijdsperspectief de Deense regering precies voor ogen heeft en wanneer de pas niet meer verplicht zou zijn. De verplichting aanhouden tot iedere Deen een vaccin aangeboden kreeg – zoals blijkt aangekondigd te zijn<sup>85</sup> – zou betekenen dat de pas onderdeel wordt van een beleid van vaccinatiedrang. Mogelijk is het wenselijk dat het systeem met de pas al eerder stopgezet wordt – afhankelijk van de druk op de zorgsector. Het werken met zo een pas is hoe dan ook een vorm van inbreuk in de privésfeer. Ze kan te verantwoorden zijn, maar niet langer dan strikt noodzakelijk. Het is ook onduidelijk in welke mate Deense ondernemers daarna nog op eigen houtje klanten zonder pasje kunnen weigeren.

**Nederland** bereidt zich op het moment dat dit advies wordt voorbereid voor om op grote schaal met test- en coronatoegangsbewijzen te werken<sup>86</sup>. Begin maart 2021 heeft de Nederlandse regering hieromtrent een eerste versie geformuleerd van een ‘Tijdelijke wet testbewijzen covid-19’<sup>87</sup>. Het wetsvoorstel is erop gericht testbewijzen in te zetten voor toegang tot sport- en jeugdactiviteiten, culturele instellingen, evenementen, restaurants en overige horeca. Daarnaast kan het middelbaar beroepsonderwijs (mbo) en het hoger onderwijs (ho) via een algemene maatregel van bestuur worden aangewezen om via testbewijzen meer fysiek onderwijs mogelijk te maken. Het wetsvoorstel kiest ervoor om testbewijzen alleen op te leggen aan bezoekers, niet aan het personeel. Het testbewijs kan digitaal of niet-digitaal aangeleverd worden. Voor wie gevaccineerd zou zijn, vervalt de maatregel. Een negatieve testuitslag wordt gelijkgesteld met ‘een bewijs van vaccinatie tegen covid-19 of een medische verklaring, indien op basis daarvan met betrekking tot het virus SARS-CoV-2 kan worden vastgesteld dat een vergelijkbare kans op overdracht van het virus SARS-CoV-2 bestaat’<sup>88</sup>. Het onderscheid tussen personeel en klanten/deelnemers/bezoekers kan als een legitiem onderscheid beschouwd worden. Het verplichten van een testbewijs voor werknemers is een ingrijpende maatregel. Het kan eventueel toch worden verantwoord door het feit dat er een risico bestaat dat zij het virus verspreiden onder deelnemers of bezoekers die wel een negatief testbewijs moeten hebben om toegang te krijgen, maar nog niet gevaccineerd of immuun zijn.

De discussie over het gebruik van testbewijzen, vaccinatie- en immunitetscertificaten beperkt zich overigens niet tot de periode van de vaccinatiecampagne alleen. Ook nadien kan de vraag zich stellen of het zinvol is mensen die gevaccineerd zijn of op een andere manier immuniteit hebben opgebouwd op bepaalde punten anders te behandelen dan mensen die niet

---

<sup>85</sup> <https://www.euronews.com/2021/04/06/covid-19-denmark-launches-coronapas-certificate-to-reopen-economy>

<sup>86</sup> Cf. <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2021/03/08/consultatie-wetsvoorstel-gestart-om-testbewijzen-mogelijk-te-maken>

<sup>87</sup> Debat en stemming in de Tweede Kamer is voorzien op 11 mei 2021, debat en de stemming in de Eerste kamer is voorzien voor 25 mei 2021.

<sup>88</sup> Het college van de rechten van de mens formuleerde enkele kanttekeningen bij het initiële voorstel: <https://mensenrechten.nl/nl/nieuws/het-college-voor-de-rechten-van-de-mens-vraagt-om-betere-onderbouwing-en-verduidelijking-van>

gevaccineerd zijn. Dit is met name het geval als zou blijken dat na de campagne de vaccinatiegraad nog steeds onvoldoende is om de gewenste groepsimmunitet te bereiken of de verspreiding van het virus onder controle te houden. In dat geval moet er immers verder onderzocht worden in welke mate we met de aanwezigheid van het virus kunnen samenleven. In die denkoefening kunnen testbewijzen, vaccinatie- en immuniteitscertificaten in bepaalde risicocontexten (grote indoor-evenementen bijvoorbeeld) een rol spelen.

Tot slot: zelfs indien de vaccinatiecampagne het virus onder controle heeft gekregen, is het denkbaar dat er een onderscheid wordt gemaakt en de vaccinatie- en immuniteitsstatus mee bepaalt wat mensen op heel specifieke punten wel en niet mogen doen. Zo zijn er vandaag landen die een bewijs van vaccinatie tegen gele koorts vragen vooraleer mensen tot het grondgebied kunnen worden toegelaten<sup>89</sup>. Het is denkbaar dat landen ook op langere termijn, inzake COVID-19 een bewijs van vaccinatie of immuniteit vragen vooraleer mensen op het grondgebied toegelaten worden. Het is ook niet uitgesloten dat vliegtuigmaatschappijen met testbewijzen, vaccinatie- en immuniteitscertificaten willen werken<sup>90</sup>.

Ook voor bepaalde beroepen kunnen er blijvend vaccinatiebewijzen gevraagd worden – ook nadat de vaccinatiecampagne ten einde is. In België bevat de Codex over het welzijn op het werk nu ook al enkele verplichtingen. Werknemers in landbouw- en afvalverwerkingsbedrijven moeten ingeënt zijn tegen tetanus. Verzorgend en medisch personeel moet ingeënt zijn tegen hepatitis B. Vaccinatie wordt nu ook al gebruikt als criterium om kinderen toegang te geven tot officieel erkende kinderdagverblijven. Dat is bijvoorbeeld het geval in Franstalig België<sup>91</sup><sup>92</sup>. Het is niet ondenkbaar dat er zich in de toekomst ook inzake COVID-19 dergelijke ontwikkelingen voordoen en er voor bepaalde beroepen, met name in de zorg, een COVID-19 vaccinatie wordt gevraagd.

---

<sup>89</sup> Gele koorts is de enige ziekte die genoemd wordt in the International Health Regulations (2005) van de Wereldgezondheidsorganisatie, waarvoor landen in bepaalde omstandigheden een vaccinatiebewijs mogen vragen aan reizigers als voorwaarde om het land binnen te komen. Zie art. 36, Annexes 6 & 7 WHO International Health Regulations(2005), Second edition, 2008.

<http://www.who.int/ihr/publications/9789241596664/en/>

<sup>90</sup> Zie o.a. het *travel pass initiative* van The International Air Transport Association (IATA) en het initiatief van Qantas:

<https://www.iata.org/en/programs/passenger/travel-pass/>

<https://www.qantasnewsroom.com.au/media-releases/qantas-trials-commonpass-digital-health-pass-on-repatriation-flights/>

<sup>91</sup> Zie het besluit van 2 mei 2019 van de Regering van de Franse Gemeenschap « fixant le régime d'autorisation et de subvention des crèches, des services d'accueil d'enfants et des (co)accueillant(e)s d'enfants indépendant(e)s » ([https://www.etaamb.be/fr/arrete-du-gouvernement-de-la-communaute-francaise-du0\\_n2019014855.html](https://www.etaamb.be/fr/arrete-du-gouvernement-de-la-communaute-francaise-du0_n2019014855.html))

<sup>92</sup> Voor de discussie in de Nederlandse context: Pierik R, et al. De rol van meer verplichtende maatregelen in het Nederlandse vaccinatiebeleid. Een kritiek op het Nivel-Rapport. *Nederlands Juristenblad*, 2020;8; 492:544-550.

#### 4.6.2 EU – Digital Green Certificate

Op 17 maart 2021 heeft de Europese Commissie zich geëngageerd om in overleg met de lidstaten en het Europees Parlement tegen de zomer van 2021 een ‘digitaal groen certificaat’ uit te werken<sup>93</sup>. Het certificaat kan drie soorten gegevens bevatten: een vaccinatiebewijs, het resultaat van een negatieve PCR- of sneltest of het bewijs dat iemand de ziekte heeft doorgemaakt en zodoende antistoffen heeft. Het wordt gratis afgeleverd, digitaal of op papier, en bevat een QR-code om de authenticiteit van het bewijs te garanderen. Het certificaat moet het EU-burgers tijdens de pandemie toelaten om gemakkelijker te reizen binnen de EU. Wie in het bezit is van dit certificaat moet zich bij het reizen niet houden aan test- en quarantaineregels – tenzij lidstaten dat op basis van objectieve gegevens anders bepalen.

De EU benadrukt dat het certificaat voldoet aan het non-discriminatiebeginsel<sup>94</sup>. De reisfaciliteiten die het certificaat biedt, zijn niet enkel voorbehouden voor mensen die gevaccineerd zijn. Het certificaat is als dusdanig ook geen middel om aan vaccinatiedrang te doen. De EU benadrukt ook dat het om een tijdelijke maatregel gaat die zal vervallen op het moment dat de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) verklaart dat de coronacrisis voorbij is.

Het digitaal groen certificaat is geen absolute voorwaarde voor vrij verkeer: wie niet in het bezit is van een certificaat kan reizen (tenzij landen de grenzen gesloten houden), maar moet dan wel nauwgezet de test- en quarantainemaatregelen opvolgen die van toepassing zijn.

De EU zegt ook de privacy te garanderen. De Europese Commissie zal een gateway bouwen, net als met de corona-apps, waardoor nationale coronapaspoorten binnen de hele EU zijn te verifiëren. De persoonlijke data van de houder gaan niet via deze gateway, alleen de informatie voor de verificatie van de digitale handtekening. De gezondheidsgegevens van de houders blijven in handen van de lidstaat die het certificaat in kwestie heeft uitgevaardigd. Het land dat wordt bezocht kan alleen kijken of het om een geldig certificaat gaat.

Door zich te engageren voor dat digitaal groen certificaat werken de lidstaten samen om elkaars volksgezondheid mee te helpen beschermen én zoveel mogelijk mensen (ook wie niet gevaccineerd is) toch de vrijheid te geven om gemakkelijk en veilig te reizen. Het voldoet op

---

<sup>93</sup> [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP\\_21\\_1181](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_21_1181)  
[https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/covid-19-digital-green-certificates\\_nl](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/covid-19-digital-green-certificates_nl)  
[https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/covid-19-digital-green-certificates\\_fr](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/covid-19-digital-green-certificates_fr)  
[https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/en\\_green\\_certif\\_just\\_reg130\\_final.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/en_green_certif_just_reg130_final.pdf)

<sup>94</sup> cf. <https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20210422IPR02606/eu-covid-19-certificate-must-facilitate-free-movement-without-discrimination>

die manier aan het schade- en vrijheidsprincipe, het gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel, wederkerigheid en solidariteit. Niemand wordt direct of indirect verplicht om zich te vaccineren, waardoor ook de vrijheid van geweten maximaal gerespecteerd wordt. Het Comité beschouwt het Europees initiatief als dusdanig als een proportionele en legitieme maatregel.

Het systeem kan op gespannen voet komen te staan met de bescherming van de privacy. De verwerking van gezondheidsgegevens is in principe verboden, behalve in een aantal specifieke gevallen die uitdrukkelijk voorzien zijn in de Algemene Verordening Gegevensbescherming (GDPR): bijvoorbeeld wanneer een wet dat anders bepaalt in functie van het algemeen belang of het openbaar gezag, of wanneer de betrokkene een uitdrukkelijke, geïnformeerde en vrije toestemming verleent<sup>95</sup>. Het is omstreden in hoeverre we in het geval van het Europees reiscertificaat over een 'vrije' toestemming kunnen spreken<sup>96</sup>. We herinneren hier aan de tweede alinea van artikel 9 AVG, meer bepaald aan punt i, dat het gebruik van gezondheidsgegevens legitimeert wanneer « de verwerking noodzakelijk [is] om redenen van algemeen belang op het gebied van de volksgezondheid... » zonder dat hiervoor – althans op juridisch vlak – een vrije, geïnformeerde, uitdrukkelijke toestemming vereist is.

Door een negatief testresultaat gelijk te stellen met vaccinatie en immuniteit door ziekte, vermijdt de EU discriminatie. Indien de EU zonder objectieve rechtvaardiging een onderscheid zou maken op basis van vaccinatie of op basis van gezondheidstoestand zou dat discriminatie inhouden.. De EU maakt een onderscheid op basis van een risicoprofiel (kans op besmettelijkheid) in functie van het beschermen van de volksgezondheid – dat is een legitiem onderscheid. Een negatief testresultaat is echter tijdelijk en in dat opzicht verschillend van vaccinatie of immuniteit door ziekte. Een niet-gevaccineerde reiziger kan tijdens het verblijf gemakkelijker besmet geraken en andere mensen besmetten dan een gevaccineerde reiziger. Het is aan de lidstaten om hieromtrent eventueel bijkomende maatregelen te overwegen.

Er blijft bovendien een zekere ongelijkheid bestaan als het vaccin gratis wordt aangeboden, maar de PCR-test betalend is.

De Europese Commissie stelt ook voor dat inwoners van derde landen weer naar de EU zouden mogen reizen als zij over een certificaat beschikken dat gelijkaardig is aan het Europese. Ook deze maatregel is moreel te verantwoorden. De EU-lidstaten hebben het recht om hun volksgezondheid te beschermen en ze kunnen in dat verband samenwerken. Deze beschermingsmaatregel moet met name helpen voorkomen dat nieuwe varianten (die mogelijk

---

<sup>95</sup> Art. 9, §2 AVG

<sup>96</sup> De Belgische Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA) bijvoorbeeld beschouwt het niet als vrije toestemming wanneer mensen gegevens moeten vrijgeven en laten verwerken om bv. toegang te krijgen tot een restaurant, vliegtuig of winkel.  
<https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/burger/thema-s/covid-19/vaccinatie>

de vaccins kunnen ontwijken) de EU binnenkomen en zich over de landsgrenzen heen kunnen gaan verspreiden. Het werken met een groen certificaat kan in dat opzicht een proportioneel middel zijn in functie van een legitiem doel: het beschermen van de volksgezondheid.

#### *4.6.3 Randvoorwaarden*

Het is a priori niet onredelijk of illegitiem om in functie van het veilig en stapsgewijs heropenen van de samenleving, de toegang tot bepaalde diensten of activiteiten te controleren met een coronapas. Het gaat hierbij uitdrukkelijk niet om een vaccinatiepas, zoals die bijvoorbeeld in Israël wordt gebruikt, maar om een certificaat dat, naar analogie met het EU-certificaat of het systeem in Denemarken, toegang verleent op basis van vaccinatie, immuniteit door ziekte of een negatief testbewijs. Er wordt niet gediscrimineerd op basis van vaccinatiestatus noch op basis van gezondheidstoestand, maar op basis van het potentieel risico dat mensen voor elkaar vormen. Dat onderscheid is op zichzelf legitiem en ligt nu ook al aan de basis van bijvoorbeeld de quarantainemaatregelen.

Het Comité wenst zich niet uit te spreken over het al dan niet invoeren van een coronapas, noch over de timing daarvan. Het invoeren en gebruik van een coronapas, al dan niet pas nadat iedereen de kans kreeg om zich te laten inenten, is een politieke beslissing. Het Comité spreekt zich wel uit over de randvoorwaarden waar een coronapas moet aan voldoen wanneer de overheid tot de invoering ervan zou hebben beslist. Ook al zijn gedifferentieerde overgangsmaatregelen zoals de coronapas niet noodzakelijk discriminerend in juridische zin, het Comité wijst er op dat ze niettemin belangrijke ethische vragen kunnen oproepen met betrekking tot gelijkwaardigheid, mensenrechten, sociale verdeeldheid, solidariteit, surveillance en gebruik van persoonlijke gegevens<sup>97</sup>.

Om ongelijke behandeling te vermijden tussen wie gevaccineerd is en wie niet, moet het testen voor iedereen gelijk toegankelijk worden gemaakt. Er moet voldoende communicatie, testmateriaal en testgelegenheid zijn. De PCR-test biedt het meest garanties. Of snelle antigen testen, met lagere gevoeligheid, die wel superverspreiders kunnen detecteren, kunnen volstaan, vereist bijkomend onderzoek. Gezien de vaccinatie kosteloos is, zou ook de test die vereist is voor de coronapas kosteloos moeten kunnen zijn – tenminste tot op het ogenblik dat iedereen de kans gekregen heeft om zich te laten vaccineren.

---

<sup>97</sup> Cf. Council of Europe Committee on Bioethics, Statement on Human Rights Considerations Relevant to "Vaccine Pass" and Similar Documents, 4 May 2021. <https://rm.coe.int/dh-bio-2021-7-final-statement-vaccines-e/1680a259dd>



De vaccinatiestatus van mensen die omwille van medische redenen niet gevaccineerd kunnen worden, is wel het gevolg van een omstandigheid. Voor hen kan de overheid ook nadat iedereen de kans kreeg om gevaccineerd te worden wel blijven voorzien in kosteloos testen.

Het werken met een coronapas zou kunnen bijdragen aan sociale ongelijkheid wanneer men niet tegelijk oog heeft voor mensen in kwetsbare of moeilijk te bereiken groepen, of mensen die slachtoffer zijn van de digitale kloof. De coronapas moet daarom steeds niet alleen digitaal, maar ook op papier ter beschikking gesteld kunnen worden.

Het gebruik van een coronapas moet als middel proportioneel zijn ten aanzien van een legitiem doel. Het kan zijn dat het werken met een coronapas de vaccinatiebereidheid stimuleert, maar dit is een gunstig bij-effect, niet het doel op zich. Het Comité beschouwt de coronapas op dit moment niet als een geëigend middel om aan vaccinatiedrang te doen. Eenmaal een samenleving een voldoende hoge vaccinatiegraad heeft, het zorgsysteem duurzaam niet meer onder druk staat en er nauwelijks nog virus circuleert, is de inzet van een coronapas niet meer proportioneel of noodzakelijk in functie van het beoogde doel.

Het Comité wil er in dit verband op wijzen dat het belangrijk is om goed het onderscheid te blijven maken tussen enerzijds het gebruik van een coronapas met als doel om (een stuk van) de samenleving veilig te heropenen en anderzijds het gebruik ervan met als doel mensen tot vaccinatie aan te zetten. Vanuit moreel en maatschappelijk perspectief is dat laatste lastiger te motiveren en kan de overheid initieel beter van andere campagnemiddelen gebruik maken om vaccinatiedrang uit te oefenen.

De coronapas is noodzakelijk een tijdelijke maatregel voor een specifieke overgangperiode. Die tijdelijkheid wordt ook best in de wet vastgelegd. Het gevaar is immers reëel dat dit soort maatregel blijft bestaan en als dusdanig bijdraagt aan de verdere ontplooiing van een surveillancestaat waarin bepaalde vormen van controle op de burger nodeloos in stand gehouden worden.

Het Comité is er zich van bewust dat het werken met een coronapas ook problemen kan opleveren inzake privacy en de bescherming van persoonlijke gegevens. Dat mensen persoonsgegevens zouden moeten kenbaar maken aan derden en eventueel ook zouden moeten laten verwerken door derden, is vanuit het perspectief van de privacy niet evident. Het systeem in Israël zou in dat opzicht niet het beste voorbeeld zijn<sup>98 99</sup>. Een coronapas moet heel duidelijk aan alle wettelijke en technische vereisten voldoen die nodig zijn voor het

---

<sup>98</sup> <https://www.technologyreview.com/2021/03/01/1020154/israels-green-pass-is-an-early-vision-of-how-we-leave-lockdown/>

<sup>99</sup> <https://www.haaretz.com/israel-news/.premium-israel-s-green-passport-raises-a-red-flag-about-civil-liberties-1.9674942>

beschermen van de vertrouwelijkheid van de gevoelige persoonsgegevens<sup>100 101</sup>. De regels van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (GDPR) en artikel 22 van de Grondwet<sup>102</sup> zijn hier het uitgangspunt. Ook de fraudegevoeligheid van het systeem is een bezorgdheid van het Comité. Het werken met een coronapas kan slechts legitiem zijn voor zover er steeds ook controle is op de geldigheid ervan en misbruik kan worden vermeden.

Het werken met een coronapas moet steeds gebeuren op wettelijke basis. De wet legt de methode, de voorwaarden en de periode vast, en is het resultaat van parlementair debat. De wet legt ook duidelijk vast wie de bevoegdheid heeft om de coronapas van mensen op te vragen. De overheid moet er ook steeds kunnen op toezien of de coronapas op de voorgeschreven manier wordt gebruikt.

Vóór de invoering ervan moet ook een afweging worden gemaakt tussen de potentiële baten en kosten van het werken met een coronapas. De operationalisering brengt immers heel wat administratieve en technische kwesties met zich mee. De werkbaarheid, veiligheid en praktische haalbaarheid moeten op voorhand goed worden onderzocht.

#### *4.6.4 Coronapas in verschillende contexten*

Het Comité is van mening dat de coronapas, als hij wordt ingevoerd, in de eerste plaats kan worden ingezet bij internationale reizen (cf. het Europees Groen Certificaat) en om de toegang te regelen van grote bijeenkomsten en evenementen, in het bijzonder als die binnen plaatsvinden<sup>103</sup>. De bescherming van vaccins tegen besmetting en besmettelijkheid is heel hoog, maar niet absoluut. Bij hoogerisicoactiviteiten waarbij heel veel mensen worden samengebracht, mogelijk zonder adequate beschermingsmaatregelen, kunnen, afhankelijk van de epidemiologische situatie, toch wel wat besmettingen gebeuren. Die kunnen voor de aanwezige hoogerisicopersonen (die al dan niet gevaccineerden zijn) tot zware ziekte leiden. Om in dit soort context ieders veiligheid te garanderen, kan de organisator overwegen of verplicht worden om met een combinatie van immuniteits- én testbewijzen (i.c. een coronapas)

---

<sup>100</sup> Zie T-PD Statement on “COVID-19 vaccination, attestations and personal data protection, 3 mei 2021 <https://rm.coe.int/t-pd-bur-2021-6rev2-statement/1680a25713>

<sup>101</sup> Tsoi KK, et al. The way forward after COVID-19 vaccination: vaccine passports with blockchain to protect personal privacy. *BMJ Innovations*. 2021;7(2):337-341 <http://dx.doi.org/10.1136/bmjinnov-2021-000661>

<sup>102</sup> “Ieder heeft recht op eerbiediging van zijn privé-leven en zijn gezinsleven, behoudens in de gevallen en onder de voorwaarden door de wet bepaald.” De wet, het decreet of de in artikel 134 bedoelde regel waarborgen de bescherming van dat recht.”

<sup>103</sup> Zie ook het advies hieromtrent in Frankrijk van de Conseil scientifique COVID-19 die de toepassing van een coronapas gepast en opportuun vindt voor « les grands événements (parcs de loisirs, concerts, compétitions sportives, etc.) ou les grands événements professionnels (salons, conférences...) ». Het advies wijst er ook expliciet op dat de coronapas niet in de plaats komt van het mondmasker en goede ventilatie. Wanneer het mondmasker niet kan (bijvoorbeeld bij eten en drinken), moeten de afstandsregels gerespecteerd worden. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis\\_conseil\\_scientifique\\_3\\_mai\\_2021.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_3_mai_2021.pdf)

te werken. Dit vergt een goed uitgebouwd systeem van tickets en toegangscontrole. Er zal in dat verband ook rekening gehouden moeten worden met de tijd die nodig is om voor niet-gevaccineerden een test af te nemen en te verwerken.

Zoals reeds aangegeven: om ongelijkheid te vermijden zou de test ook kosteloos aangeboden moeten worden, in het bijzonder zolang nog niet iedereen een uitnodiging voor vaccinatie heeft gekregen. We komen echter in een nieuwe situatie wanneer iedereen wel de kans heeft gekregen om zich te laten vaccineren, maar het virus toch nog altijd niet onder controle zou zijn. Het is dan denkbaar dat grote evenementen dan enkel met vaccinatie- en immuniteitscertificaten werken. In hoeverre het wel of niet kan worden toegestaan dat organisaties op die manier evenementen organiseren, vergt een publiek debat en een bijhorende wettelijke omkadering.

Private partijen kunnen door de overheid verplicht worden om met een coronapas te werken. Private partijen kunnen in principe ook op eigen houtje met een coronapas willen werken om zich veilig te organiseren<sup>104</sup>. Het is aan de overheid om te bepalen of, onder welke voorwaarden en in welke situaties dat laatste toegelaten of verboden wordt<sup>105</sup>. Deze private partijen zouden hoe dan ook steeds een belangenafweging moeten maken. Ze moeten kunnen aantonen dat het vaccinatiebewijs een gerechtvaardigd doel dient, noodzakelijk is om dat doel te bereiken, dat de voordelen opwegen tegen de nadelen en er geen minder ingrijpende manier is om het doel te bereiken. Of de maatregel proportioneel en gerechtvaardigd is, kan verschillen per setting. Het is steeds aan de overheid om toezicht te houden op de proportionele en gerechtvaardigde inzet van test-, immuniteits- en vaccinatiebewijzen door private partijen.

Vanuit ethisch perspectief blijft het Comité zeer voorzichtig wat betreft het inzetten van de coronapas in de dagelijkse activiteiten van de burger. Enerzijds kan het een middel zijn om veilig en met zorg voor elkaars gezondheid de horeca, de cultuur- en vrije tijdssector te heropenen. Anderzijds roept het werken met zo'n pas in deze activiteiten nog tal van vragen op: Wie mag en kan de coronapas controleren? Hoe fraude vermijden? Hoe worden de persoonlijke gegevens beschermd? Is er voldoende testmateriaal en is het voor iedereen voldoende toegankelijk? Het Comité meent daarom dat wanneer de overheid zou overwegen om een coronapas in te voeren in de meer dagdagelijkse activiteiten van de burger, de grootste omzichtigheid geboden is en een maatschappelijk debat hierover noodzakelijk is. Het Belgisch Raadgevend Comité is van oordeel dat indien private organisaties met immuniteits- en

---

<sup>104</sup> Zie oa het *travel pass initiative* van The International Air Transport Association (IATA) en het initiatief van Qantas:

<https://www.iata.org/en/programs/passenger/travel-pass/>

<https://www.qantasnewsroom.com.au/media-releases/qantas-trials-commonpass-digital-health-pass-on-repatriation-flights/>

<sup>105</sup> Cf.

<https://www.gezondheidsraad.nl/organisatie/vaccinaties/documenten/adviezen/2021/02/04/ethische-en-juridische-afwegingen-covid-19-vaccinatie>

testbewijzen zouden willen of moeten werken, dit sowieso een wettelijke omkadering vergt die de krijtlijnen waarbinnen dit op een legitieme manier kan gebeuren vastlegt.

Het Comité is van mening dat de coronapas nooit gebruikt kan worden om de toegang tot bestaansmiddelen, het leerplichtonderwijs en de ziekenhuizen (wat de patiënten betreft) te regelen.

Wie ziek is moet in elk geval naar het ziekenhuis kunnen en daar de nodige zorg kunnen krijgen. Patiënten kunnen wel voor opname getest worden zodat er maatregelen kunnen genomen worden om eventuele verdere besmetting tegen te gaan. Voor bezoekers, vrijwilligers en personeel kunnen andere regelingen van toepassing zijn.

Ook het recht op onderwijs en de leerplicht bemoedigen het gebruik van vaccinatie- en immuniteitsbewijzen in de context van de school. Wanneer het systeem gebruikt zou worden voor leerplichtonderwijs, kan dit leiden tot een vorm van indirecte verplichting tot zeer regelmatig testen voor het volgen van fysiek onderwijs. Indien de regel lang zou worden volgehouden kan het op die manier ook leiden tot een indirecte vaccinatieplicht<sup>106</sup>.

Gezien er voor de toegang tot zogenaamde “essentiële” diensten niet zomaar met een coronapas gewerkt kan worden, kunnen er beperkende maatregelen van toepassing blijven om ieders veiligheid te garanderen.

---

<sup>106</sup> Cf. <https://mensenrechten.nl/nl/nieuws/het-college-voor-de-rechten-van-de-mens-vraagt-om-betere-onderbouwing-en-verduidelijking-van>

## 5. Besluit en aanbevelingen

Door de vaccinatiecampagne komt de epidemie in een nieuwe fase waarbij er moet worden nagedacht over mogelijke versoepelende overgangsmatregelen. Ook al bestaat er geen nulrisico, de vaccinatie heeft de dreiging van het virus – met name voor de gevaccineerden – drastisch verlaagd, waardoor de werking van de ziekenhuizen minder onder druk komt te staan. Tegelijk is het virus niet verdwenen en blijft voorzichtigheid geboden. De groepsimmunitet, die het ultieme doel is van de vaccinatiecampagne en de mogelijkheid biedt om de samenleving zonder veel maatregelen te heropenen, is vooralsnog niet bereikt. De overgangsmatregelen kunnen het mogelijk maken dat de samenleving gedeeltelijk heropent, maar bepaalde beperkende maatregelen op specifieke plaatsen van toepassing blijven. In deze **overgangperiode** stelt zich met name de vraag in welke mate het beleid rekening kan of moet houden met de immuniteitsstatus van de betrokken personen als gevolg van de vaccinatie of van een doorgemaakte SARS-CoV-2-infectie. In dat verband wordt ook steeds meer melding gemaakt van het gebruik van een “coronapas”. Sommige landen zijn er al mee aan de slag en ook de EU werkt aan de implementatie van zo een pas, het zogenaamde “digitale groene certificaat”, in functie van het reizen. In de EU-landen stelt zich de vraag of deze pas ook intern gebruikt kan worden, m.a.w. bij de dagdagelijkse activiteiten van de burgers.

Dit alles komt op een ogenblik dat de beperkende maatregelen zwaar wegen op de bevolking. De samenleving is economisch en psychisch kwetsbaar en is er zich steeds meer van bewust dat de strijd tegen het virus nog voor onbepaalde tijd geduld en doorzettingsvermogen van eenieder zal vergen. In dit stadium en blijft de epidemiologische toestand, ondanks de voortgang en versnelling van de vaccinatiecampagne, precair en onzeker. De verdere evolutie zal afhangen van de mate waarin de versoepelingen voorzichtig en progressief verlopen, de bevolking de afstandsmaatregelen blijft eerbiedigen en er nieuwe varianten opduiken.

Het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek wil zijn bijdrage leveren aan het debat over de vraag wat het ethische kader is waarbinnen het invoeren van een coronapas en andere overgangsmatregelen om de samenleving stapsgewijs veilig te heropenen verantwoord zou kunnen zijn.

Dit advies is het resultaat van een ethische reflectie binnen het Raadgevend Comité die inspeelt op de zeer veranderlijke epidemiologische toestand en de overheidsmaatregelen daaromtrent. Het kan indien nodig te gelegener tijd aangepast worden.

Het Comité komt tot de volgende algemene principes en conclusies (a) en specifieke aanbevelingen (b).

- a. Algemene principes en conclusies:
1. De huidige overgangperiode die wordt gekenmerkt door een vermindering, maar geen volledig wegvallen van het individuele en collectieve gezondheidsrisico, vraagt een proportionele aanpassing van de beperkende maatregelen. Zonder dergelijke aanpassing kunnen de beperkende maatregelen arbitrair gaan aanvoelen en dat kan het draagvlak voor vaccinatie ondermijnen. De burgers moeten duidelijk de gunstige collectieve gevolgen van de vaccinatiestrategie kunnen voelen.
  2. Daarnaast moeten deze aanpassingen een meer algemeen sociaal doel dienen: (i) het herstellen van de fundamentele rechten die werden ingeperkt in functie van de volksgezondheid (ii) het tegemoet komen aan de noden van de economische en, culturele sectoren die getroffen werden door de crisis en (iii) het in de hand houden van de ingrijpende directe en indirecte risico's verbonden aan COVID-19, zowel op medisch vlak als op vlak van het mentaal welzijn.
  3. Deze overgangsmaatregelen mogen in geen geval de actuele vaccinatiedynamiek ondermijnen. Het vaccinatieproces moet hoe dan ook worden verdergezet en versterkt, met name t.a.v. de meest kwetsbare en moeilijkst bereikbare doelgroepen.
  4. Alle beperkende maatregelen moeten worden afgebouwd zodra dat epidemiologisch kan omdat de beperkingen van de fundamentele vrijheden dan niet meer gerechtvaardigd zijn.
  5. Wanneer de algemene epidemiologische situatie dit niet toelaat maar de vaccinatie tot een gunstige evolutie leidt, kunnen gedifferentieerde overgangsmaatregelen worden overwogen. Zij kunnen, naar het voorbeeld van het Europese groene certificaat bestaan in het enkel toelaten tot bepaalde plaatsen of diensten van personen die gevaccineerd zijn, een negatieve SARS-CoV-2-test kunnen voorleggen of kunnen bewijzen antilichamen tegen het coronavirus te hebben ontwikkeld (*recovery certificate*).
  6. Het is aanvaardbaar dat de overheid omwille van de sociale cohesie en de praktische haalbaarheid in deze overgangperiode een onderscheid maakt tussen maatregelen die voor gevaccineerden van toepassing zijn in de private sfeer en maatregelen die op hen van toepassing zijn in de publieke ruimte. In de publieke ruimte kunnen algemene voorzorgsmaatregelen als mondklappers, afstandsregels en ventilatie langer behouden blijven.
  7. Gedifferentieerde overgangsmaatregelen zijn op zichzelf niet strijdig met de juridische beginselen van vrijheid en gelijkheid, voor zover zij proportioneel zijn en gebaseerd op objectieve criteria. Het gelijkheidsbeginsel belet niet dat ongelijke situaties ongelijk behandeld worden. Vaccinatie, immuniteit, maar ook een recente negatieve test (zie het hoofdstuk "Medische aspecten" van dit advies) kunnen tijdelijk relevante verschillen in risicoprofiel tot stand brengen waardoor een ongelijke behandeling legitiem kan zijn.

8. Ook al zijn gedifferentieerde overgangsmaatregelen niet discriminerend in juridische zin, het Comité wijst er toch op dat ze niettemin **belangrijke ethische vragen** oproepen: (i) m.b.t. de *sociale* verdeeldheid die zij zouden kunnen met zich meebrengen, met name wat betreft diegenen die niet bereikt worden door de vaccinatiecampagne en in het algemeen onvoldoende toegang hebben tot het gezondheidszorgsysteem (ii) de sociale omgangsvorm die zij impliciet naar voor schuiven en die gebaseerd is op bewaking, controle en het althans tijdelijke gebruik van persoonlijke medische gegevens.
9. In dit perspectief is het Comité van mening dat het beroep doen op gedifferentieerde maatregelen slechts ethisch en sociaal aanvaardbaar is wanneer een aantal voorwaarden vervuld zijn. Zo niet bestaat het risico dat fundamentele ethische en democratische principes geschonden worden.
10. Of de vaccinatiestatus een gevolg is van een omstandigheid, dan wel van een eigen keuze, is relevant. In dat opzicht verschilt de situatie waarin nog niet iedereen de kans heeft gekregen om gevaccineerd te worden op een relevante manier van de situatie waarin dat wel het geval is, maar sommigen uit vrije wil de vaccinatie geweigerd hebben. Ook mensen die om medische redenen niet gevaccineerd kunnen worden, zijn steeds een apart te bekijken groep en een aanpassing van de maatregelen om hen te beschermen moet overwogen worden wanneer dit noodzakelijk is.

b) Aanbevelingen betreffende de aanpassing van de beperkende maatregelen, inclusief de coronapas:

1. Wanneer gevaccineerden nauwelijks nog een gevaar vormen voor elkaar, kunnen ze elkaar ontmoeten zonder veel bijkomende regels (afstand en mondkmaskers). Dit zou in de eerste plaats van toepassing moeten kunnen zijn in de private sfeer.
2. De overheid moet onderzoeken welke beperkende maatregelen die in de private context gelden, maar voor gevaccineerden eigenlijk niet meer relevant zijn, kunnen worden aangepast. Vanuit menselijk oogpunt is het te overwegen om te onderzoeken in welke mate gevaccineerden in beperkte mate ook wat meer contact kunnen hebben met eventueel niet-gevaccineerde familieleden en vrienden. Dit kan deels afhankelijk gemaakt worden van enerzijds de mate waarin het virus in de samenleving circuleert en anderzijds van de algemene vaccinatiegraad (wetende dat deze graad zal toenemen met de voortschrijdende vaccinatiecampagne).
3. De overheid moet onderzoeken in welke mate gevaccineerden vrijstelling kunnen krijgen van test- en quarantaineregels, bv. bij het reizen en de contacttracing.
4. Zodra er binnen collectieve voorzieningen (gevangenissen, asielcentra, psychiatrische instellingen, WZC's,...) voldoende bewoners en personeelsleden ingeënt zijn, kunnen intern soepelere regels voor onderling contact en vergaderingen worden ingevoerd.

Voor de contacten met de bezoekers moeten de versoepelingen die gelden in de rest van de samenleving worden gevolgd.

5. Indien er, in functie van het veilig en stapsgewijs heropenen van de samenleving, voor gekozen wordt om de toegang tot bepaalde diensten of activiteiten te controleren met een coronapas, is het noodzakelijk dat:
- de wetgever de krijtlijnen (methode, voorwaarden, periode) vastlegt waarbinnen dit kan gebeuren;
  - er steeds naar een middel gezocht wordt dat niet-discrimineert. Dit kan met name door:
    - o 1) niet enkel te werken met de vaccinatiestatus, maar ook met het opnemen in de coronapas van negatieve resultaten van een PCR- of antigenetest (volgens de criteria vastgelegd in dit advies) of een positieve serologie die wijst op een doorgemaakte infectie;
    - o 2) deze tests gemakkelijk bereikbaar te maken en kosteloos ter beschikking te stellen, tenminste tot op het ogenblik dat iedereen de kans gekregen heeft zich te laten vaccineren, en voor onbepaalde tijd voor personen die een contra-indicatie voor vaccinatie vertonen;
  - alle wettelijke en technische maatregelen worden genomen die nodig zijn voor
    - o 1) het beschermen van de vertrouwelijkheid van de gevoelige persoonsgegevens die verzameld worden voor de coronapas volgens de regels van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (GDPR) en artikel 22 van de Grondwet, alsmede voor;
    - o 2) het beschermen van het systeem tegen fraude;
  - er duidelijk wordt gecommuniceerd over het gerechtvaardigd doel van het middel, met name het progressieve herstel van een zeker niveau van collectief welzijn, het garanderen van de veiligheid, het beschermen van kwetsbare groepen en het in stand houden van de werking van de ziekenhuizen. Het middel moet in dat opzicht ook duidelijk bijdragen aan en proportioneel zijn in functie van dat doel. Het mag pas ingezet worden als er geen minder ingrijpende maatregel mogelijk is om het legitieme doel te bereiken;
  - er duidelijk wordt gecommuniceerd over het tijdelijk karakter van deze overgangsmaatregel, waarbij zij niet gebruikt mag worden om langs een omweg de vaccinatie toch verplicht te maken;
  - de overheid erover waakt dat de coronapas in al zijn aspecten voor iedereen gelijk toegankelijk is, ook voor zij die kwetsbaar zijn of slachtoffer van de digitale kloof;
  - de overheid erover waakt dat er voldoende en gelijke toegang is tot vaccinatie en tests;



- er vóór de invoering van het systeem een afweging wordt gemaakt van de potentiële baten en kosten, dat m.a.w. de administratieve en praktische haalbaarheid ervan wordt nagegaan;
  - de overheid er steeds op kan blijven toezien of de coronapas op de voorgeschreven manier wordt gebruikt.
6. Het Comité meent dat de coronapas, indien hij wordt ingevoerd, in de eerste plaats kan worden ingezet bij internationale reizen en grote, goed georganiseerde evenementen waar er een uitgebouwd systeem van toegangscontrole bestaat (bv. vooraf gekochte tickets), maar waar het naleven van de afstandsregels niet altijd kan worden gegarandeerd.
  7. Het Comité meent dat de grootste voorzichtigheid geboden is en een maatschappelijk debat noodzakelijk is wanneer de overheid zou overwegen een coronapas in te voeren voor dagdagelijkse activiteiten van de burger. In elk geval meent het Comité dat de coronapas niet kan gebruikt worden om de toegang tot voedingszaken, het leerplichtonderwijs en de ziekenhuizen (wat de patiënten betreft) te regelen. In die gevallen kunnen beperkende maatregelen van toepassing blijven om elkaar te beschermen.

Het advies (autosaisine) werd voorbereid in de beperkte commissie 2020-1 Vaccinatie (voorheen Actualisering advies nr. 48), samengesteld uit:

Covoorzitters	Verslaggevers	Leden	Vertegenwoordigster van het Bureau
DEBYSER Zeger (nl)	DEBYSER Zeger	COSYNS Paul	CAEYMAEX Florence
PIRARD Virginie (fr)	LOOBUYCK Patrick	DE LEPELEIRE Jan	
	MESSINNE Jules	DEVISCH Ignaas	
		DE VLEESCHAUWER Vera	
		HERREMANS Jacqueline	
		LAMBERT Charlotte	
		LIBBRECHT Julien	
		PINXTEN Wim	

#### Leden van het secretariaat

BERTRAND Sophie

DEJAGER Lieven

#### Gehoorde deskundigen

De heer Filip Dewallens, professor medisch recht aan de UAntwerpen en gastprofessor aan de KULeuven, managing partner van het advocatenbureau « Dewallens en partners», voorzitter van de Vlaamse Vereniging voor Gezondheidsrecht

De heer Christophe Lemmens, gastprofessor aan de UAntwerpen en advocaat bij het advocatenbureau « Dewallens et partners”

De heer Michel Goldman, professor immunologie en farmacotherapie aan de ULB

De heer Roland Gillet, professor financiële economie aan de universiteit Paris I en de Brussels School of Economics and Management Solvay (ULB)

Dit advies kan worden geraadpleegd op [www.health.belgium.be/bioeth](http://www.health.belgium.be/bioeth).

\* \* \*