



Aanbeveling n° 278 van 30 april 2021<sup>1</sup>

## COVID-vaccinatie en de toegang tot goederen en diensten – april 2021

### Samenvatting

Het COVID-vaccin wordt sterk aanbevolen en aangemoedigd, maar is tot op vandaag niet verplicht. Niet voor de algemene bevolking, maar ook niet voor specifieke groepen of beroepen. Dat uitgangspunt is essentieel om de volgende vraag te beantwoorden: kan je vaccinatie als voorwaarde stellen voor de toegang tot bepaalde plaatsen of diensten? Denk bijvoorbeeld aan toegang tot het ziekenhuis, cafés, restaurants, cinema's, theaters, musea, openbaar vervoer, sport...? Of toegang tot activiteiten zoals een stage, een opleiding, betogingen, vakantie-en sportkampen, vrijwilligerswerk? Of om terug naar school te gaan?

Dit advies biedt juridische richtsnoeren voor private en publieke initiatieven, die de toegang tot goederen en diensten afhankelijk willen maken van de vaccinatiestatus van een persoon.

Unia verduidelijkt dan ook dat het **discriminerend kan zijn** om de toegang tot goederen en diensten te laten afhangen van een COVID-vaccin. Zonder wettelijk kader en met de kennis die er vandaag bestaat over de vaccins en het virus, mag je de vaccinatiestatus dus niet zomaar gebruiken om de toegang tot een dienst toe te staan, te beperken of te weigeren.

---

<sup>1</sup> Het samenwerkingsakkoord van 12 juni 2013, tussen de federale overheid, de gewesten en de gemeenschappen voor de oprichting van het interfederaal Centrum voor gelijke kansen en bestrijding van racisme en discriminatie kent aan Unia de bevoegdheid toe "onafhankelijke adviezen en aanbevelingen te richten tot elke overheid ter verbetering van de reglementering en de wetgeving" (art. 5)

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Het kader voor deze aanbeveling .....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Analyse aan de hand van de antidiscriminatiewetgeving.....</b>	<b>2</b>
2.1	<i>Is de AD-wet van toepassing? .....</i>	2
2.2	<i>Welke maatregelen kunnen tot discriminatie leiden?.....</i>	3
2.3	<i>Op grond van welke beschermde criteria kunnen de maatregelen discrimineren?.....</i>	3
2.4	<i>Kunnen de maatregelen gerechtvaardigd worden?.....</i>	5
2.4.1	<i>Het nagestreefde doel (A).....</i>	5
2.4.2	<i>Evenredigheid van middelen (B).....</i>	7
2.5	<i>Conclusies .....</i>	11
<b>3</b>	<b>Juridische bronnen .....</b>	<b>12</b>

## 1 Het kader voor deze aanbeveling

De vraag die we hier beantwoorden is: **in hoeverre is het beperken van de toegang tot bepaalde goederen en diensten op grond van iemands vaccinatiestatus problematisch vanuit het oogpunt van de antidiscriminatiewetgeving?**

Het advies situeert zich binnen de volgende krijtlijnen:

- Het is enkel van toepassing op de toegang tot goederen en diensten.
- Het is niet van toepassing op het domein werk, omdat daar ook de vraag speelt of een werkgever of een sector aan het personeel mag vragen om zich te laten vaccineren.
- Het advies gaat over de toegang tot goederen en diensten op dit moment, met de huidige wetenschappelijke kennis over vaccins en zonder dat groepsimmunititeit bereikt is. De juridische analyse aan de hand van de antidiscriminatiewetgeving kan verschillen in de toekomst.
- Omdat het vaccin niet verplicht is leidt dit tot een andere juridische analyse dan wanneer het wel verplicht zou zijn. De regels die in acht genomen moeten worden zijn niet dezelfde: het kan gaan om regels voor verplichte vaccinatie; regels voor verplichte vaccinatie voor de toegang tot bepaalde diensten; of zelfs particuliere regels die vaccinatie als voorwaarde stellen voor de toegang tot bepaalde diensten.
- Unia analyseert de voorwaardelijke toegang tot goederen en diensten, dus afhankelijk van de vaccinatiestatus, vanuit 2 invalshoeken:
  - a) Enerzijds, als de vaccinatie verplicht wordt en dit wettelijk is voorzien (op dit moment is dat niet het geval);
  - b) Anderzijds, als de vaccinatie opgelegd wordt door een privépersoon, die een bepaalde dienst levert.

Het belang dat elk van beide uitgangspunten nastreeft is verschillend.

## 2 Analyse aan de hand van de antidiscriminatiewetgeving

### 2.1 Is de AD-wet van toepassing?

Ja, volgens artikel 5 van de Wet van 10 mei 2007, ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie, omvat het toepassingsgebied namelijk:

- de toegang tot en het aanbod van goederen en diensten die publiekelijk beschikbaar zijn;
- de sociale bescherming, met inbegrip van de sociale zekerheid en de gezondheidszorg;
- de toegang tot en de deelname aan of het uitoefenen van elke economische, sociale, culturele of politieke activiteit toegankelijk voor het publiek.

Denk bijvoorbeeld aan een verbod voor niet-gevaccineerde personen om in groepsverband te sporten; om het vliegtuig te nemen, om naar de bioscoop, hotel, restaurant, ziekenhuis te gaan; om een appartement in een flatgebouw te huren; om in een woonzorgcentrum te verblijven; verzekeringen af te sluiten, enz. Die situaties vallen allemaal onder de antidiscriminatiewetgeving.

Sommige van deze diensten zijn noodzakelijker dan andere. De analyse hieronder houdt daarom rekening met het belang van de dienst of de sector waarbinnen men een beperking wil opleggen. Bovendien is in sommige gevallen federale wetgeving van toepassing en in andere dan weer de wetgeving van de betrokken deelstaten.

## 2.2 Welke maatregelen kunnen tot discriminatie leiden?

Er is sprake van een **direct onderscheid** wanneer een persoon op grond van één of meer beschermde criteria<sup>2</sup> minder gunstig wordt behandeld dan een andere persoon in een vergelijkbare situatie behandeld wordt, is of zou worden behandeld.

In dit geval vormt het afhankelijk stellen van de toegang tot een dienst van de vaccinatiestatus van een persoon een rechtstreeks onderscheid op de huidige of toekomstige gezondheidstoestand van die persoon.

Er is sprake van **indirect onderscheid** wanneer een ogenschijnlijk neutrale bepaling, maatstaf of handelswijze personen, die door één of meer beschermde criteria worden gekenmerkt, ten opzichte van andere personen bijzonder kan benadelen.

In casu is de verplichting tot vaccinatie van personen als voorwaarde voor toegang tot een dienst een regel die schijnbaar neutraal is, maar bepaalde groepen personen benadeelt. Het kan gaan om personen die niet gevaccineerd zijn omwille van hun handicap, gezondheidstoestand, leeftijd, geslacht, geloofsovertuiging, nationale of sociale afkomst, sociale toestand of vermogen.

De AD-wet beschermt immers tegen:

- Een direct onderscheid op basis van vaccinatiestatus: dit valt binnen het beschermde criterium huidige en toekomstige gezondheidstoestand.
- Een indirect onderscheid op basis van vaccinatiestatus van groepen, die om welke reden dan ook niet gevaccineerd zijn.

## 2.3 Op grond van welke beschermde criteria kunnen de maatregelen discrimineren?

Verskillende beschermde criteria komen mogelijk in het gedrang door de maatregelen: gezondheidstoestand, handicap, gender, overtuigingen van filosofische, politieke of religieuze aard, nationale en/of sociale afkomst.

**Bij het beschermd criterium gezondheid gaat het over een direct onderscheid:**

Het feit of je gevaccineerd bent of niet, raakt aan het beschermd criterium gezondheid, vooral de toekomstige gezondheid.

---

<sup>2</sup> De antidiscriminatie wetgeving - met wetten, decreten en ordonnances - spreekt over 19 zogenoemde "beschermde criteria". Discriminatie op grond van elk van die criteria is verboden en strafbaar. Meer informatie vind je [hier](#).

**Bij deze beschermde criteria gaat het over een indirect onderscheid:**

- **Handicap en/of gezondheidstoestand:** omwille van een handicap of de precare gezondheidstoestand kunnen sommige personen niet gevaccineerd worden (bv. zieke hiv-patiënten, personen met verminderde immuniteit enz.)
- **Geloof of levensbeschouwing:**
  - Geloof: bepaalde personen zouden de vaccinatie kunnen weigeren omdat ze indruist tegen hun religieuze overtuiging. Denk bijvoorbeeld aan de Priesterbroederschap Sint Pius X, die vaccinatie tegen mazelen weigert op basis van hun religieuze voorschriften.
  - Levensbeschouwing: er zijn ook mensen die om verschillende redenen vaccinatie op zich of het COVID-19-vaccin afkeuren. Het kan gaan om een regelrechte afwijzing van vaccins op grond van hun vermeende schadelijkheid voor de gezondheid, of angst voor een mogelijk complot tussen de overheid en de farmaceutische bedrijven om de bevolking te controleren en de vermeende inefficiëntie van de genoemde vaccins te verbergen. Deze beweegredenen kunnen worden geanalyseerd in termen van zowel levensbeschouwing als politieke overtuigingen (zie hieronder). Wat de levensbeschouwing betreft, lijkt het dat deze overtuigingen kunnen worden beschouwd als beschermd door het criterium van de levensbeschouwing in de zin van de antidiscriminatiewetgeving en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens<sup>3</sup>, maar het is uiteindelijk aan de rechter om hierover uitspraak te doen.
- **Politieke overtuiging:** hier verwijzen we naar de huidige anti-vaxers beweging, die vooral voort lijkt te vloeien uit een wantrouwen tegenover de staat als Big Brother en de “Big Pharma” industrie<sup>4</sup>. Volgens Unia is het aan de rechter om geval per geval te beoordelen of het gaat om een eenvoudige, onder de bevolking wijdverbreide mening dan wel om een echte overtuiging van filosofische of politieke aard die aanleiding geeft tot wettelijke bescherming tegen discriminatie. Het komt dus aan de rechter toe om op elke situatie de rechtvaardigingsgronden toe te passen waarin de wet voorziet.
- **Nationale herkomst:** sommige mensen hebben geen toegang tot het vaccin door een onzekere verblijfsstatus of het ontbreken van een verblijfsvergunning. Myria stelt hierover dat “mensen in een precare verblijfsituatie vaak in precare omstandigheden leven, dikwijls met verschillende personen of huishoudens samen. Ze wisselen noodgedwongen van woonst en

---

<sup>3</sup> Een vaccin weigeren kan beïnvloed worden door een bepaalde overtuiging, bijvoorbeeld dat vaccins nefast zijn en gevaarlijk voor de gezondheid. Deze overtuiging zou als een diepe overtuiging kunnen beschouwd worden in de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Volgens het Hof vallen niet alle overtuigingen onder het toepassingsgebied van artikel 9 § 1 EVRM. De term “praktijken” zoals gebruikt in artikel 9 § 1 dekt niet alle acties, die door een religie of een overtuiging gemotiveerd of beïnvloed worden. (EHRM, 29 april 2002, *Pretty t. Verenigd Koninkrijk*). Het Hof stelt dat “opdat een persoonlijke of collectieve overtuiging onder het recht op ‘vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst’ valt, moet ze een voldoende krachtig zijn, serieus, coherent en van belang” (EHRM, 25 februari 1982, *Campbell en Cosans t. Verenigd Koninkrijk*, § 36). Volgens de Europese rechtspraak zijn overtuigingen “de uitdrukking van een coherente visie op een fundamenteel probleem” (ECRM, 10 maart 1981, *X t. RFA : D.R. 24*, p. 141). In de praktijk worden de volgende als filosofische overtuigingen beschouwd: pacifisme (ECRM, 12 oktober 1978, *Arrowsmith t. Verenigd Koninkrijk*, § 71), veganisme (EHRM, 10 februari 1993, *W. t. Verenigd Koninkrijk*), gewetensbezwaren (EHRM, GC, 6 april 2000, *Thlimmenos t. Griekenland*; EHRM, 24 januari 2006, *Ülke t. Turkije*; EHRM, GC, 7 juli 2011, *Bayatyan t. Armenië*; EHRM, 17 oktober 2019, *Mushfig Mammadov et al. T. Azerberdjan*) en de strijd tegen abortus (ECRM., 8 maart 1985, *Knudsen t. Noorwegen*).

<sup>4</sup> Laurent-Henri Vignaud, et Françoise Salvadori: *Antivax: la résistance aux vaccins du XVIIIe siècle à nos jours*, Vendémiaire, 2019.

werken in moeilijke (clandestiene) omstandigheden. Dit maakt hen kwetsbaar, ook voor COVID-besmettingen. Door hun specifieke situatie hebben mensen in precare verblijfssituaties moeilijker toegang tot de gezondheidszorg. Zij hebben in principe slechts recht op Dringende Medische Hulp (DMH). Alhoewel deze groep in theorie toegang heeft tot de DMH, verloopt dit in de context van de COVID-pandemie in de praktijk veel moeilijker. Hun toegang tot gezondheidszorg is om tal van redenen nog beperkter dan voorheen.”<sup>5</sup>

- **Sociale afkomst, sociale status en vermogen:** er bestaat een aanzienlijk risico dat een COVID-19-vaccinatiestrategie enkele kwetsbare groepen, zoals daklozen, minder zal bereiken. Voorts blijkt uit cijfers dat mensen met een lagere sociaaleconomische status (opleiding, werk, inkomen) minder toegang hebben tot gezondheidszorg dan mensen met een hogere positie op de sociale ladder.<sup>6</sup>
- **Leeftijd:** jongeren onder de 18 jaar worden op dit moment niet opgenomen in de vaccinatiecampagne.
- **Gender:** dit criterium valt niet onder de bevoegdheden van Unia, maar onder die van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen.

## 2.4 Kunnen de maatregelen gerechtvaardigd worden?

De antidiscriminatiewetgeving voorziet een mogelijke rechtvaardiging voor een verschillende behandeling binnen het domein van goederen en diensten. De **criteria** voor die **rechtvaardiging zijn dezelfde** voor een direct onderscheid op grond van gezondheidstoestand enerzijds, als voor een indirect onderscheid op grond van de andere beschermde criteria anderzijds.

Opdat een (direct of indirect) onderscheid **niet als discriminatie wordt beschouwd, moet het worden gerechtvaardigd door een legitiem doel (A), en moeten de middelen om dat doel te bereiken passend en noodzakelijk zijn (B).**

Dit betekent in dit geval als volgt:

- Het **doel** dat men nastreeft met het onderscheid op basis van de vaccinatiestatus (hetgeen in feite zou neerkomen op een verplichting tot vaccinatie) is: ervoor zorgen dat mensen toegang hebben tot bepaalde diensten of goederen. Het doel is dus het algemeen belang (A).
- De **middelen** om dat doel te bereiken zijn: weigering van toegang tot bepaalde dienstverlening indien een persoon niet gevaccineerd is (B).

### 2.4.1 Het nagestreefde doel (A)

Het nagestreefde doel zal verschillend zijn naar gelang wie het verbod instelt op de toegang tot goederen en diensten:

- Als zo’n verbod van de wetgever uitgaat, is het nagestreefde doel het algemene belang (A). Deze beperking moet bij wet vastgelegd worden.

---

<sup>5</sup> Myria (2021), [“Vaccinatiestrategie voor mensen in een precare verblijfssituatie”](#).

<sup>6</sup> Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting (2020), [“Advies over vaccinatie tegen COVID-19 tijdens de acute fase van de pandemie”](#).

- Als het verbod daarentegen van de particuliere sector komt, zou het doel kunnen bestaan uit de bescherming van werknemers en cliënten/patiënten (B), maar er is tot op vandaag geen wettelijk kader om dit te regelen.

### **Binnen een wettelijk kader: het algemeen belang**

Het doel van de wetgever om via wetgeving vaccinatie aan te moedigen, door de toegang tot bepaalde diensten afhankelijk te maken van de vaccinatiestatus, is tweeledig:

- De bevolking aanmoedigen om zich te laten vaccineren. Deze beslissing zal elke burger voor zichzelf moeten nemen.
- De overheid wil ook de verspreiding van de pandemie voorkomen. Voor groepsimmunitet moet een bepaalde vaccinatiedrempel bereikt worden<sup>7</sup>, namelijk minstens 50% tot 70%, van de bevolking moet immuniteit ontwikkelen tegen het virus.<sup>8</sup>

In de praktijk bestaat er een vaccinatiebeleid met verschillende graden van verplichting:

- **Vaccinatie op eigen initiatief uit vrije keuze**, zonder enige verplichting noch aanmoediging, dus zonder specifieke aandacht van de staat.
- **Vrijwillige vaccinatie, maar met aanmoediging in naam van de volksgezondheid**. Denk bijvoorbeeld aan gratis vaccinatie, voorwaardelijke toegang gelinkt aan de vaccinatiestatus voor bepaalde plaatsen of soorten activiteiten, enz. Zo moeten kinderen jonger dan 3 jaar in de Franse Gemeenschap voor de kinderopvang gevaccineerd worden.<sup>9</sup> De rechtvaardiging voor deze maatregel is als volgt: “Vaccinatie is een collectieve preventieve maatregel, die van essentieel belang is op plaatsen waar verschillende, soms zeer jonge kinderen, die een ziekte kunnen overdragen of oplopen, samen worden opgevangen.”<sup>10</sup> Aan Vlaamse zijde daarentegen worden bepaalde vaccinaties sterk aanbevolen door Kind en Gezin, namelijk voor polio, difterie, kinkhoest, Haemophilus influenzae type b, hepatitis B, mazelen, bof en rode hond.
- **Verplichte vaccinatie voor bepaalde welomschreven categorieën van de bevolking**, zoals bijvoorbeeld gezondheidswerkers, laboratoriumpersoneel, enz.
- **Verplichte vaccinatie voor iedereen**: Hier gaat het om een eenvoudige en absolute verplichting tot vaccinatie, zoals voor het poliovaccin.<sup>11</sup> Volgens het Belgische Raadgevend Comité voor Bio-ethiek dient echter “ethisch gezien [...] zoveel mogelijk te worden ingezet op vrijwillige vaccinatie, dit als weerspiegeling van de waarden van het vrijwaren van de persoonlijke autonomie enerzijds en van de fysieke integriteit anderzijds, waarden die in onze maatschappij hoog geacht worden. Nochtans dient het respecteren van deze twee waarden verzoend te worden met die van de solidariteit, die ertoe leidt de groepsimmunitet te zien als

---

<sup>7</sup> La Libre “[Quand atteindrons-nous le seuil de 70% de population vaccinée, nécessaire à l'immunité collective? 'Pas avant la fin de l'année'](#)”, 4 januari 2021.

<sup>8</sup> Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek (2020), [Advies nr 75 – ethische maatstaven voor de uitrol van de anti-COVID-19-vaccinatie ten voordele van de Belgische bevolking](#).

<sup>9</sup> Die voorwaarden worden vastgelegd door artikel 31 van het Besluit van de Regering van de Franse gemeenschap van 27 februari 2003, houdende het algemeen reglement van de opvangcentra voor de bescherming van de gemeenschap.

<sup>10</sup> Deze vaccins zijn verplicht voor toegang tot de kinderopvang van de Fédération Wallonie-Bruxelles : polio, difterie, pertussis, Haemophilus influenzae type b, mazelen, bof en rode hond. Zie <https://www.one.be/public/0-1-an/sante/la-vaccination/>

<sup>11</sup> Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek (2020), [Advies nr 75 – ethische maatstaven voor de uitrol van de anti-COVID-19-vaccinatie ten voordele van de Belgische bevolking](#).

een gemeen goed, gepaard gaande met de plicht de meest kwetsbaren te beschermen. Zonder deze concrete plicht tot bescherming dreigt die solidariteit slechts een vrome wens te blijven.”<sup>12</sup>

Een vaccinatie van de bevolking op grote schaal beschermt tegen COVID en voorkomt dat onze ziekenhuizen overbelast raken. Het vaccin zou de overdracht van het virus mogelijk verminderen, maar dat is nog niet op sluitende wijze aangetoond.<sup>13</sup> Toch zou een veralgemeende vaccinatie de circulatie van het virus kunnen inperken en de gemeenschap beschermen.<sup>14</sup>

Het is belangrijk er rekening mee te houden dat op het moment waarop dit advies wordt uitgewerkt, we niet weten in welke mate er nieuwe vragen zullen opduiken wanneer groepsimmunitet bereikt is en dus de aanmoediging om zich te laten vaccineren minder noodzakelijk wordt. De antwoorden zullen dan waarschijnlijk verschillen van degene die we nu formuleren.

### Buiten een wettelijk kader: de bescherming van werknemers en klanten

Bij mogelijke privé-maatregelen denken we, bijvoorbeeld, aan een luchtvaartmaatschappij met maatschappelijke zetel in België, die niet-gevaccineerde reizigers zou weigeren. Of ziekenhuizen die niet-gevaccineerde bezoekers zouden weigeren op Intensieve Zorg. Directies en bedrijfsleiders willen op die manier hun werknemers en hun klanten beschermen. Hoewel de doelstellingen lovenswaardig zijn, zijn ze **niet legitiem**.

Een werkgever heeft inderdaad de plicht om alle werknemers te beschermen tegen een mogelijke blootstelling aan virussen. Een werkgever moet ook de risico's afwegen en de nodige maatregelen nemen om besmetting te voorkomen. Dit betekent fysieke afstand houden, ventilatie en beschermingsmateriaal voorzien en de hygiënevoorschriften uithangen en door klanten doen naleven.

**De werkgever mag in geen geval, bij gebrek aan een wettelijke regeling hierrond, de toegang van klanten afhankelijk maken van hun vaccinatiestatus.** Dit soort initiatieven zijn niet legitiem: er wordt geen toezicht op gehouden, ze zijn niet wetenschappelijk bewezen en er zijn andere mogelijke maatregelen om de virusverspreiding tegen te houden.

## 2.4.2 Evenredigheid van middelen (B)

### Passende middelen

#### i. Voor een direct onderscheid

De centrale vraag is of het een passende oplossing is om de toegang tot goederen en diensten afhankelijk te maken van de vaccinatiestatus van personen, en dus van hun gezondheidstoestand.

---

<sup>12</sup> Ibid.

<sup>13</sup> Zie bijvoorbeeld L’Echo, “[Les femmes enceintes doivent-elles se faire vacciner? \(FAQ\)](#)”, 27 februari 2021: “Wat zal de duur van de immuniteit zijn dat het vaccin aanbiedt? We weten er op dit moment zeer weinig over. Er is wel al vastgesteld dat gevaccineerde personen meer antistoffen hebben dan personen, die op ‘natuurlijke’ wijze immuniteit verworven, wat hoop geeft dat hun immuniteit sterker is dan de immuniteit die je door ziekte verwerft. Zullen we ons elk jaar moeten laten vaccineren. We weten het nog niet, net zoals we nog niet weten of een gevaccineerde persoon het virus kan overdragen aan een niet-gevaccineerde persoon.”

<sup>14</sup> Zie bijvoorbeeld Office de la Naissance et de l’Enfance, “[La Vaccination](#)”: “Hoe meer personen gevaccineerd zijn tegen een ziekte, hoe minder een virus of een bacterie kan circuleren in een bevolking. Dit beschermt ook personen, die niet gevaccineerd kunnen worden of personen bij wie het vaccin onvoldoende gewerkt heeft.”



Zoals reeds vermeld bestaat deze verplichting voor toegang voor kinderopvang in de Franse gemeenschap. In dit geval is de kwestie echter van veel groter belang, zowel door de omvang van de bevolking als door de veelheid van mogelijke diensten.

Het definitieve karakter en de proportionaliteit zullen altijd afhangen van een specifieke risicoanalyse. Het antwoord op de centrale vraag kan afhangen van het soort dienst dat geweigerd wordt en van de behoeften van de bevolking: gaat het bijvoorbeeld om de toegang tot een woning, tot een festival of tot een reis?

Daarnaast behoort de vaccinstatus tot het medisch geheim en wordt die ook beschermd door de GDPR.<sup>15</sup> Hoe wil men een onderscheid maken op basis van bijzonder gevoelige informatie als gezondheid? Hoeveel details zal men verstrekken en wie zal deze gegevens bezitten, eens ze aan de dienstverlener overgemaakt worden?

**Bovendien lijkt het, gezien de onzekerheid over het effect van vaccins op de bescherming van derden niet passend een onderscheid te maken tussen gevaccineerde personen en niet-gevaccineerde personen.**

Een ander antwoord is eventueel mogelijk als de wetenschappelijke kennis hierrond verandert.

## ii. Voor een indirect onderscheid

De vraag is hier of het verbinden van voorwaarden aan de toegang tot bepaalde goederen en diensten op grond van iemands vaccinatiestatus mensen ertoe zal aanzetten zich te laten vaccineren en de verspreiding van het virus zal beperken of derden of de gemeenschap zal beschermen.

Hier moet een onderscheid worden gemaakt tussen twee categorieën van mensen:

- Personen die verkiezen niet te worden gevaccineerd (a)
- Mensen die niet de gelegenheid hebben zich te laten vaccineren (b)
  - (a) Zoals gezegd, zal het aan de rechter zijn om na te gaan of deze personen door een criterium (levensbeschouwing, godsdienstige of politieke overtuiging) en dus door de antidiscriminatiewetgeving worden beschermd. Dat bepaalde activiteiten niet toegankelijk zullen zijn voor niet-gevaccineerde personen, kan een invloed hebben op de positie van een groep personen, die op het eerste gezicht niet geneigd was zich te laten vaccineren. Dit kan echter ook worden bereikt door duidelijke communicatie over de werking van het vaccin en het positieve effect ervan op de algemene bevolking. Als de weigering om zich te laten vaccineren echter geworteld is in een overtuiging, zal de stimulans om toegang te krijgen tot de diensten waarschijnlijk weinig effect hebben en zullen sommige mensen op grond van hun overtuiging worden uitgesloten van deelname aan de samenleving, wat problematisch is.
  - (b) Anderzijds zullen personen die zich omwille van gezondheidsredenen, hun leefomstandigheden of overtuigingen niet kunnen laten vaccineren, niet worden getroffen door het aanmoedigingseffect van deze maatregel. Integendeel, deze personen zullen de toegang worden ontzegd tot diensten die van essentieel belang zijn, zoals huisvesting, gezondheidszorg, bankzaken, verzekeringen, buitenschoolse activiteiten, enz.

---

<sup>15</sup> De Europese General Data Protection Regulation of Algemene Verordening Gegevensbescherming.

Bijvoorbeeld:

- Een persoon wiens handicap of gezondheidstoestand het niet toelaat zich te laten vaccineren, zal niet in staat zijn zich naar het ziekenhuis te begeven voor een consultatie;
- Bewoners van woonzorgcentra, die zich vanwege hun gezondheidstoestand niet kunnen laten vaccineren, kunnen verzocht worden de voorziening te verlaten;
- Jongeren wordt huisvesting geweigerd in de buurt van risicogroepen, sportactiviteiten of zomerfestivals;
- Migranten zonder papieren, die geen toegang tot het vaccin hebben gehad, kunnen geen bankrekening openen;
- Daklozen zullen niet naar een opvangtehuis kunnen gaan om de nacht door te brengen; enz.

Deze bijzonder kwetsbare personen zullen, misschien in tegenstelling tot de eerste categorie, geen andere betaalbare oplossingen vinden (bv. een arts die particulieren tegen een hoger tarief ontvangt en die personen aanvaardt die niet gevaccineerd zijn, enz.) en er kunnen zich bijzonder problematische situaties met betrekking tot de mensenrechten voordoen (toegang tot gezondheidszorg, recht op huisvesting, autonomie, enz.).

Het lijkt ons dan ook dat het voorgestelde middel, **namelijk de toegang tot bepaalde diensten afhankelijk maken van vaccinatie, niet beantwoordt aan bovengenoemde legitieme doelstelling en een bijzonder problematisch effect zou kunnen hebben op kwetsbare groepen.**

Voor deze groepen kan het ontzeggen van de toegang tot goederen of diensten als een vorm van discriminatie worden beschouwd.

Bovendien zijn er in de praktijk grote moeilijkheden te verwachten om aan te tonen dat niet-vaccinatie geen keuze is maar een situatie waarvoor niet is gekozen (handicap, dakloosheid, ontbreken van een verblijfsvergunning, enz.).

Zo heeft de Gegevensbeschermingsautoriteit advies uitgebracht over het ontwerp van Koninklijk Besluit betreffende de registratie en de verwerking van gegevens met betrekking tot vaccinaties tegen COVID-19 (CO-A-2020-147)<sup>16</sup>, die de registratie van vaccinaties tegen COVID-19 in een vaccinatiedatabank en de verwerking van de daarop betrekking hebbende persoonsgegevens moet regelen<sup>17</sup>. Dit vergt een aantal aandachtspunten en aanpassingen van de tekst, waaronder het “belang van het doorvoeren van een

---

<sup>16</sup> Gegevensbeschermingsautoriteit (2020), [Advies nr. 138/2020 van 18 december 2020](#) betreffende: ontwerp van koninklijk besluit betreffende de registratie en de verwerking van gegevens met betrekking tot vaccinaties tegen COVID-19.

<sup>17</sup> “Het ontwerp bepaalt daartoe welke vaccinaties van welke betrokkenen aanleiding geven tot registratie in de vaccinatiegegevensbank (artikel 2), de categorieën van te registreren persoonsgegevens (artikel 3), de verwerkingsdoeleinden die ermee kunnen worden beoogd (artikel 4), de bewaartermijn van de geregistreerde gegevens (artikel 6), de diverse verwerkingsverantwoordelijken terzake (artikel 7). Het ontwerp bepaalt voorts dat de gegevens uit de vaccinatiegegevensbank kunnen worden doorgegeven aan instanties met een opdracht van algemeen belang voor doeleinden waarmee deze door of krachtens wet, decreet of ordonnantie zijn belast, en zulks na beraadslaging door de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité (artikel 5).” Ibid.

gegevensbeschermingseffectbeoordeling voor de registratie van COVID-19-vaccinaties en de daarmee gepaarde gaande gegevensverwerkingen.”<sup>18</sup>

### Noodzakelijke middelen – minder dringende maatregelen?

#### Duidelijke communicatie

De vraag rijst of er minder ingrijpende maatregelen mogelijk zijn waarmee men het doel kan bereiken.

Bij welk percentage van de bevolking zou een terugkeer naar het sociale leven aanvaardbaarder worden? Kan dit percentage worden bereikt zonder vaccinatie wettelijk op te leggen of zonder een systeem van beloningen of sancties in te voeren, maar gewoon door duidelijk te communiceren, met bijzondere aandacht voor de hierboven vermelde doelgroepen?

#### Aandachtspunten

De vaccinatiecampagne moet zeker een aantal valkuilen vermijden om de meest kwetsbare personen zo goed mogelijk te beschermen.

1. Unia is het eens met het advies van het **Steunpunt tot bestrijding van armoede**<sup>19</sup>, dat een aantal aandachtspunten voorstelt in de huidige communicatie- en vaccinatiecampagne:
  - *Communicatie op maat van kwetsbare groepen;*
  - *Toegankelijke en bereikbare vaccinatiecentra;*
  - *Betrokkenheid van de actoren in het veld;*
  - *Gratis toediening van het vaccin;*
  - *Automatische toekenning van rechten en proportioneel universalisme*<sup>20</sup>.
2. **Myria** biedt ook richtlijnen over informatie en communicatie, toegankelijkheid en vertrouwen, die moeten worden gevolgd om kwetsbare mensen met een preciaire verblijfsstatus te bereiken.<sup>21</sup>
3. Verder moet men bijzondere aandacht hebben voor **personen met een handicap**, zowel vanwege hun verblijf in collectieve voorzieningen als met het oog op hun instemming.<sup>22</sup>
4. Tenslotte, zoals het **Belgische Raadgevend Comité voor Bio-ethiek** verduidelijk: *“Het vertrouwen op zich is het resultaat van een combinatie van factoren die verband houden met de veiligheid en doeltreffendheid van het vaccin enerzijds en de integriteit van de productie en distributie van het vaccin anderzijds. Daarom moeten de gezondheidsautoriteiten en de instanties die namens de overheden optreden, gezien worden als bevoegd en gedreven door het algemeen belang (...).”*<sup>23</sup>

---

<sup>18</sup> Ibid.

<sup>19</sup> Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting (2020), [“Advies over vaccinatie tegen COVID-19 tijdens de acute fase van de pandemie”](#).

<sup>20</sup> Dit verwijst naar acties of beleid dat naar alle burgers is gericht, maar waarvan de toepassing intensiever en specifiekter wordt naarmate de doelgroepen kwetsbaarder zijn.

<sup>21</sup> Myria (2021), [“Vaccinatiestrategie voor mensen in een preciaire verblijfsituatie”](#).

<sup>22</sup> Inclusion abl (2020), [Carte Blanche Vaccination](#).

<sup>23</sup> Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek (2020), [Advies nr 75 – ethische maatstaven voor de uitrol van de anti-COVID-19-vaccinatie ten voordele van de Belgische bevolking](#).

## 2.5 Conclusies

De Belgische overheid heeft beslist vaccinatie tegen COVID-19 niet te verplichten. Aan Unia wordt de vraag voorgelegd of de toegang tot bepaalde goederen en diensten afhankelijk kan worden gemaakt van iemands vaccinatiestatus. Dit zou leiden tot een vorm van instrumentalisering van de toegankelijkheid van goederen en diensten om tot eenzelfde resultaat te komen zoals bij verplichte vaccinatie.

De toegang tot bepaalde diensten afhankelijk maken van iemands gezondheidstoestand is niet aanvaardbaar gezien de huidige kennis over vaccins en kan problematisch blijken naar gelang van het belang van de gevraagde dienst, de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene en de redenen waarom de betrokkene niet is gevaccineerd.<sup>24</sup> Bepaalde groepen mensen zullen niet worden gevaccineerd omdat ze dat zo verkiezen, maar vanwege hun levensomstandigheden of situatie, hun geloofsovertuiging of om medische redenen.

Het weigeren van een dienst aan deze mensen vanwege dit gebrek aan vaccinatie kan als discriminerend worden beschouwd.

De Raad van Europa heeft zich al over deze situatie gebogen en de aandacht van de lidstaten gevestigd op het feit dat iedere burger moet worden geïnformeerd over het feit dat vaccinatie niet verplicht is, en dat er ook voor moet gezorgd worden dat niemand wordt gediscrimineerd omdat de persoon in kwestie niet gevaccineerd is.

**De individuele vrijheid moet worden geëerbiedigd in het kader van de toegang tot goederen en diensten. Beperkingen die noodzakelijk blijken, moeten strikt in een wet worden opgenomen, met inachtneming van de antidiscriminatiewetgeving.**

**Tot slot vestigt Unia de aandacht van de regering op het belang om ervoor te zorgen dat bij het opzetten van vaccinatie- en communicatiecampagnes rekening wordt gehouden met de meest kwetsbare groepen.**

---

<sup>24</sup> Raad van Europa, Parlementaire Vergadering, [Resolutie 2361 \(2021\)](#) Covid-19 vaccines: ethical, legal and practical considerations, punten 7.3.1 en 7.3.2

### 3 Juridische bronnen

Loi du 10 MAI 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination

REGION DE BRUXELLES-CAPITALE, 5 OCTOBRE 2017 - Ordonnance tendant à lutter contre certaines formes de discrimination et à promouvoir l'égalité de traitement

MINISTERE DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE, 12 DECEMBRE 2008 - Décret relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination

COMMUNAUTE FLAMANDE, 10 JUILLET 2008 - Décret portant le cadre de la politique flamande de l'égalité des chances et de traitement.

CG, 19 MARS 2012 - Décret visant à lutter contre certaines formes de discrimination

COCOF, 9 JUILLET 2010 - Décret relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination et à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement

*Unia is de Nationale Mensenrechteninstelling en het bevoegde gelijkheidsorgaan krachtens de Europese Richtlijn 2000/43/EG. Unia is een onafhankelijke openbare instelling die strijdt tegen discriminatie en streeft naar een inclusieve en gelijke participatie van iedereen in alle maatschappelijke domeinen.*

*Onze opdracht is vastgelegd in het samenwerkingsakkoord tussen de Federale Staat, de Gewesten en de Gemeenschappen. Wij zijn ook het onafhankelijke mechanisme voor de bevordering, bescherming en monitoring van de tenuitvoerlegging van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap.*

**Unia - Koningsstraat 138 - 1000 Brussel – [info@unia.be](mailto:info@unia.be)**