



2021

COVID-19
Een test voor de
mensenrechten
(tweede rapport)



unia.be    

COVID-19

Een test voor de mensenrechten

(tweede rapport)

Dit rapport focust op de covidgerelateerde meldingen die Unia ontving tussen 20 augustus 2020 en 20 augustus 2021. Het sluit aan op [het eerste rapport](#) over de covidgerelateerde meldingen die Unia kreeg tussen 1 februari 2020 en 19 augustus 2020.

Inhoudstabel

Inleiding	4
1 Een pandemiejaar in cijfers	7
2 Impact op de meest kwetsbare personen	10
2.1 Jongeren.....	11
2.2 Ouderen	12
2.3 Personen met een handicap.....	15
2.4 Roma en woonwagenbewoners.....	19
2.5 FOCUS: Uitzonderingen op de mondkemperplicht en vaccinatie	20
2.6 FOCUS: Vaccinatie.....	23
3 Een pandemiejaar in feiten	29
4 #11miljoen – heeft de aanpak van de crisis onze samenleving gepolariseerd?	36
4.1 Wantrouwen overwinnen	36
4.2 Verdeeldheid tegengaan.....	39
5 Een gezondheidscrisis aanpakken met respect voor de grondrechten?	40
5.1 Ondeelbaarheid en onderlinge afhankelijkheid van de grondrechten	40
5.2 Positieve verplichtingen, inspanningsverplichting en rol van de staat	41
5.3 Hoe crisisbeleid in lijn brengen met grondrechten?.....	43
5.4 Wettelijkheid en proportionaliteit van de maatregelen.....	46
5.5 De impact op de andere grondrechten voorzien?.....	48
6 Het einde van institutionalisering?	50
7 Gebrek aan data over (on)gelijkheid en discriminatie in gezondheidszorg	52
7.1 Bestaande data.....	52
7.2 Toekomstige data	53
8 Check list : Naar een mensenrechterlijke toetsing vooraf en tijdens het crisisbeleid.....	55
A. Nuttige stappen vóór je maatregelen treft:	55
B. Wanneer zijn maatregelen die de grondrechten beperken gerechtvaardigd?	56
C. Bij de invoering van de maatregelen.....	56
D. Voor het garanderen van een doeltreffende controle van de maatregelen:	58
E. Op een specifieke manier:	58
9 Conclusie.....	60

10 Externe bijdragen:	61
<i>Onbehoorlijke wetgeving, een covidsymptoom?</i>	<i>61</i>
<i>Bestrafen van overtredingen in COVID-19-tijden: iedereen wordt geacht de wet te kennen?</i>	<i>63</i>

Inleiding

Graag stellen wij u hierbij het tweede algemene Unia-rapport voor over de impact van de covidpandemie op de mensenrechten.

Na het eerste algemene rapport '[COVID-19 : een test voor de mensenrechten](#)' (november 2020), een tweede thematische rapport '[COVID en mensenrechten: impact op personen met een handicap en hun naasten](#)' (juli 2020) en het rapport '[De impact van de COVID-19 maatregelen op mensenrechten in woonzorgcentra : een kwalitatief onderzoek](#)' (oktober 2021) hebben wij onze inspanningen op dit gebied voortgezet. Dat deden we vooral door meldingen en dossiers verder te verzamelen en te analyseren, door signalen en adviezen te capteren die wij van onze belangrijkste partners ontvingen en door waakzaam te blijven ten aanzien van de actualiteit en het maatschappelijk debat. Zo werkten we verder aan kwantitatief en kwalitatief onderzoek van gegevens en de juridische analyse van de verschillende ontwikkelingen op vlak van wet- en regelgeving in verband met COVID-19.

Dit deden we zowel als nationale mensenrechteninstelling (met B status) als gelijkheidsorgaan. De pandemieproblemen illustreren duidelijk de nauwe banden tussen discriminatierecht, bescherming van minderheden, inclusie van iedereen – ook van de meest kwetsbaren onder ons – en toegang tot en daadwerkelijke uitoefening van grondrechten voor iedereen. Het is vanuit deze invalshoek dat wij dit rapport hebben opgesteld.

Wij behandelen in dit rapport de bijna 2000 meldingen die burgers tussen 20 augustus 2020 en 20 augustus 2021 bij Unia deden. Door opnieuw een volledig jaar de revue te laten passeren, leggen wij in dit rapport een duidelijk verband met de vorige editie, waarvan de waarnemingsperiode afliep op 19 augustus 2020.

We benadrukken dat het hierbij gaat om meldingen, en niet om dossiers die we openden. Het gaat hier dus niet louter om het juridische aspect. Met dit rapport nemen we als het ware de temperatuur van wat er in onze samenleving leeft. We geven weer wat burgers zorgen baart of verontrust en we duiden op de potentieel problematische situaties in de samenleving. Daarom hebben wij veel ruimte gelaten voor citaten van mensen die bij ons een melding deden.

Zo komen we tot een gedetailleerd beeld **van wat de verschillende kwetsbare groepen hebben ervaren** in deze periode. We focussen hierbij op twee in het oog springende transversale kwesties: de uitzondering op het dragen van een mondkapje en de vaccinatie.

Hoewel wij dagelijks gemiddeld meer dan vijf covidgerelateerde meldingen ontvingen, weten wij dat dit slechts het topje van de ijsberg is van wat er zich in onze samenleving afspeelt. Dat we deze meldingen ontvingen, betekent immers dat deze melders zich én gediscrimineerd voelden én Unia kenden, vooraleer ze de moed vonden om bij ons een melding te doen.

Het tweede deel van het rapport bevat een tijdslijn van augustus 2020 tot augustus 2021 met naast elkaar de covidmaatregelen genomen in deze periode, de gebeurtenissen die plaatsvonden en onze acties. Net als in het eerste jaar van de pandemie blijkt uit deze tijdslijn hoe Unia werd geconfronteerd met de uitdaging om in een constante stroom van meldingen te moeten functioneren, verzoeken te beantwoorden, deel te nemen aan overleggen, adviezen en aanbevelingen te formuleren en tegelijkertijd een tandje bij te steken wanneer het ging om de voorstelling van thematische of algemene rapporten rond dit thema. Dit zette onze medewerkers onder druk in een periode waarin telewerken het nieuwe normaal bleek en we onze kantoren maandlang moesten sluiten. Gelukkig was er een bijkomende financiering door de federale regering, op vraag van de Staatssecretaris voor Gelijke Kansen. We namen vier medewerkers

voor zes maanden in dienst om de extra werklast door de pandemie op te vangen.

Naast de problematiek van kwetsbare personen en de mogelijke discriminatie in dit verband, **kijken we in dit rapport ook naar het effect van sommige maatregelen ter bestrijding van de pandemie op onze grondrechten. Waren de maatregelen nodig? Waren ze proportioneel? Had de overheid andere, even doeltreffende maatregelen kunnen nemen die minder ingrijpend waren?** Deze vragen worden al sinds het begin van de crisis gesteld, en vandaag is het niet langer mogelijk om de urgentie en het verrassende karakter van de coronapandemie als excuus te gebruiken om deze vragen zonder meer te verwerpen. Externe bijdragen van Koen Lemmens, Jogchum Vrieling, Diletta Tatti, Christine Guillain en Alexia Jonckheere werpen een licht op deze vragen.

Wij grijpen dit rapport ook aan **om een reflectie op gang te brengen over twee kwesties die zeker verder onderzoek en verdieping verdienen: (de-)institutionalisering en het gebrek aan gegevens om de impact van de pandemie en het overheidsbeleid te meten** op een aantal bevolkingsgroepen die naar ons gevoel en in het algemeen, harder door de crisis werden getroffen.

Tot slot ronden wij dit rapport af met het aanbieden van een hulpmiddel: een **checklist met de juiste vragen die je kan stellen om te komen tot een beleid met maatregelen die in overeenstemming zijn met de mensenrechten**. Deze checklist is gebaseerd op documenten en richtsnoeren van internationale VN-organen en internationale ngo's, actief op het domein van de mensenrechten.

Centraal in dit rapport staat **een reflectie over de polarisatie van onze samenleving in de nasleep van de pandemie, de maatregelen die werden genomen en de communicatie die daarmee gepaard ging**. Hoewel onze analyse en tijdlijn ophouden in augustus 2021, kunnen we niet negeren wat er daarna gebeurde. In het kielzog van de vaccinatiecampagne en met de versoepeling van de beperkende maatregelen en het opnieuw mogelijk maken van een hele reeks activiteiten, is helaas gebeurd wat wij hadden aangekondigd.

Uiteraard moet dit gezien worden in het licht van de wens om een vierde golf en een nieuwe overbevolking van onze ziekenhuizen te voorkomen en binnen de context van een laag vaccinatiepercentage in bepaalde regio's, in bepaalde steden, onder bepaalde bevolkingsgroepen.

In een in maart gepubliceerde opiniestuk ([De verleiding weerstaan](#)), en in twee juridische aanbevelingen '[COVID-vaccinatie en de toegang tot goederen en diensten](#)' (april 2021) en '[COVID-vaccinatie en discriminatie op de werkvloer](#)' (mei 2021) hebben we geprobeerd richtlijnen op te stellen om niet te vervallen in een maatschappij van controle en achterdocht. We werden echter ontgoocheld, want de invoering van het Covid Safe Ticket heeft zich als een lopend vuurtje verspreid. Aanvankelijk gereserveerd voor reizen, vervolgens voor massa-evenementen, heeft deze maatregel zich aan het eind van de zomer enorm uitgebreid, zonder dat duidelijk is waar dit zal eindigen. Onze bezorgdheid hierover uitten we in een opiniestuk: [Grondrechten beperken is geen dagelijkse kost](#).

De invoering van het Covid Safe Ticket heeft geleid tot een ware explosie van meldingen bij Unia. Tussen 21 augustus en 15 oktober 2021 registreerden we 1255 meldingen over de pandemie en het Covid Safe Ticket. Dat is meer dan de helft van het totaal van 2357 meldingen, dat we in deze periode ontvingen. Deze meldingen kunnen we in drie categorieën onderverdelen. Meldingen van mensen die in het algemeen tegen de maatregel protesteren en deze beschouwen als een inbreuk op mensenrechten en als achterdeur om vaccinatie door te drukken. Meldingen over een hele reeks situaties waarin het Covid Safe Ticket of het bewijs van je vaccinatiestatus op een ongecontroleerde manier wordt opgelegd, buiten het wettelijk en reglementair kader om, omdat het nu eenmaal de nieuwe trend is in de maatschappij. En dit in alle sectoren van de tewerkstelling, door ziekenhuizen en artsen, in scholen en sportclubs, bij sociale en culturele activiteiten, enz. Tot slot zijn er meldingen over situaties waarin het Covid Safe Ticket wel kan worden gevraagd, maar waarbij de concrete toepassing ervan tal van vragen of moeilijkheden oproept en

discriminerende vooroordelen aan het licht brengt.

We kunnen alleen maar vaststellen dat de invoering van het Covid Safe Ticket onze samenleving heeft gepolariseerd. Hoewel het waar is dat dit voor degenen die reeds radicale opvattingen hadden (de zogenaamde ‘pushers’ in de terminologie die ontwikkeld werd door de filosoof Bart Brandsma¹) een mooie kans is geweest om bij velen een welwillend oor te vinden, moeten we ook opmerken dat de communicatie en uitvoering van deze maatregel door de autoriteiten hier helaas ook toe heeft bijgedragen.

Het Covid Safe Ticket wordt regelmatig verdedigd als een dwingend en effectief instrument om zich te laten vaccineren. Als het doel is dat iedereen zich moet vaccineren, dan is een wettelijke verplichting in bijvoorbeeld een aantal sectoren of domeinen, een betere maatregel. Het beleid zou coherenter zijn en de overheid zou dan haar verantwoordelijkheid consequenter opnemen

Dit gezegd zijnde, zijn we ons wel degelijk bewust van de risico's van een verplichte vaccinatie. Een dergelijke maatregel moet evenredig zijn, beperkt blijven tot het strikt noodzakelijke, en vooral inclusief zijn. En mag niet worden opgelegd zonder flankerende maatregelen om te voorkomen dat bevolkingsgroepen die in een beroepscontext al kwetsbaar of gemarginaliseerd waren, worden uitgesloten of gestigmatiseerd. Ook moet het beperkt blijven tot de sectoren en gebieden die als het meest risicovol worden beschouwd, om uitbreiding tot andere beroepen zonder echte rechtvaardiging te vermijden.

Wanneer een kwestie zodanig gepolariseerd raakt, merken we dat het steeds moeilijker wordt om een duidelijke en genuanceerde visie aan te houden. Unia loopt het risico te worden gekaapt en geïnstrumentaliseerd door extreme bewegingen, omdat zij in onze kritische analyses argumenten kunnen vinden om hun eigen belangen te ondersteunen. En we lopen het risico niet gehoord te worden door degenen tot wie wij ons richten en die de beslissingen moeten nemen die ons allen aangaan. Dit terwijl onze bijdrage bedoeld is om bij deze beslissingen te helpen door richtsnoeren aan te reiken die we van essentieel belang achten.

Maar wij lopen dit risico graag, omdat het tot ons mandaat behoort, omdat het onze missie is, omdat het onze bestaansredenen vertegenwoordigt.

¹ Polarisation. Inzicht in de dynamiek van het wij-zijdenken. <https://insidepolarisation.nl/>.

1 Een pandemiejaar in cijfers

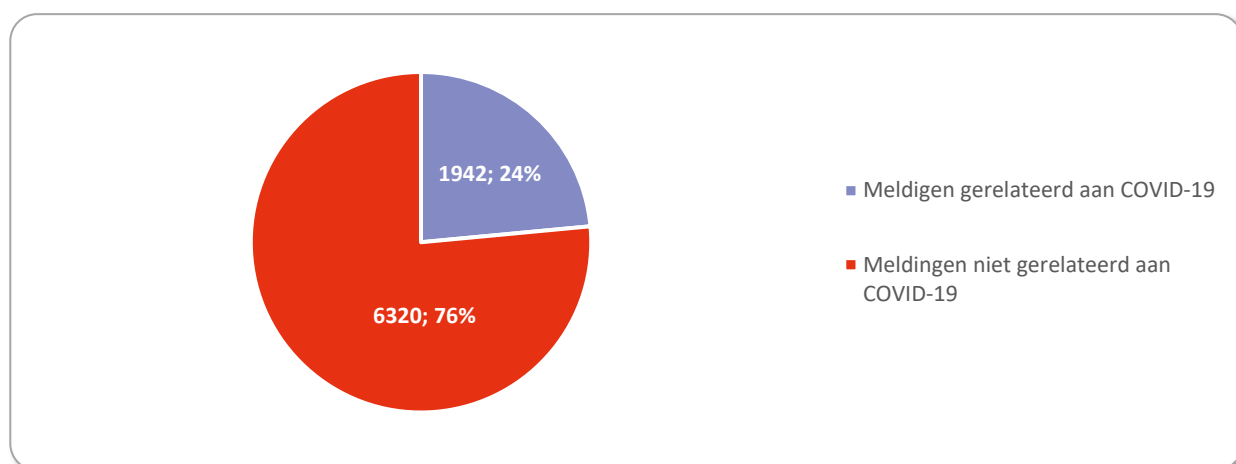
Dit rapport gaat over de meldingen in verband met COVID-19 die Unia ontving tussen 20 augustus 2020, de afsluitingsdatum van [ons vorige waarnemingsrapport](#), tot 20 augustus 2021.

Dit document kent enkele beperkingen:

- We werken op basis van situaties die ons werden gemeld. Het zijn dus getuigenissen van mensen die de weg naar Unia hebben gevonden en ons aanspreken over situaties die ze hebben meegemaakt of waar ze aanstoot aan namen en die ze toeschreven aan de maatregelen om de epidemie te bestrijden. Zoals steeds, beseffen we daarbij ook dat de meldingen die we ontvangen, slechts het topje van de ijsberg zijn. De meest kwetsbaren vinden immers moeilijk(er) de weg naar Unia en andere instanties.
- Het gaat dus om meldingen, waarvan we pas nadien hebben geanalyseerd of de gemelde situaties gegrond of waarachtig waren. Toch zijn ze interessant omdat ze voor een deel weerspiegelen wat er bij de bevolking leeft.
- Evenmin hebben we voor dit rapport rekening gehouden met de beperkingen van de antidiscriminatiewetgeving. In dit stadium hebben we het dus niet over discriminatie of haatmisdrijven.
- Door het grote aantal meldingen over het dragen van het mondkapje en de vaccinatiecampagne hebben we de focus gelegd op deze twee thema's.

Van de meldingen die Unia ontving tussen 20 augustus 2020 en 20 augustus 2021 hield 24% rechtstreeks of onrechtstreeks verband met COVID-19. Het betreft in totaal 1942 meldingen².

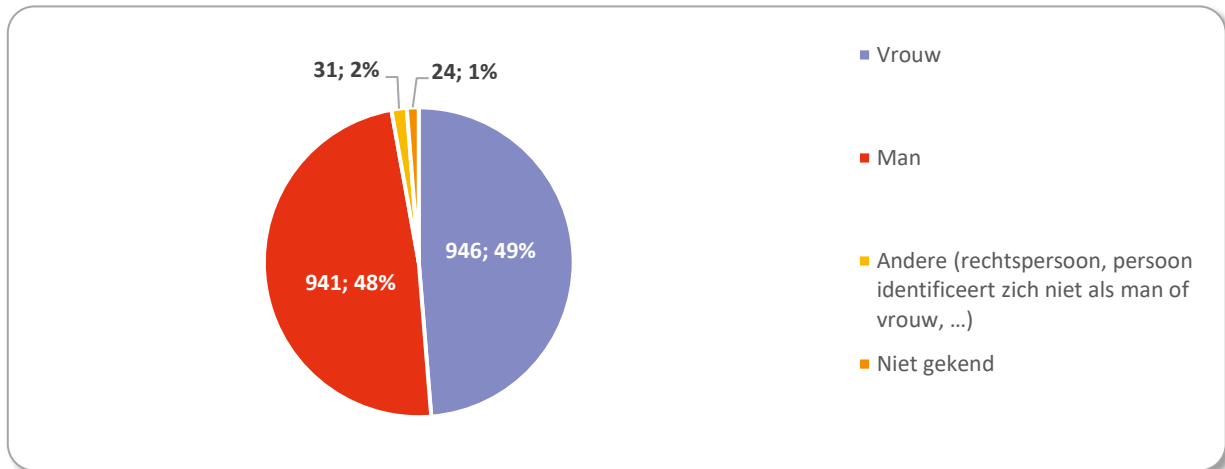
Grafiek: Aandeel van coronagerelateerde meldingen t.o.v. alle meldingen gedurende de referentieperiode (20 augustus 2020 - 20 augustus 2021)



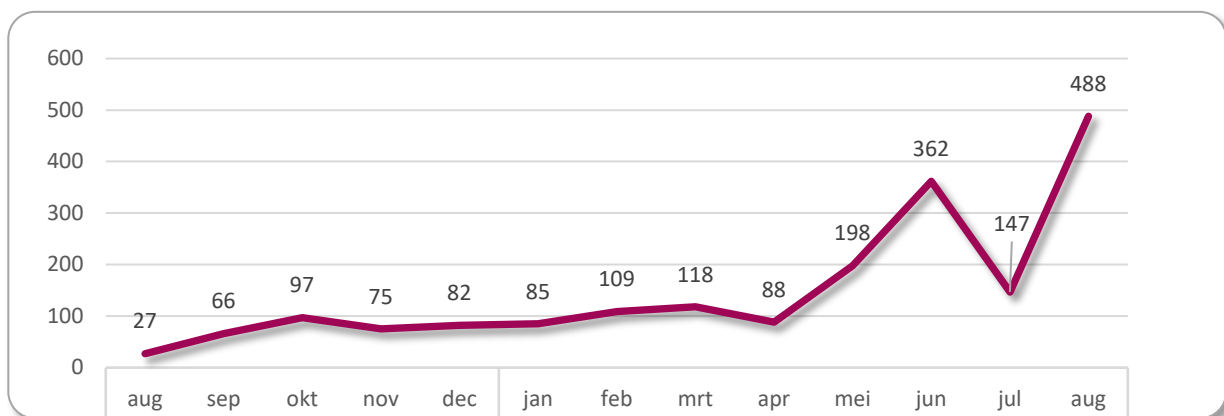
Ongeveer de helft van de meldingen kwam van vrouwen en de andere helft van mannen.

² In het cijfersverslag 2020 van Unia werden enkel die meldingen opgenomen die na kwalitatieve analyse een rechtstreekse link bleken te hebben met COVID-19.

Grafiek: aantal meldingen per geslacht t.o.v. alle meldingen gedurende de referentieperiode (20 augustus 2020 - 20 augustus 2021)



Grafiek: coronagerelateerde meldingen gedurende de referentieperiode per maand (20 augustus 2020 - 20 augustus 2021)



De maandelijkse uitsplitsing van de meldingen toont een globale stijging doorheen de geanalyseerde periode. Opvallend is de toename vanaf maart 2021 op het moment dat de vaccinatiecampagne zich uitrolde naar de algemene bevolking toe. Het mag dan ook niet verrassen dat Unia maar liefst 1061 meldingen kreeg over de vaccinatiestrategie tijdens de referentieperiode (20 augustus 2020 - 20 augustus 2021).

Voor de vakantieperiode zagen we in juni 2021 ook een opvallende piek. Daar zien we veel meldingen naar aanleiding van de invoering van het Europees digitaal coronacertificaat en de kostprijs van PCR-testen voor personen die zich niet lieten vaccineren. Na een terugval van de meldingen in juli, piekten de meldingen naar een absoluut hoogtepunt in augustus. Deze piek geeft echter een vertekend beeld. Unia ontving toen immers **302 meldingen** van burgers die hun ongenoegen uitten over de uitspraak in de media van Marc Noppen (CEO van UZ Brussel) om “niet-gevaccineerden het zo moeilijk mogelijk maken”.

Tot slot is het moeilijk om in dit stadium een onderscheid te maken tussen de meldingen die te maken hebben met een protest, een onenigheid of een algemene of principiële ongerustheid en degene die te maken hebben met een concreet, persoonlijk ervaren situatie. Op basis van onze dagelijkse praktijkervaring bij het analyseren van de meldingen, kunnen we echter bevestigen dat verschillende meldingen getuigen van ontevredenheid, wantrouwen en algemeen onbegrip.

2 Impact op de meest kwetsbare personen

“De pandemie heeft iedereen geraakt, maar de effecten waren niet dezelfde voor de volledige samenleving. De kwetsbare groepen werden harder getroffen door de pandemie en de bestrijdingsmaatregelen (...). Over het algemeen heeft de pandemie de problemen inzake grondrechten waar sommige groepen al mee te maken hadden versterkt. Zo heeft ze de bestaande ongelijkheden en discriminaties nog vergroot en de sociale uitsluiting en marginalisering verergerd.”³

Vandaag kunnen we ons verbazen over onze naïviteit bij het begin van de pandemie, toen velen op een uniforme manier dachten over de ziekte en de bestrijdingsmaatregelen. De vaststellingen die we al deden bij ons vorige rapport worden vandaag bevestigd: de maatregelen die werden genomen om de epidemie te bestrijden raken aan de individuele vrijheden (vrijheid om je te verplaatsen, vrijheid om te betogen, respect voor de privacy, vrijheid van vereniging en vergadering ...) en de collectieve rechten (recht op onderwijs, vrijetijdsbesteding, werk, gezondheid, huisvesting). Ook al lijken ze voor iedereen te gelden en gelijk te worden toegepast (bubbel, mondkap dragen ...) Maar die beperkingen van de individuele en collectieve rechten wegen niet even zwaar voor de hele bevolking. En het zijn de meest kwetsbare personen die de hoogste prijs betalen. In hun studie *“Covid et handicaps au prisme des institutions et de la désinstitutionnalisation”*⁴, benadrukken Isabelle Hachez en Louis Triaille in een gedetailleerde beschrijving de opeenstapeling van kwetsbaarheden tijdens een epidemische crisis:

“Bij de categorieën van kwetsbaarheden die erkend zijn door de grondrechten en die elkaar kunnen overlappen (zoals leeftijd, gender, handicap ...) kunnen we in tijden van een pandemie een kwetsbaarheid toevoegen die intrinsiek te maken heeft met covid (versterkt door leeftijd of factoren van comorbiditeit)⁵ en een contextuele kwetsbaarheid (die te maken heeft met bijkomende risico's op covid in collectieve voorzieningen)⁶”.

³ FRA, *La Pandémie de Coronavirus et les droits Fondamentaux: Rétrospective de l'année 2020*, p 25
https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2021-fundamental-rights-report-2021-focus_fr.pdf.

⁴ I. HACHEZ et L. TRIAILLE, *‘Covid et handicaps au prisme des institutions et de la désinstitutionnalisation’*. Deze studie is de langere versie, toegespitst op de situatie van mensen met een handicap, van twee andere bijdragen die eveneens gewijd zijn aan ouderen, gedetineerde personen en personen van andere origine: ‘Des personnes vulnérables aux situations de vulnérabilité : à quoi sert le droit en temps de Covid ?’ – I. HACHEZ, M. HARDT, L. LOSSEAU, O. NEDERLANDT, S. SAROLÉA et L. TRIAILLE – te verschijnen in oktober 2021 in de Revue trimestrielle des droits de l’homme en ‘Quelles réponses publiques aux vulnérabilités en temps de Covid ?’ - Fr. Bouhon, E. Slautsky en S. Wattier - te verschijnen in november 2021).

⁵ In verband hiermee staat bijvoorbeeld in de omzendbrief van AViQ van 8 mei 2020 te lezen dat “de meeste mensen met een handicap volgens Sciensano niet specifiek personen met een risico zijn”.

⁶ Voor een vergelijkende analyse tussen kwetsbare situaties die personen met een handicap meemaakten en degene die ouderen, opgesloten personen en buitenlandse personen ervaarden, cf. I. HACHEZ, M. HARDT, L. LOSSEAU, O. NEDERLANDT, S. SAROLÉA et L. TRIAILLE, *op. cit.*

2.1 Jongeren

Recht op onderwijs

Heel wat jongeren hadden het op school bijzonder moeilijk door de covidmaatregelen. Voor leerlingen en studenten met een handicap waren de gevolgen soms rampzalig.

“In tegenstelling tot wat initieel was afgesproken voor kandidaten met een leerstoornis, kon ik tijdens het ingangsexamen geneeskunde en tandheelkunde geen beroep doen op ondersteunende maatregelen: geen aparte ruimte om het examen af te leggen, alles digitaal en geen papieren versie en de 2^{de} examendag was het computerscherm zelfs nog veel kleiner dan de 1^{ste} dag. Tekstregels gingen zweven voor mijn ogen en ik kon mij onmogelijk al die uren voldoende concentreren.”

“Door de nieuwe maatregelen inzake corona, mogen er geen ondersteuners meer naar school komen. Hierdoor worden de kinderen met bijzondere noden in de kou gezet.”

“Onze 2 jongste zonen hebben het syndroom van Tourette + OCD. Aangezien ze enorme smetvrees hebben ontwikkeld door covid kunnen zij tijdelijk niet naar school. Na maanden overleg hebben we uiteindelijk vernomen dat ze Bednet⁷ weigeren toe te staan in de school. Een camera zou teveel afleiding zijn in de klas en de juffen staan hier ook niet voor open.”

In het zog van de pandemie werden aanpassingen op maat voor leerlingen en studenten met een handicap opzij geschoven en staken one-size-fits-all-oplossingen opnieuw de kop op. Nochtans zijn ondersteunende maatregelen in inclusieve trajecten van cruciaal belang.

De covidmaatregelen en de soms gebrekkige vertaling ervan op school of op de stageplaats kenden dan ook een belangrijke impact op de studievoortgang van heel wat leerlingen en studenten in kwetsbare situaties.

“Ik ben studente verpleegkunde. Ik werd verplicht om een PCR-test te laten afnemen om mijn stage te kunnen doen. Ik heb de middelen niet om die PCR-test te betalen.”

“Mijn dochter heeft een chronische ziekte. De school weet dat maar ze heeft enorm veel moeite om over volledige lessen te beschikken omdat bovenop haar problemen en afwezigheden ook nog eens die door covid kwamen. De leerkracht heeft haar taken gestuurd via Teams die ze gemaakt en ingediend heeft... Maar kijk, ze heeft zopas een C-attest gekregen. Ze is niet geslaagd...”

“Volgens de klassenraad kan mijn dochter niet door naar het vierde. Ze had 3 buizen waaronder 2 niet zo slechte maar 1 was voor wiskunde. Door wiskunde willen ze haar niet over laten. Ik heb allang gemeld dat mijn dochter problemen heeft met dit vak, ze had extra lessen gevolgd vroeger. Door covid kon ze geen meer bijlessen krijgen.”

⁷ Bednet is een vorm van afstandsonderwijs voor zieke leerlingen.

Jonge liefde over de grenzen heen

De covidmaatregelen maakte het bijzonder moeilijk voor koppels waarvan de partner in het buitenland verblijft. En ook al staan we daar minder bij stil, dit geldt ook voor jongeren.

“Mijn Russische vriend is zeventien jaar oud en ik ben achttien jaar oud. Wij zijn langer dan twee jaar samen. Toen het weer mogelijk werd je partner in het buitenland te zien contacteerde ik de Belgische ambassade telefonisch met de vraag of wij een visum kunnen aanvragen. Zij zeiden mij meteen dat het niet mogelijk is omwille van mijn vriend zijn leeftijd.”

Welke acties ondernam Unia?

Unia riep meermaals op om bij de organisatie van het afstandsonderwijs rekening te houden met kwetsbare groepen.⁸ We vestigden daarbij de aandacht op leerlingen en studenten die het moeilijker hebben om thuis te leren en te studeren, en leerlingen en studenten met een handicap. Zij hebben namelijk recht op redelijke aanpassingen, ongeacht de geldende covidmaatregelen.

Naar aanleiding van het reisverbod voor jongeren met een partner in het buitenland, schreef Unia een aanbeveling, samen met de Federale Ombudsman, Myria, de Kinderrechtencommissaris en zijn Franstalige collega de *Délégué général aux droits de l'enfant*.⁹ Daarin roepen we op om essentiële reizen ook voor minderjarigen toe te staan.

2.2 Ouderen

De impact van de pandemie op ouderen deed nadenken over stereotypes over deze groep¹⁰. Het bepalen van een leeftijdsgrens mag dan wel de eenvoudigste manier lijken om een beleid te definiëren, maar vaak mist dat criterium zijn doel. En maatregelen die op die manier worden genomen, komen stigmatiserend over.

Sommigen roepen ertoe op om het institutionele model van collectieve voorzieningen, zoals bijvoorbeeld grote woonzorgcentra, in vraag te stellen. Meer in het algemeen stopt de bescherming van de grondrechten niet op de drempel van de instellingen¹¹ en/of vanaf een bepaalde leeftijd.

⁸ Unia (2020), [Unia en het Steunpunt tot bestrijding van armoede vragen universiteiten en hogescholen extra aandacht te hebben voor kwetsbare groepen](#); Unia (2020), [Afstandsonderwijs: Unia vraagt extra aandacht voor kwetsbare groepen](#).

⁹ [Aanbeveling aan de Dienst Vreemdelingenzaken](#): Discrimineer feitelijke partners niet door een leeftijdscriterium op te leggen bij de beoordeling van een essentiële reis, juni 2021.

¹⁰ Baert, V. en Duppen, D. (2020), 'Ageism: 'Ouderen zijn slachtoffer van discriminatie, stereotypen en vooroordelen'', sociaal.net, 25 mei 2020; Berdai, S. (2020), 'Voorbij het applaus: durven we na corona kiezen voor een echte zorgende samenleving?', Knack, 4 juni 2020; Magazine Plus (2020), 'Des preuves d'âgisme flagrantes durant la crise du coronavirus', 15 september 2020; Vande Meerssche, F. (2020), 'L'âgisme et le mouton', rtbf.be, 12 december 2020; Arnoudt, R. (2020), 'Iemand van 96 vaccineren weggegooid geld? Zo'n uitspraak is een beschaving onwaardig', VRT NWS, 28 december 2020.

¹¹ Lees hierover het kwalitatief onderzoek dat Unia op 1 oktober 2021 publiceerde: [De impact van COVID-19-maatregelen op mensenrechten in woonzorgcentra](#)

“Ik vind het echt niet kunnen dat je enkel elektronisch een afspraak kan maken voor een covidtest te laten uitvoeren in het testdorp van Antwerpen. Hiermee worden ouderen, mensen die geen pc hebben, en eventueel andere groepen uitgesloten.”

“Als maatschappelijk werker in het wijkgezondheidscentrum word ik met de regelmaat van de klok geconfronteerd met patiënten van ons centrum die nood hebben aan hulp om een afspraak te maken voor een vaccin. Het gaat over mensen met weinig of geen digitale vaardigheden, die bv ook geen laptop hebben of geen E-Id kaartlezer, die geen It's me kunnen installeren of die met dit alles niet kunnen werken.”

Voor een grote groep ouderen was het onmogelijk om testresultaten digitaal te ontvangen. Ook het Europese coronacertificaat is bedoeld om digitaal aan te vragen en te ontvangen. Er zijn drie types: een vaccinatiocertificaat, een testcertificaat en een herstelcertificaat. Enkel het vaccinatiocertificaat is ook te verkrijgen via de post, en dit met een wachttijd van ongeveer een week.

Welke acties ondernam Unia?

Unia analyseerde de impact van de covidmaatregelen op de grondrechten van bewoners van woonzorgcentra aan de hand van een uitgebreid onderzoek. We interviewden daarbij 80 personen die onder andere werkzaam zijn in de zorg en ouderenzorg, overheidsadministraties, de academische wereld en het middenveld.¹³

Om COVID-19 een halt toe te roepen, werd het collectieve belang de doelstelling in de hele ouderenzorg: de bewoners moesten in lockdown gaan om zichzelf en anderen te beschermen, met sociaal isolement tot gevolg. Bewoners van woonzorgcentra liepen tijdens de pandemie een groter risico op de schending van hun rechten en vrijheden. Omwille van de zware zorgnood van veel bewoners, en ook omwille van het leven in een collectieve voorziening. Bewoners verplichten om in lockdown te gaan, enkel en alleen omdat ze kwetsbaar en oud zijn, leidt ertoe dat ze zelf niet meer vrij kunnen beslissen over de risico's die ze willen nemen. Iets wat andere burgers wel nog konden.

Bovendien heeft de gezondheids crisis grote structurele struikelblokken aan het licht gebracht waarmee woonzorgcentra al langer kampen: onderfinanciering, personeelstekort, gebrekkige coördinatie tussen de gezondheidssector en de langdurige zorgsector, tekorten, enz.

Op basis van de onderzoeksresultaten over de woonzorgcentra, formuleerde Unia een reeks aanbevelingen aan de bevoegde overheden met het oog op een betere bescherming van de mensenrechten in woonzorgcentra.¹⁴ Dit deden we in nauwe samenwerking met experts, personeel van de woonzorgcentra en het middenveld. Zo vroegen we de overheid om in te zetten op een betere monitoring van de mensenrechten in woonzorgcentra, maar ook om de structurele problemen in de ouderenzorg efficiënt aan te pakken.

¹³ Het onderzoek vond voornamelijk plaats op het moment dat de tweede golf woedde in de woonzorgcentra. Het was omwille van de veiligheidsredenen niet mogelijk om met de bewoners te gaan spreken. Dit werd zo goed mogelijk gecompenseerd door overleg met organisaties die de belangen van ouderen vertegenwoordigen en raadpleging van getuigenissen van ouderen in bestaande rapporten en verslagen.

¹⁴ Unia (2021), De impact van COVID-19-maatregelen op mensenrechten in woonzorgcentra: een kwalitatief onderzoek.

2.3 Personen met een handicap

“Ik heb sinds 2014 een handicap en nu ik sinds 2015 terug thuis ben, verplaats ik me met een rollator (looprek met wieltjes). Sinds eind 2015 neem ik weer de bus, met mijn rollator, met een kaart die ik via het internet oplaad en ik stap vooraan op. Ik vraag aan de chauffeur om te wachten tot ik zit om te vertrekken, anders val ik wegens geen evenwicht. Op een enkele keer na, zijn ze allemaal super, toegewijd en checken ze of het me lukt. Door covid en de nieuwe richtlijnen van de vervoersmaatschappijen kan ik de bus niet meer nemen, en dat sinds de passagiers verplicht zijn om in het midden op te stappen, dan hun kaart vooraan te valideren en dan terug te keren en te gaan zitten. Door mijn rollator en mijn handicap kan ik mij echter niet omdraaien in de bus, die hiervoor te smal is. Ik heb dat gemeld aan de vervoersmaatschappij die zich wegstopt achter de maatregelen van de regering. Nochtans zou het “volstaan” om bijvoorbeeld toe te staan dat personen met een handicap op de bus mogen stappen zonder vooraan te moeten valideren, enkel zolang de covidmaatregelen gelden. Ik heb al maanden de bus niet meer kunnen nemen. Ik had nog vier plaatsen die geldig waren tot eind 2020, die ik financieel kwijt ben. Een detail ...”

Het sociale model van een handicap (dat tegenover het medische model staat) stelt de omgeving ter discussie. De omgeving wordt gezien als een bron van hindernissen die de situatie van de handicap creëert. Dit model ontkent het gebrek of de gebreken niet maar impliceert dat de omgeving wordt aangepast en dat de soms stereotiepe en negatieve voorstellingen van personen met een handicap ook veranderen. Het sociale model van de handicap wordt gezien als een belangrijke stap vooruit in het ontwerpen en ontwikkelen van een inclusieve samenleving.

De covidcrisis opende echter de deur voor een terugkeer naar het medische model van handicap. Bij de snelle aanpak van de crisis hebben de one-size-fits-all-maatregelen de grondrechten van iedereen aangetast. Maar in het geval van personen met een handicap heeft die vereenvoudiging de medische verschillen van de handicaps opnieuw op de voorgrond geplaatst, door de specifieke relationele kenmerken van iedere persoon met zijn of haar omgeving weer helemaal op de achtergrond te dringen.

Begeleiding en ondersteuning geweigerd

Een pandemie verandert er niets aan dat personen met een handicap soms nood hebben aan begeleiding. Toch werden zij en hun begeleiders, omwille van de covidmaatregelen, vaak de toegang ontzegd tot winkels en warenhuizen.

“Ik heb het Hypermobility Syndrome Disorder. De laatste tijd wordt het alsmaar moeilijker om te stappen. Een winkelkar duwen en wenden wordt moeilijk. Om die reden heb ik geïnvesteerd in een ruim en licht boodschappenwagentje. In de supermarkt werd ik vandaag onvriendelijk aangesproken door de kassierster. “Ben jij nu aan het winkelen zonder kar?!” Ik reageerde vriendelijk dat een kar duwen fysiek voor mij niet lukt. Ik kreeg als reactie dat ik daar dan maar een doktersattest moet voor halen om dat te bewijzen. Ik voelde me immens vernederd en gestigmatiseerd voor een hele rij klanten.”

“Vorige week ging mijn collega samen met een cliënt naar een meubelzaak om meubels te kopen voor zijn nieuwe studio. Omwille van zijn beperking heeft deze cliënt begeleiding nodig tijdens grote aankopen. Op de website staat ook duidelijk dat er individueel gewinkeld moet worden, tenzij je begeleiding nodig hebt. Er werd hen echter de toegang tot de winkel ontzegd. De meneer aan de inkom beweerde dat mijn collega een attest moest hebben met de naam van de cliënt in kwestie op. Er ontstond een discussie, en uiteindelijk is mijn collega samen met zijn cliënt vertrokken.”

Unia ontving zelfs meldingen van personen met een handicap die de nodige begeleiding of ondersteuning in het ziekenhuis werden geweigerd.

“Een ziekenhuis weigert een redelijke aanpassing voor een dame die ik begeleid. De redelijke aanpassing die wordt gevraagd, is dat haar partner haar kan vergezellen naar de afspraken.”

“Mevrouw moest een vrij dringend hartonderzoek ondergaan en dat is haar geweigerd omdat ze in een rolstoel zat en ze hulp nodig had om op de onderzoekstafel te raken. Haar man wilde haar wel helpen bij het uitkleden, maar ze zeiden dat ze geen tijd hadden. Ze zeiden haar: “zeg in het vervolg dat u een handicap hebt”.

“Mijn pa werd via spoed opgenomen in het ziekenhuis. Hij is doof, heeft een oogziekte waardoor zijn zicht zeer slecht is (LMD), Parkinson en hij heeft het mentaal heel moeilijk. Hij heeft drie dagen in het ziekenhuis gelegen zonder de aanwezigheid van een tolk of zijn psycholoog. Ik besef dat omwille van corona de maatregelen moeten gerespecteerd worden. Maar hij heeft zelf gezegd: “ik heb recht op een tolk.” Maar hij werd niet au serieus genomen. We hebben - telefonisch - geprobeerd zijn toestand uit te leggen en het belang van hem info te verstrekken. Maar we kregen geen toestemming.”

Het verbod op begeleiding door een familielid of een professional en het bezoekverbod zorgden ervoor dat personen die begeleiding nodig hebben (om verschillende redenen zoals angsten, niet-begrijpen, gebrek aan autonomie, hulp nodig bij dagelijkse handelingen ...) niet konden of wilden worden opgenomen in het ziekenhuis.

De impact van het weigeren van de nodige begeleiding of ondersteuning voor personen met een handicap is niet te onderschatten. Het is zonder meer een bedreiging voor de gezondheid. Nochtans hebben personen met een handicap recht op redelijke aanpassingen, zowel krachtens de antidiscriminatiewetgeving, de Belgische Grondwet¹⁵ als het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Covidmaatregelen mogen daar niet zomaar afbreuk aan doen.

¹⁵ Het nieuwe artikel 22ter luidt als volgt: “Iedere persoon met een handicap heeft recht op volledige inclusie in de samenleving, met inbegrip van het recht op redelijke aanpassingen. De wet, het decreet of de in artikel 134 bedoelde regel waarborgen de bescherming van dat recht.”

Toegang tot PCR-testen en vaccins

De toegang tot vaccinatie is voor personen met een handicap niet altijd verzekerd, omwille van problemen met vervoer of omdat men geen uitzondering op de mondkemperplicht wil toestaan (voor wie omwille van een handicap geen mondkemper kan dragen).

“De stad krijgt vragen van personen met een beperkte mobiliteit die de bus niet kunnen nemen omdat hij ontoegankelijk is, en die hun vervoer moeten betalen om zich te laten vaccineren. De stad kan niet instaan voor dat vervoer omdat er zoveel aanvragen zijn. Ze hebben aan het Waalse Gewest een tussenkomst gevraagd voor die bijzondere vragen van personen met een beperkte mobiliteit, maar er zijn geen tussenkomsten beschikbaar.”

“Ik wens te benadrukken dat de optie voor thuisvaccinatie voor mij geen redelijke aanpassing is. Vooreerst heb ik niet gekozen voor deze optie. Het was of thuisvaccinatie accepteren of niet gevaccineerd worden. Dat kan men op geen enkele wijze juridisch beschouwen als een vrije keuze. En hoewel er een oplossing is voor de vaccinatie an sich, blijf het feit dat mij onrechtmatig de toegang is geweigerd en nog steeds geweigerd wordt tot het vaccinatiecentrum zelf, terwijl de redelijke aanpassing gewoonweg mij toelaten is zonder mondkemper, (zoals ook voorzien in het covid-mb)”.

Personen met een handicap botsten bovendien op drempels bij de aanvraag van een PCR-test.

“Ik laat u weten dat de website waarop de GGC je verplicht in te schrijven om een afspraak te maken voor een covidtest moeilijk toegankelijk is voor mensen met een visuele beperking, vooral door een gebrek aan contrast. Voor zover ik weet, heeft de GGC geen telefoonnummer meegedeeld waar je een afspraak kunt maken, wat mensen zonder internet benadeelt.”

Personen die in collectieve voorzieningen verblijven

In de drie gewesten van het land wonen er veel personen met een handicap in instellingen. Zo verbleef in Vlaanderen 40% van de minderjarigen ter plaatse tijdens de gezondheids crisis. Bij de volwassenen was dat 88,5%. Net zoals tijdens de eerste coronagolf en de eerste lockdown varieerde de toestand sterk van instelling tot instelling. Dat verschil werd bevestigd door het onderzoek over de impact van de epidemie op de collectieve voorzieningen in het Waalse Gewest¹⁶. Dat komt tot het besluit dat *“de pandemie geholpen heeft om de goede en slechte werking van de voorzieningen aan het licht te brengen, die grote gevolgen had voor de gezondheid en het welzijn van de bewoners, hun gezinnen en de zorgverleners”*. Uit het onderzoek blijkt dat de manieren van werken onvoldoende passen in een kwaliteitscultuur.

¹⁶ Collaboratief onderzoek uitgevoerd door het Institut de Recherche Santé et Société (UCLouvain), het Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients (PAQS) en het Réseau Associatif pour la Qualité (le RAQ), september 2020. [Analyse d'impact de l'épidémie de la COVID-19 sur les structures d'hébergement collectifs en Région wallonne des secteurs de la santé et de l'action sociale et établissement de recommandations. Lot 2 : Axe organisationnel et d'analyse des normes de financement et de qualité | DIAL.pr - BOREAL \(uclouvain.be\)](#)

Tijdens de tweede golf gingen die voorzieningen volledig dicht. Niemand kwam er nog binnen, behalve het personeel, dat uitgeput was of afwezig door een quarantaine. De bewoners van wie men vermoedde of wist dat ze besmet of ziek waren door COVID-19, werden dagenlang op hun kamer geïsoleerd. Sommige instellingen hebben geen wifi of kabeltelevisie voor de bewoners. Sommige ouders klaagden over het gebrek aan dialoog en informatie bij het personeel en de directie en vreesden tegelijkertijd voor represailles. De plaatsen zijn kostbaar in die instellingen. Tijdens de lockdowns kwam overmatig medicaliseren frequent voor en in sommige centra werden de opvoeders verpleegkundigen. Door het gebrek aan activiteiten namen de spanningen toe, we stelden – bijvoorbeeld in de woonzorgcentra – ook symptomen van depressies vast bij sommige bewoners of een achteruitgang van hun mentale en fysieke toestand (vooral door het stopzetten van de zorg).

Ook de exitstrategieën verliepen gevarieerd en de verschillen tussen de centra zijn niet altijd te verklaren. Het lijkt erop dat de instellingen die het beste met de crisis konden omgaan (op het vlak van welzijn van het personeel, de personen met een handicap en hun gezinnen), die instellingen zijn waar ook voor de crisis al een participatieve bedrijfscultuur heerste, evenals leadership en overleg met de verschillende betrokken actoren, zowel intern als extern. Unia betreurt het dat de centra ondanks alles nog een beoordelingsvrijheid hadden bij het opheffen van de maatregelen. Om in te gaan tegen de disproportionaliteit van sommige hardnekkige maatregelen eisten de deelstaten van elke instelling een exitstrategieplan, maar wie heeft dat ter plaatse gecontroleerd?¹⁷

Tot slot mogen we ook de realiteit niet vergeten van personen met een handicap die, hoewel ze niet oud zijn maar wel dagelijks ondersteuning nodig hebben, in woonzorgcentra wonen omdat ze geen geschikte huisvestingsoplossing vonden (vóór de gezondheids crisis). In tijden van lockdown zaten zij ‘in de val’: ze konden geen gebruik meer maken van de activiteiten en de onmisbare begeleiding buiten het woonzorgcentrum en ze zaten volledig geïsoleerd in een omgeving die niet geschikt was voor hen.

Welke acties ondernam Unia?

In verband met het risico op een discriminerende triage op basis van handicap op de dienst spoedgevallen of intensieve zorg, is er een werkgroep opgericht in de begeleidingscommissie handicap van Unia¹⁸. Prioriteitscriteria zijn op zich niet discriminerend. Er kunnen verschillen in behandeling bestaan voor de toegang tot ziekenhuisdiensten, als ze objectief en redelijk te rechtvaardigen zijn. Om op die vragen te kunnen antwoorden, moet er op de criteria en de praktijken een analyseschema worden toegepast, dat

¹⁷ De disproportionaliteit van de maatregelen die in de instellingen werden genomen kwam niet enkel in België voor. Validity (ex-MDCA) diende in november 2020 een [collectief bezwaar](#) tegen de Finse overheid in bij Het Europees Comité voor Sociale Rechten. Het heeft betrekking op artikel 11 (recht op bescherming van de gezondheid), 14 (recht op diensten voor sociaal welzijn) en 15 (recht van personen met een handicap op onafhankelijkheid, sociale integratie en participatie aan het gemeenschapsleven), evenals artikel E in combinatie met alle betrokken bepalingen van het herziene Europees Sociaal Handvest. Validity voert aan dat het antwoord van de regering op de coronapandemie in de lente van 2020 de rechten van de personen met een handicap heeft geschonden op grond van die bepalingen van het Handvest en dat de regering niet de nodige maatregelen heeft genomen om het leven en de gezondheid van de personen met een handicap te beschermen tijdens de pandemie, maar dat ze beperkende maatregelen heeft genomen die hebben geleid tot een volledige isolatie van de personen met een handicap in een instelling, met verbod op elke vorm van bezoek.

¹⁸ De commissie begeleidt Unia in haar opdrachten als onafhankelijke instantie die instaat voor het opvolgen van de toepassing van het VN-verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap. Ze bestaat uit 23 effectieve leden en hun plaatsvervanger(sters) afkomstig uit de organisaties die personen met een handicap vertegenwoordigen, de academische wereld en de sociale partners.

Unia regelmatig gebruikt. Uiteraard moet die analyse worden aangevuld met ethische overwegingen¹⁹.

Unia en haar begeleidingscommissie wilden die criteria en de toepassing ervan beter begrijpen, ze analyseren via de filters van het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap en de antidiscriminatiewetgeving, en aanbevelingen uitwerken om iedere vorm van discriminatie te vermijden en de medische wereld bewust te maken van een aanpak die conform de mensenrechten is, ook die van personen met een handicap. Moeten we het nog eens herhalen? **De verplichting om redelijke aanpassingen in te voeren voor personen met een handicap blijft van toepassing, ook tijdens een gezondheidscrisis.** Een van de vaststellingen die vaak terugkeerde, was dat men buiten de crisis een aantal zaken had moeten voorzien om erop te anticiperen: bepaalde aanpassingen organiseren en het ziekenhuispersoneel opleiden in de kennis van handicaps in al hun diversiteit en de rechten van personen met een handicap.

We juichen de experimenten toe die verschillende ziekenhuizen als reactie invoerden, zoals in Luik²⁰, met aanpassingen voor de ziekenhuisopname van personen met een handicap tijdens de crisis.

2.4 Roma en woonwagenbewoners

Voor woonwagenbewoners heeft de pandemie een aanzienlijke impact gehad op hun mobiliteit. Aanvankelijk werd de vrijheid van beweging zelfs binnen België beperkt door de covidmaatregelen. Eind 2021 vormt het risico op besmetting en de voorwaarden om de grenzen binnen de EU over te steken, nog steeds een aanzienlijke drempel om rond te trekken. Toch worden nog steeds woonwagenterreinen gesloten en worden woonwagenbewoners zo geen keuze gelaten. Wie langer op één plaats verblijft dan voorzien komt ook voor andere problemen te staan.

“Ik woon in een camping car en ondervind veel onwil bij het gemeentebestuur waar ik mijn referentieadres heb bij mijn broer. Het bewijs leveren dat je meer dan 6 maanden van het jaar op belgische bodem hebt vertoeft is geen sinecure ! Het zou nu voor een commissie komen... Ik zit momenteel in Frankrijk, maar dus al maanden zonder referentieadres en zonder id-kaart. Ik zou dringend naar een oogarts moeten en een operatie aan de ogen moeten ondergaan maar als ik terugbetaling bij het ziekenfonds ga vragen zullen zij zien dat ik geen adres meer heb in België en tussenkomst weigeren.”

De covidmaatregelen hebben ook een ernstige impact gehad op de toegang van Roma en woonwagenbewoners tot werk, onderwijs en gezondheidszorg.²¹ Gezien de slechtere gezondheidstoestand van veel Roma en woonwagenbewoners werden zij ook erg getroffen door het

¹⁹ De groep inspireerde zich op de zeer volledige aanbeveling van 21 december 2020 van het Belgisch Adviescomité voor Bio-ethiek waartoe de Orde der Artsen en de Hoge Gezondheidsraad behoren: “Ethische aspecten betreffende de prioritering van zorg in tijden van COVID-19”. [Aanbeveling COVID-19: Ethische aspecten betreffende prioritering van zorg](#) – FOD Gezondheid (Belgium.be)

²⁰ Zie het project Welcome à l’hôpital de la Citadelle in Luik : [CHR de la Citadelle - Welcome : accueil des personnes à besoins spécifiques \(chrcitadelle.be\)](#)

²¹ Zie hierover het rapport van het Bureau van de Europese Unie voor de grondrechten: EU Fundamental Rights Agency (2020) [Coronavirus pandemic in the EU – impact on roma and travellers](#), Bulletin Nr. 5.

coronavirus zelf.²² De toegang garanderen tot een vaccin is voor deze groepen daarom des te belangrijker, gepaard met sensibilisering over het covidvaccin en toegankelijke informatie.

2.5 FOCUS: Uitzonderingen op de mondkemperplicht en vaccinatie

We zoomen uitgebreider in op de gevolgen van de mondkemperplicht en de vaccinatiestrategie. Eén jaar na het invoeren ervan wordt de uitzondering op de mondkemperplicht in de praktijk immers nog steeds niet nageleefd, met dramatische gevolgen voor wie omwille van gezondheidsredenen of handicap geen mondkemper kan dragen. Ook de vaccinatiestrategie van de overheid werd veelvuldig aan de kaak gesteld: er stroomden meldingen binnen over de voorrangsregels en over het gebrek aan keuzevrijheid voor een bepaald type vaccin. Talloze meldingen bekritisieren de tweedeling in de maatschappij op grond van vaccinatiestatus: voor wie niet gevaccineerd is, dreigt een beperktere toegang tot werk, goederen, diensten, activiteiten en sociale contacten. A l'heure où ces lignes sont écrites, Het gebrek aan gratis PCR-testen en de mogelijke uitbreiding van het Covid Safe Ticket naar het model van de Franse 'pass sanitaire' zorgen tot slot voor heel wat beroering.

Unia ontving in de periode van 20 augustus 2020 tot 20 augustus 2021 **158 meldingen over de uitzondering op de mondkemperplicht.**

Sommige personen kunnen omwille van een handicap of medische redenen geen mondkemper dragen. De wet voorziet voor hen een uitzondering, namelijk het dragen van een gelaatsscherm en wanneer ook dat niet mogelijk is, geldt op vertoon van een medisch attest een volledige vrijstelling. Toch werden deze personen vaak onterecht de toegang geweigerd tot de horeca, kapperszaken, fitnesscentra, openbaar vervoer, toeristische activiteiten, attractieparken en reizen. Ook op het werk en op school werden de uitzonderingen niet consequent nageleefd.

“Er worden van overheidswege heel strenge protocollen opgelegd aan de sector attractieparken, waarbij mondkemperplicht er één van is. Wij passen de aan ons opgelegde exploitatieregels inderdaad streng toe, onder andere omdat wij het ons niet meer financieel kunnen permitteren om terug gesloten te worden bij overtreding en controles/inspecties door de overheid. Daarbijkomend zou het voor u als bezoeker in een park waar iedereen een mondkemper draagt weinig respectvolle reacties van andere bezoekers opleveren. Dit zou veel onaangename discussies als gevolg hebben, zowel tussen jullie en andere bezoekers als tussen bezoekers en ons personeel. Velen zouden onmiddellijk de verkeerde reactie hebben om ook geen mondkemper meer te dragen omwille van puur onbegrip.”

“Mijn zoon van 15 heeft een attest waarin staat dat hij geen mondkemper of gelaatsscherm mag dragen. Op school is hij verplicht om het mondkemper te dragen als hij de school wil binnengaan en de lessen wil volgen. Hij kan dus kiezen tussen naar school gaan en zijn gezondheidstoestand verergeren (en tegelijkertijd van slag zijn omdat hij zich slecht voelt), en de wettelijk verplichte lessen niet volgen en bovendien totaal geen sociale contacten meer te hebben.”

²² BRUZZ, [“Roma-gemeenschap heeft consequenties coronavirus gevoeld”](#), 25 december 2020.

“Omdat ik om medische redenen geen mondmasker kan dragen, weigert mijn werkgever mij de toegang tot hun bibliotheek, waar ik als ambtenaar normalerwijze toegang tot heb.”

Erg zorgwekkend is dat mensen die geen mondmasker kunnen dragen ook de toegang worden geweigerd tot dokterspraktijken en ziekenhuizen.

“Ik mag niet meer in mijn ziekenhuis binnen. Ik heb een attest van mijn dokter dat ik geen mondmasker mag dragen om medische redenen. Ik ben kankerpatiënt in behandeling. Dat wil zeggen dat ik tweemaandelijks op controle moet en mijn medicatie ophalen. Laatst ben ik mijn medicatie gaan ophalen aan het onthaal en ik moest als een vuile hond buiten in de koude staan wachten.”

Ik had een afspraak om 9.30 uur voor mijn dochter van 1 maand, voor een echografie van haar heupen. Toen de verpleegster me kwam halen, vroeg ze me om een mondmasker te dragen. Ik liet haar dus mijn attest voor het gelaatsscherm zien. Ze is dan advies gaan vragen aan de verantwoordelijke voor de echografie en die weigerde om me binnen te laten.”

Bijzonder problematisch bleven ook de winkels en warenhuizen.

“Ik werd al meermaals de toegang tot een warenhuis ontzegd, vanwege het niet dragen van een mondmasker ondanks dat ik hier een medische vrijstelling voor heb. Mijn medische beperking is al moeilijk om dragen en het is zeer frustrerend dat men mij constant discrimineert. Men pakt mij soms zelfs hardhandig (fysiek) aan.”

“Mijn cliënt wou een winkel betreden met een faceshield. Hij kan vanwege zijn beperking geen mondmasker dragen. Toen ze hem de deur wezen zei hij dat hij wel een attest had maar de vrouw had er geen oren aan. Die betrok zelfs de andere klanten en vroeg aan ze 'jullie hebben hier ook last van eh?'. Ik ben de dag erna uitleg gaan vragen. De vrouw vertelde me dat ze het heel belachelijk vindt dat hij met zijn autisme, dat ze zelfs niet geloofde, geen mondmasker kan dragen.”

Een gebrekkige communicatie door de overheden zorgt er voor dat er onvoldoende kennis is over de wettelijke bepaalde uitzondering op de mondmaskerplicht. In sommige gevallen – dienstverleners die hierover zowel door de klanten als door Unia werden aangesproken – is er echter ook een regelrechte onwil om uitzonderingen toe te passen. Deze problematiek heeft een zware impact op de participatie en het mentaal welzijn van personen die omwille van medische redenen of handicap geen mondmasker kunnen dragen.

“De reden dat ik deze melding nu pas doe, is omdat ik mij er heel erg slecht door heb gevoeld en ook omdat ik niet wist waar ik terecht kon. Mijn leven is niet meer wat het is geweest. Elke dag opnieuw word ik verplicht om over mijn ziekte te praten, dit maakt dat ik er elke dag mee geconfronteerd wordt en ik mij elke dag slechter en slechter voel. Ik kan dit niet meer lang dragen en wordt hier heel moedeloos van. Elke keer als ik een winkel instap dan krijgt mijn hartslag de dubbele toer van ongemak en angst want de toenadering van het personeel in sommige zaken is verre van fatsoenlijk. Mijn leven is een hel en ondertussen kom ik bijna

nergens meer. Ik kan dit niet meer lang volhouden en hoop dat jullie mij hierbij kunnen ondersteunen.”

Toezicht, politiecontroles en sancties

De lokale overheden staan in voor de uitvoering van covidmaatregelen, waaronder de mondkemperplicht. Zij kunnen bovendien aanvullende preventieve maatregelen nemen om de verspreiding van het virus tegen te gaan, in overleg met de gouverneur.²³ Unia ontving verschillende meldingen over die lokale maatregelen. Zo merkten we op dat niet alle lokale besluiten en politieverordeningen die uitzonderingen op de mondkemperplicht uitdrukkelijk opnemen zoals ze vermeld worden in het ministerieel besluit.

“Bij deze wens ik klacht neer te leggen, tegen mijn gemeente, omwille van discriminatie inzake de mondkemperplicht. Volgens de website, is het voor personen verplicht om een mondkemper te dragen of een gelaatsscherm indien er medische redenen voorhanden zijn. De volledige vrijstelling is echter nergens te vinden.”

De politiediensten hebben als opdracht toe te zien op de naleving van de veiligheidsmaatregelen, indien nodig door het uitoefenen van dwang en geweld.²⁴ Unia ontving meerdere meldingen over disproportioneel politioptreden bij het handhaven van de covidmaatregelen zoals de mondkemperplicht.

“Wanneer ik een tijd geleden bij de politie uitleg vroeg over de uitzondering op de mondkemperplicht wist men mij te zeggen dat publieke of private instellingen nog steeds het recht hebben om personen te weigeren, en dat het niet naleven van deze bepaling niet strafbaar is. Het niet dragen van een masker kan volgens hen beschouwd worden als een verstoring van de openbare orde, en kan aanleiding geven tot arrestatie en vervolging. Dan is het maar aan mij als burger is om die boete te gaan betwisten. Deze situatie zal nog niet morgen afgelopen zijn en uit schrik durf momenteel bijna niet meer buiten komen.”

Het Comité P noteerde in 2020 een stijging van het aantal klachten tegen politieagenten, waaronder maar liefst 416 individuele klachten over politioptreden in het kader van de covidmaatregelen.²⁵ Het ging daarbij om “de manier waarop de maatregelen werden afgedwongen, de onduidelijkheid die er leefde bij de bevolking, de noodzaak om lockdownfeestjes stil te leggen, het al dan niet dragen van een masker, het respect voor de sociale afstand”.²⁶

Inbreuken op de mondkemperplicht worden met aanzienlijke sancties bestraft: met gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden, en met geldboetes van zesentwintig euro tot vijfhonderd euro, of met één van die straffen alleen.²⁷ Sensibilisering van politiediensten die de controles uitvoeren op de

²³ Art. 27 § 1 Ministerieel Besluit van 28 oktober 2020 houdende dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus COVID-19 te beperken

²⁴ Art. 27 § 2 Ministerieel Besluit van 28 oktober 2020 houdende dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus COVID-19 te beperken.

²⁵ Vast Comité van Toezicht op de Politiediensten (2021), [Jaarverslag 2020](#).

²⁶ Vanreenterghem A., [“Enorme stijging” aantal klachten tegen agenten, volgens Comité P vooral door corona](#), VRT NWS, 8 juni 2021.

²⁷ Ibid., art. 26; art. 187 Wet van 15 mei 2007 betreffende de civiele veiligheid.

mondmaskerplicht is dan ook van cruciaal belang. Bovendien werd in het publieke debat meermaals in vraag gesteld of dergelijke sancties over het overtreden van covidmaatregelen überhaupt proportioneel zijn. Des te meer gezien de overheidscommunicatie over de na te leven maatregelen vaak te wensen over liet.

Welke acties ondernam Unia?

Naar aanleiding van de talrijke meldingen beklemtoonde Unia binnen de taskforce kwetsbare gezinnen van de Vlaamse Overheid en binnen de federale Taskforce de nood aan sensibilisering rond de uitzonderingen op de mondmaskerplicht. Helaas werd daar geen gevolg aan gegeven.

Unia heeft deze problemen bovendien aangekaart bij de Coronacommissaris en diverse federale ministers. We vroegen COMEOS, de Belgische Federatie van Handel en Diensten, ook meermaals om winkels en hun personeel te informeren over de wettelijk bepaalde uitzonderingen op de mondmaskerplicht. Comeos antwoordde dat er bij haar leden bezorgdheden blijven bestaan rond het al dan niet beroep doen op de wettelijke uitzondering op mondmaskerplicht. Een oplossing is dus nog niet in zicht.

2.6 FOCUS: Vaccinatie

Unia ontving maar liefst **1061 meldingen over de covidvaccins en de vaccinatiestrategie** van de overheid: meer dan de helft van alle corona gerelateerde meldingen, maar waarvan een derde over de uitspraken van Marc Noppen²⁸, tijdens de referentieperiode (20 augustus 2020 – 20 augustus 2021). In die meldingen lazen we ook veel verontrusting **over de toenemende polarisering** tussen gevaccineerde en niet-gevaccineerde personen.

Naarmate de vaccinatiestrategie concreter werd en zich uitrolde naar het grote publiek, ontving Unia gestaag meer meldingen, met een piek in de maand juni, waarin het EU coronapaspoort vorm kreeg.

Wie krijgt voorrang?

Ouderen en risicopatiënten kwamen in de vaccinatiestrategie eerst aan bod. Unia ontving meldingen van mensen die deze keuze in vraag stelden.

"Ik heb gelezen dat rusthuisbewoners gevaccineerd zullen worden voor alle andere 65-plussers. Er zijn volgens mij genoeg mensen die in een thuissituatie door een zorgteam thuis worden bijgestaan en die in dezelfde situatie zitten als mensen in een woonzorgcentrum. Het is niet juist dat die mensen pas na de zorgverleners en na de woonzorgcentra aan bod komen."

"Onze thuiswonende alleenstaande moeder van +80 jaar wordt gediscrimineerd bij de vaccinatie COVID-19 t.o.v. inwonende +80-jarigen in woonzorgcentra. Dit is zeker ook geen alleenstaand geval."

²⁸ Michel Vandersmissen, Caroline Pauwels (VUB) en Marc Noppen (UZ Brussel): '[Verplicht vaccinatie voor studenten](#)', Knack 10/08/21

De personen met een handicap die niet in een instelling woonden en gevaccineerd moesten worden, hadden deel kunnen uitmaken van de prioritaire groep in de vaccinatiecampagne. Niet om medische redenen – wie dat nodig had kon gebruikmaken van de prioritaire tranche van personen met comorbiditeit – maar omdat social distancing onmogelijk is voor de begeleiding en/of de frequente, zo niet dagelijkse verzorging die ze thuis moeten krijgen, met verschillende professionals en/of vrijwilligers, die zelf ook niet prioritair aan bod kwamen. Nochtans had de Hoge Gezondheidsraad in december 2020 aanbevolen om prioritaire groepen aan te wijzen, niet enkel op basis van medische criteria, maar ook op basis van sociale en ethische criteria. Deze gezondheidsraad gaf hen een sterke prioriteit maar vermeldde ook dat de overheid daarover moest beslissen²⁹.

Keuze van het vaccin

Welk type vaccin men krijgt, hangt af van de beschikbare voorraden. En daar zijn velen het niet mee eens. Vooral wie het Astrazeneca-vaccin kreeg toebedeeld, stelde vragen bij het onderscheid op grond van leeftijd (initieel lag de leeftijdsgrens op 56 jaar, daarna verlaagd tot 41 jaar). Er was bovendien grote bezorgdheid over de effecten van het vaccin, vooral bij personen met onderliggende gezondheidsproblemen. Over het Johnson & Johnson-vaccin ontvingen we soortgelijke meldingen. Unia meent dat de overheid meer had kunnen doen om sommige personen met gegronde medische redenen een ander type vaccin aan te bieden.

“De beste vaccins gaan naar de jeugd, terwijl ik me als oudere persoon steeds aan de maatregelen heb gehouden. Ik krijg echter Astrazeneca.”

“Als risicopatiënt kreeg ik eerder AZ vaccin, maar moet 12 weken op mijn tweede vaccin Astra Zeneca terwijl dit voor andere Belgen intussen 8 weken is geworden. Alle risicopatiënten blijken op dezelfde manier gediscrimineerd te worden.”

“Ik heb een erfelijke bloedstollingsziekte, maar toch kreeg ik een uitnodiging voor het J&J-vaccin. Mijn specialist heeft me een voorschrift gegeven omdat ik door mijn aandoening een mRNA-vaccin dien te krijgen. Hij heeft me ook aangeraden om een vaccin van Janssen en AstraZeneca radicaal te weigeren door te grote risico's op tromboses in combinatie met mijn aandoening. Zowel bij het vaccinatiecentrum als bij het Agentschap Zorg en Gezondheid wil men het vaccin niet aanpassen. Zelfs wisselen met mijn partner is niet toegestaan. Ik word dus door onze overheid (trouwens ook mijn werkgever) verplicht om me niet te laten vaccineren, terwijl men niets anders doet dan campagne voeren opdat zoveel mogelijk mensen zich zouden laten vaccineren.”

Toegang tot werk en stages

Er is steeds meer sprake van het verplichten van een COVID-19-vaccin voor wie in bepaalde sectoren werkt. Zolang dat niet wettelijk bepaald is, kan men werknemers niet verplichten zich te laten vaccineren. Toch ontving Unia hierover een groot aantal meldingen.

²⁹ Advies nr. 75 van 11 december 2020 met betrekking tot de ethische maatstaven voor de uitrol van de anti-COVID-19-vaccinatie ten voordele van de Belgische bevolking: <https://www.health.belgium.be/nl/advies-nr-75-ethische-maatstaven-voor-de-uitrol-van-de-anti-COVID-19-vaccinatie-ten-voordele-van-de>

Mei 2021: “Mijn dochter studeert voor verpleegster. Binnen vier weken begint ze aan haar stage en gisteren kreeg ze via e-mail van haar school een richtlijn met de verplichting om zich te laten vaccineren om aan de stage te kunnen deelnemen.”

“Het diensthoofd verplicht zijn personeelsleden om zich te laten vaccineren. Vanaf september 2021 zijn enkel nog gevaccineerde personeelsleden toegelaten tot de werkvloer. Telewerken is ook niet meer toegelaten. Dit is een ongehoorde discriminatie. Bovendien werkt het polarisatie tussen de gevaccineerde en niet-gevaccineerde personeelsleden in de hand.”

“Mijn echtgenote, die thuisverpleegkundige is, heeft volgende haatuitspraken moeten aanhoren op de werkvloer en in haar sociale omgeving: ‘Ze zouden die niet-gevaccineerde verpleegsters tegen de muur moeten zetten en doodschieten. Ze moeten hen dan maar weigeren in het ziekenhuis, wanneer ze zelf Covid krijgen. Ze zouden alles zelf moeten betalen als ze Covid krijgen.’”

Het is niet ongebruikelijk dat men in bepaalde sectoren, waar werknemers meer blootgesteld worden aan een virus, vaccinatie verplicht om zowel de werknemers als de volksgezondheid te beschermen.³⁰ Zo is bijvoorbeeld vaccinatie tegen hepatitis B verplicht voor alle werknemers op diensten waar onderzoeken, medische verzorging en tandheelkunde worden verricht. Een werkgever kan dat echter niet zomaar zelf opleggen als die verplichting niet bij wet is voorzien.³¹

Vaccinatie als toegangsticket of drempel voor de individuele vrijheid?

Naarmate de vaccinatiecampagne vorderde en het openbare leven opnieuw op gang kwam, vroegen vele melders Unia of de **toegang tot goederen en diensten** zomaar afhankelijk mag worden gemaakt van je vaccinatiestatus.

“Ik durf me niet laten vaccineren wegens verhoogd risico op bloedstolsels, dus het nieuwe normaal moet ik – zonder COVID-19-paspoort – dus aan mij voorbij laten gaan en een kluzenaarsbestaan gaan leven?”

“Op het brandweercongres mag men enkel fysiek aanwezig zijn als men volledig gevaccineerd is. Dit zal gecontroleerd worden aan de inkom. Is dit wel conform de afspraken? Mag men zomaar iedereen zijn medische achtergrond controleren? En is een negatieve test of bewijs van antistoffen niet voldoende? Dit ruikt naar medische apartheid.”

“In onze gemeente wordt er aan wie zich laat vaccineren een waardebon geschonken. Ik stoor mij daar aan omdat je hier al een onderscheid begint te maken tussen wie zich vaccineert en wie niet. ‘wie zoet is krijgt lekkers, wie stout (geen vaccinatie) is, krijgt niks’. Wat met mensen die omwille van gezondheid en risico’s zich niet willen/kunnen vaccineren of om andere persoonlijke redenen? (Neen ik ben geen antiv...) Is dit geen vorm van discriminatie?”

³⁰ Zie het Koninklijk besluit van 29 april 1999 tot wijziging van het koninklijk besluit van 4 augustus 1996 inzake bescherming van de werknemers tegen de risico's bij blootstelling aan biologische agentia op het werk.

³¹ Voor een uitgebreide juridische analyse hierover, zie Unia (2021), [COVID-vaccinatie en discriminatie op de arbeidsmarkt](#), Aanbeveling nr. 279 van 21 mei 2021.

Op het moment dat we dit rapport schrijven, zijn er meerdere redenen waarom bepaalde personen niet gevaccineerd zijn. Sommigen kregen daar omwille van hun leeftijd de mogelijkheid nog niet toe. Anderen kunnen niet gevaccineerd worden omwille van hun ziekte of handicap of willen zich niet laten vaccineren omwille van hun overtuiging. Bepaalde kwetsbare groepen vinden tot slot moeilijk toegang tot de officiële structuren die de vaccinatiestrategie organiseren. Bij gebrek aan een wettelijke regeling komt het dan ook niemand toe om personen te weigeren, te controleren of te onderscheiden op grond van hun vaccinatiestatus. Dit zou als een discriminatie kunnen worden beschouwd ten aanzien van de vermelde groepen.³²

“De tandarts weigert behandeling op basis van niet gevaccineerd te zijn. De tandarts vond ons grote egoïsten zei dit ook zeer expliciet (verbaal geweld). We kregen een korte controle van 5min en een kostprijs van 91 euro per persoon. Toen een vervolgspraak moest gemaakt worden meldde de tandarts dat hij ons niet verder wenste te behandelen en wees ons de deur.”

Vervolgens was de invoering van het **Europees coronacertificaat** het onderwerp van een groot aantal meldingen. Wie vanaf 1 juli 2021 wilde reizen binnen Europa moest namelijk kunnen aantonen dat hij of zij volledig gevaccineerd is, negatief testte op COVID-19 of ervan herstelde. Aanvankelijk was er geen sprake van terugbetaling van de covidtest, tot grote frustratie van de reizigers.

“Ook ben ik een actieve 40-iger die graag reist. De afgelopen Covid-periode heb ik geen enkele Covid-test moeten laten doen; ik heb steeds de regels gerespecteerd. Ik voel me zwaar benadeeld dat ik nu de PCR-testen om te reizen zelf moet betalen.”

“De Europese unie wil vanaf 1 juli een coronacertificaat invoeren om te reizen naar het buitenland. Mensen die nog niet zijn gevaccineerd (of nog maar 1x) zouden zich moeten laten testen en deze test zelf betalen. Aangezien ouderen (begrijpelijk) voorrang krijgen bij vaccinaties wil dit zeggen dat jongeren gediscrimineerd worden want zij hebben tegen 1 juli nog niet de mogelijkheid gehad om zich 2x te laten vaccineren.”

De daarop volgende beslissing van de overheid om van 28 juni tot 30 september 2021 **twee gratis PCR-testen** toe te kennen aan personen die nog niet de kans hebben gehad om zich volledig te laten vaccineren bevestigde de ingezette tweedeling van de maatschappij tussen zij die wel en zij die niet gevaccineerd zijn.

“Sinds 15 juni mogen personen die gevaccineerd zijn reizen (...). Wie nog niet gevaccineerd is, moet dus een PCR-test ondergaan en de twee gratis tests die de regering beloofde zijn pas beschikbaar vanaf 1 juli. Dat betekent dus dat de Belgische staat gedurende de twee laatste weken van juni de jongsten discrimineert, die nog niet de kans kregen om zich te laten vaccineren.”

“Ik ben 18 jaar en heb dus nog geen kans gehad om mij te laten vaccineren en nu begint de vakantie. Ik vind het onrechtvaardig dat ik recht heb op slechts 2 gratis tests terwijl oudere mensen die al de kans kregen om zich te laten vaccineren ook 2 gratis tests krijgen. Net wij die geen maandelijks loon krijgen worden dus gediscrimineerd.”

³² Voor een uitgebreide juridische analyse over de toegang tot goederen en diensten, zie Unia (2021), [COVID-vaccinatie en de toegang tot goederen en diensten](#), Aanbeveling n° 278 van 30 april 2021.

“Ik en vele anderen met mij worden gediscrimineerd op basis van een deels politieke overtuiging en het niet willen gedwongen worden tot het ter beschikking stellen van ons lichaam. Ik krijg geen gratis PCR-test hoewel ik er overduidelijk aan mee betaal gezien ikzelf al sinds mijn 18e onafgebroken bijdraag als werknemer.”

Dit soort maatregelen zet volgens Unia de deur open voor indirecte discriminaties ten aanzien van bepaalde groepen³³ en schending van het privéleven van burgers. Daarom heeft Unia de overheid opgeroepen om PCR-testen, net als vaccinatie, gratis en toegankelijk te maken voor iedereen.³⁴

Vervolgens besliste de overheid dat men vanaf half augustus 2021 met een **Covid Safe Ticket**³⁵, de binnenlandse aanwending van het Europese digitaal coronacertificaat, toegang kan krijgen tot bepaalde evenementen zonder een mondmasker te moeten dragen of 1,5 meter afstand te moeten houden. Dat lijkt eenvoudig, maar zorgde voor heel wat ophef.

“Mijn vrouw en ik laten ons bewust niet vaccineren. Wij gaan in augustus naar een festival en aangezien we ‘weigeren’ ons te laten vaccineren, zouden wij de 2 gratis pcr-tests zelf moeten betalen. Discriminatie op basis van levensbeschouwingen!”

“In mijn gemeente hebben vanaf dit weekend 6 dagen feesten. Mensen met een Covid Safe Pass krijgen een groen polsbandje voor de hele duur van de feesten om toegang te krijgen tot de podia met concerten. Mensen die niet gevaccineerd zijn en een negatieve PCR/sneltest of herstelcertificaat kunnen voorleggen krijgen een polsbandje van een ANDERE kleur, geldig voor telkens 1 dag. Dit is toch op en top discriminatie? Een zichtbaar kenteken om aan te geven of je wel of niet gevaccineerd bent. Ik vind dit echt schending van de medische privacy.”

Intussen blijft de vaccinatiegraad in Brussel in vergelijking met de andere gewesten achterophinken en neemt het aantal besmettingen en hospitalisaties er fors toe. Als alternatief voor diverse outreachende maatregelen die worden ondernomen om de vaccinatiegraad op te krikken, maakt Brussel plannen voor een **verruimde toepassing van het Covid Safe ticket**, naar het voorbeeld van de Franse *pass sanitaire*: niet alleen op grote festivals en evenementen, maar ook in de fitness, op restaurant, op café of bij culturele activiteiten zou het dan noodzakelijk worden om een vaccinatie-, test-, of herstelcertificaat voor te leggen.

³³ Het betreft personen die omwille van hun leeftijd, gezondheidstoestand, handicap, sociale positie of overtuiging niet gevaccineerd zijn.

³⁴ Voor een uitgebreidere analyse, zie Unia (2021), [Gratis PCR-testen: ja, maar voor wie? | Unia](#), Aanbeveling van 4 juni 2021.

³⁵ “Het Covid Safe Ticket is het resultaat van de lezing van het digitaal EU-COVID-certificaat middels de COVIDScan-applicatie teneinde de toegang tot een proef-en pilootproject of massa-evenement in de context van de COVID-19-pandemie te regelen. Het Covid Safe Ticket maakt aldus het binnenlands gebruik van het digitaal EU-COVID-certificaat mogelijk.” Zie het Samenwerkingsakkoord tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de verwerking van gegevens met betrekking tot het digitaal EU-COVID-certificaat, het Covid Safe Ticket, het PLF en de verwerking van persoonsgegevens van in het buitenland wonende of verblijvende werknemers en zelfstandigen die activiteiten uitvoeren in België, 14 juli 2021.

In haar advies van 18 augustus 2021³⁶ stelde de corona-expertenraad GEMS dat het Covid Safe Ticket veeleer als een veiligheidsinstrument moet worden beschouwd, dan een ticket naar vrijheid of verdoken verplichting tot vaccinatie. Indien de epidemiologische situatie dat noodzaakt zou het Covid Safe Ticket volgens de GEMS tijdelijk breder kunnen worden ingezet om ook kleinere risico-activiteiten veilig te kunnen laten doorgaan.

Volgens Unia is een parlementair debat over proportionaliteit en mogelijke schending van het privé-leven hoogst noodzakelijk bij het overwegen van dergelijke ingrijpende maatregelen die de toegang tot allerhande aspecten van het dagelijks leven voor niet-gevaccineerde personen beperken. De kwestie van het gratis en toegankelijk maken van PCR-testen komt dan ook opnieuw op tafel.

Welke acties ondernam Unia?

Over prioritair laten vaccineren van mantelzorgers en personen met een handicap die thuis wonen en ondersteuning nodig hebben: Unia en ook de Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap (NHRPH) en de Vlaamse adviesraad NOOZO (Niets over ons zonder ons) hebben die dringende noodzaak aangekaart bij de federale en Vlaamse taskforces, maar de overheden hebben daar geen gevolg aan gegeven.

We ontwikkelden juridische richtsnoeren voor private en publieke initiatieven die de toegang tot goederen en diensten afhankelijk willen maken van de vaccinatiestatus van een persoon.³⁷ We bezorgden ze onder andere aan de bevoegde ministers. Onze richtsnoeren benadrukken dat vaccinatie niet wettelijk verplicht is en dat het discriminerend kan zijn om de toegang tot goederen en diensten te laten afhangen van iemands vaccinatiestatus.

Unia formuleerde ook aanbevelingen over covidvaccinatie en discriminatie op de arbeidsmarkt.³⁸ Ook hier benadrukken we dat een covid niet verplicht is in België en werkgevers niet zomaar zelf een verplichting kunnen opleggen, ongeacht het beroep of de sector. Unia onderzocht ook onder welke voorwaarden een vaccin kan verplicht worden indien de overheid dit in de toekomst bij wet vastlegt.

Ook al betekent het Covid Safe Ticket niet ipso facto dat er discriminatie is, toch zijn de genomen maatregelen en de manier waarop ze werden gecommuniceerd rond de Covid Safe Ticket van die aard dat ze de samenleving polariseren. Ze wekken een gevoel van discriminatie en onrechtvaardigheid op. Het gebruik van het CST wijst op een zekere normatieve opvatting over de samenleving waarin er niet noodzakelijk rekening wordt gehouden met de bijzonderheden van bepaalde minderheidsgroepen. Unia riep op om werk te maken van een Covid vaccinatiepaspoort dat inclusie en gelijkheid waarborgt.³⁹ We drongen dan ook aan op het gratis en toegankelijk maken van PCR-testen voor iedereen.⁴⁰

³⁶ GEMS (2021), 'Advice on the extension of the CST/DCC and on ways to increase vaccination coverage in low coverage areas in Belgium', 18 augustus 2021.

³⁷ Unia (2021), [COVID-vaccinatie en de toegang tot goederen en diensten](#), Aanbeveling n° 278 van 30 april 2021.

³⁸ Unia (2021), [COVID-vaccinatie en discriminatie op de arbeidsmarkt](#), Aanbeveling nr. 279 van 21 mei 2021

³⁹ Unia, "[Voor een Covid vaccinatiepaspoort dat inclusie en gelijkheid waarborgt](#)", 30 april 2021.

⁴⁰ Unia, "[Gratis PCR-testen: ja, maar voor wie?](#)", 4 juni 2021; Unia, "[COVID-vaccinatiepaspoort en gratis PCR-tests: overheid moet knelpunten aanpakken](#)", 9 juli 2021.

3 Een pandemiejaar in feiten

Maand	Maatregelen/gebeurtenissen	De initiatieven van Unia
2020		
Augustus	<p>Tijdens de zomer wordt de mondkemperplicht in de publieke ruimten uitgebreid op nationaal niveau. Ze zijn verplicht: op markten, op rommelmarkten, in winkelstraten, op kermissen en “op private en publieke druk bezochte plaatsen”.</p> <p>12/08 Het dragen van het mondkemper wordt verplicht op het volledige Brusselse grondgebied.</p>	<p>Unia blijft veel meldingen krijgen omdat sommige personen met een handicap geen mondkemper of gelaatsscherm kunnen dragen. Eind juli klopt Unia aan bij het kabinet van de premier en het kabinet van minister Geens. Een vrijstelling wordt mogelijk door het Ministerieel Besluit van 22 augustus. In Brussel wordt de vrijstelling op 12 augustus ingevoerd “voor mensen met een handicap die hen verhindert een masker of een gelaatsscherm te dragen”. Unia moet herhaaldelijk ingrijpen om aan deze vrijstelling te herinneren en te vragen er helderder over te communiceren, zowel bij publieke als particuliere actoren (meer specifiek e-mail naar Comeos).</p>
September		<p>10/09 Unia stelt haar werkzaamheden rond COVID-19 in Brussel voor aan Brupartners, de Economische en Sociale Raad voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.</p> <p>15/09 Unia licht aan het kabinet van Brussels Minister-president Rudi Vervoort de resultaten toe van het onderzoek naar de impact van de coronacrisis op personen met een handicap.</p> <p>23/09 Unia neemt deel aan een webinar van ENNHRI (Europees Netwerk van Mensenrechteninstellingen) rond COVID-19. We lichten er toe hoe Unia binnen de huidige context optreedt als onafhankelijk toezichtsorgaan voor het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap.</p>
Oktober	<p>06/10 De covidmaatregelen worden verstrengd en de overheid duidt een covidcommissaris aan.</p> <p>28/10 Het Ministerieel Besluit houdende dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus te beperken wordt gepubliceerd. Iedereen ouder dan 12 jaar wordt verplicht een</p>	<p>De covidgerelateerde meldingen stijgen met een totaal van 97 meldingen in oktober.</p> <p>01/10 Op de 30^{ste} Internationale Ouderendag maakt de pandemie pijnlijk duidelijk hoe hun rechten met de voeten worden getreden. Unia roept daarom op om hun rechten beter te beschermen en werk te maken van een internationaal verdrag voor de rechten van</p>

	<p>mondmasker of een alternatief in stof te dragen wanneer ‘social distancing’ niet mogelijk is. Bovendien is een mondmasker steeds verplicht op bepaalde openbare plaatsen, zoals winkels, markten en de horeca. Daarnaast worden ook uitdrukkelijk uitzonderingen voorzien, zoals voor personen die omwille van een beperking of medische redenen geen mondmasker kunnen dragen.</p> <p>30/10 Het aantal covidbesmettingen stijgt opnieuw en de overheid beslist om over te gaan tot een verstrengde lockdown. Zo heeft elk gezinslid recht op 1 knuffelcontact, wordt telewerk verplicht waar het kan, en sluiten niet-essentiële winkels en niet-medische contactberoepen. In het onderwijs wordt de herfstvakantie verlengd tot 16 november.</p>	<p>ouderen.</p> <p>12/10 In het kader van een onderzoek naar de mensenrechten in de woonzorgcentra, start Unia gesprekken met mensen uit de ouderenzorg. We bevragen hen over de impact van de covidmaatregelen op de bewoners en het personeel van de woonzorgcentra.</p> <p>14/10 Unia neemt deel aan een bijeenkomst van de Vlaamse taskforce kwetsbare gezinnen en wijst op de nood aan duidelijke communicatie over de wettelijke uitzonderingen op de mondmaskerplicht.</p> <p>29/10. Unia vraagt opnieuw extra aandacht voor kwetsbare groepen in het onderwijs. Om te voorkomen dat zij in de komende weken/maanden afhaken of hun studie opgeven, moet er rekening worden gehouden met de moeilijke situatie van leerlingen en studenten uit kwetsbare groepen. Unia roept de betrokken onderwijsinstellingen op om bij de praktische organisatie van cursussen en bij hun evaluatiemethoden rekening te houden met alle leerlingen en studenten.</p>
November	<p>20/11 Vlaams minister Wouter Beke benadrukt in het Vlaams Parlement dat het niet is toegelaten mensen uit te sluiten van een ziekenhuisopname omwille van hun leeftijd of handicap. Dit naar aanleiding van een richtlijn van de Belgische vereniging van geriateren en gerontologen die verkeerdelijk de indruk wekte dat triage bij bewoners van WZC wel mocht.</p> <p>27/11 Het Overlegcomité beslist dat niet-essentiële winkels vanaf 1 december onder strikte voorwaarden mogen heropenen. De sociale contactregels blijven echter wel gelden tijdens de kerstperiode.</p>	<p>12/11 Unia publiceert haar eerste algemene rapport over de impact van COVID-19 op de mensenrechten. We stellen vast dat de overheidsmaatregelen een zware impact hebben op kwetsbare doelgroepen. Unia stelt de proportionaliteit van deze maatregelen in vraag en doet een reeks aanbevelingen aan de overheden. Unia stelt de resultaten vervolgens voor aan de Commissie voor de Institutionele Aangelegenheden van de Senaat; Brupartners; de federale covidtaskforce; het kabinet van Vlaams minister Bart Somers; de Raad van de Franse Gemeenschapscommissie; la Commission emploi action sociale et santé du Parlement Wallon; de Commissie Gelijke Kansen & Gezondheid van het Federaal Parlement, enz.</p>
December	<p>03/12 De taskforce voor de operationalisering van de vaccinatiestrategie stelt een advies op voor de operationalisering van de covidvaccinatiestrategie in België. Hierin</p>	<p>3/12 Op de internationale dag voor de rechten van personen met een handicap, neemt Unia deel aan een seminarie rond verplicht telewerk en de impact op personen met een handicap.</p>

	<p>wordt aanbevolen om bij de vaccinatie prioriteit te geven aan werknemers in de zorgsector, personen ouder dan 65 jaar, en risico-patiënten tussen 45 en 65 jaar.</p> <p>11/12 Het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek publiceert Advies nr. 75 over ethische maatstaven voor de uitrol van de anti-COVID-19-vaccinatie.</p> <p>21/12 Het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek publiceert een aanbeveling over ethische aspecten betreffende prioritering van zorg</p>	<p>11/12 Unia staat samen met andere experts en de VUB stil bij de onevenredig negatieve impact van COVID-19 op de gezondheid en de sociaal-economische participatie van minderheden en migranten.</p>
2021		
Januari	<p>27/01 Een algemeen verbod op niet-essentiële reizen treedt in werking.</p>	<p>12/01 Tijdens een uitzending van LN24 lichten we toe hoe de covidcrisis een enorme negatieve impact had op het leven en de rechten van de bewoners van woonzorgcentra.</p> <p>22/01 Unia richt een werkgroep op binnen haar Begeleidingscommissie voor de rechten van personen met een handicap (BCA) om zich te buigen over mogelijke discriminatie op grond van handicap bij prioritering in de zorg.</p>
Februari	<p>05/02 Gezien de gunstige cijfers worden de maatregelen versoepeld. De overheid beslist onder andere dat vanaf 13/02 de kappers kunnen heropenen, en buitenactiviteiten in dierenparken zijn toegelaten. Andere contactberoepen kunnen vanaf 1/03 terug aan de slag.</p>	
Maart	<p>24/03 Door het stijgend aantal -besmettingen beslist de overheid de maatregelen opnieuw te verstrengen. Niet-essentiële winkels mogen enkel klanten ontvangen op afspraak, niet-medische contactberoepen moeten opnieuw sluiten, en in het onderwijs wordt een 'paaspauze' ingelast.</p> <p>31/03 De Brusselse rechtbank van eerste aanleg besluit dat er geen voldoende wettelijke basis is voor de covidmaatregelen.</p>	<p>18/03 Unia schrijft een opiniestuk waarin ze waarschuwt voor het gevaar voor discriminatie dat schuilt in het afhankelijk maken van toegang tot goederen en diensten, onderwijs, werk enz. van iemands vaccinatiestatus.</p> <p>26/03 Unia stelt de resultaten van haar rapport over de impact van COVID-19 op personen met een handicap voor tijdens een webinar van Handicom.</p>

<p>April</p>	<p>19/04 Het verbod op niet-essentiële reizen vervalt. Bij terugkeer geldt wel nog steeds een verplichte testing en quarantaine.</p> <p>24/04 De leeftijdsgrens voor het AstraZenecavaccin wordt verlaagd van 56 naar 41 jaar. Er wordt ook beslist dat wie al een eerste keer met AstraZeneca is ingeënt, ook voor het tweede vaccin AstraZeneca zal krijgen, ongeacht de leeftijd.</p> <p>27/04 De Centrale Toezichtsraad voor het Gevangeniswezen waarschuwt dat de gevangenispopulatie terug even groot is als voor de COVID-19-crisis. Het Comité is ook bezorgd over de recente stijging in het aantal besmettingen in de gevangenissen.</p>	<p>19/04 Unia neemt deel aan de rondetafelgesprekken inclusieve crisiscommunicatie voor blinde en dove personen.</p> <p>30/04 Unia publiceert juridische richtsnoeren voor private en publieke initiatieven, die de toegang tot goederen en diensten afhankelijk willen maken van de vaccinatiestatus van een persoon. Hiermee willen we verduidelijken dat een onderscheid op grond van vaccinatiestatus kan leiden tot discriminatie. We bezorgen de tekst ook aan de bevoegde ministers.</p> <p>30/04 Met het Europees digitaal coronacertificaat in het vooruitzicht, dringen we aan op een coronapas die inclusie en gelijkheid waarborgt. Unia benadrukt dat nog niet iedereen toegang had tot een vaccin, niet iedereen kan gevaccineerd worden, en een PCR-test of herstelcertificaat betalend is. We vragen dan ook uitdrukkelijk om die testen en certificaten toegankelijk en gratis beschikbaar te stellen aan iedereen.</p> <p>30/04 In Charleroi zorgt de affiche-campagne van de stad voor ophef. Er wordt opgeroepen om zich te laten vaccineren om zo opnieuw toegang te krijgen tot restaurants, festivals etc. In een tv-interview treedt Unia die bezorgdheid bij. We benadrukken nogmaals dat controle van vaccinatiestatus de deur opent voor discriminatie.</p>
<p>Mei</p>	<p>02/05 Brussels minister-president Rudi Vervoort verklaart tijdens een interview met RTL voorstander te zijn van een coronapas naar Deens model.</p> <p>05/05 Ook Vlaams minister Wouter Beke stelt zich in het Vlaams Parlement op als voorstander van een coronapas. Zij het wel op voorwaarde dat iedereen de kans kreeg zich te laten vaccineren.</p> <p>09/05 Minister Wouter Beke verduidelijkt in de pers dat hij enkel gebruik wil maken van een coronapas voor reizen, niet voor een bezoek aan de kapper, op café of restaurant enz.</p>	<p>Het aantal covidgerelateerde meldingen bij Unia stijgt opnieuw tot 198 (27,4% van het totaal aantal meldingen).</p> <p>04/05 Unia legt uit bij Radio 1 en De Afspraak waarom het gebruik van een coronapas problematisch is als niet iedereen zich kan laten vaccineren. Het risico bestaat dat mensen zouden uitgesloten worden van bepaalde goederen en diensten, zoals bankzaken, verzekeringen en huisvesting. In La Libre wijst Unia ook op de impact op de werkvloer. Zo ontving Unia meldingen van personen die niet werden aangeworven omdat ze niet gevaccineerd waren.</p>

	<p>10/05 Het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek publiceert Advies nr. 77 over het invoeren van een “coronapas”. Volgens het Comité zijn gedifferentieerde overgangsmaatregelen niet noodzakelijk discriminerend (zolang ze aan de proportionaliteitsvereiste voldoen), maar roepen ze wel belangrijke ethische vragen op.</p> <p>26/05 De overheid voert de leeftijdsgrens van 41 jaar in voor het Johnson & Johnson-vaccin. Kwetsbare groepen (bijv. daklozen en sans-papiers) jonger dan 41 jaar worden daarentegen wel nog met het vaccin ingeënt.</p>	<p>9/05 Unia neemt deel aan twee tv-debatten over mogelijke discriminatie bij een coronapas.</p> <p>21/05 Unia publiceert aanbevelingen over COVID-vaccinatie en discriminatie op de arbeidsmarkt. We benadrukken dat een vaccin op dit moment niet verplicht is in België en werkgevers niet zomaar zelf een verplichting kunnen opleggen. We onderzochten volledigheidshalve wel onder welke voorwaarden een vaccin kan verplicht worden indien de overheid dit in de toekomst bij wet vastlegt.</p>
<p>Juni</p>	<p>03/06 Minister Vandenbroucke stelt in De Kamer dat zich laten vaccineren een daad is van solidariteit, maar ook een kwestie van verantwoordelijkheid en budget. Mensen die zich niet willen laten vaccineren moeten betalen voor een PCR-test.</p> <p>04/06 De overheid beslist dat kinderen en jongeren tussen 6 en 17 jaar en volwassenen die nog niet de kans hebben gekregen om zich volledig te laten vaccineren, recht hebben op 2 gratis PCR-testen.</p> <p>07/06 Comité P publiceert haar jaarverslag, waaruit blijkt dat het in 2020 maar liefst 416 individuele klachten tegen politieagenten ontving in verband met de covidmaatregelen.</p> <p>07/06 Het Brussels Hof van Beroep beslist dat er toch een voldoende wettelijke basis is voor de covidmaatregelen. Het Hof vindt het daarentegen wel problematisch dat de bevoegdheid om onze mensenrechten in te perken bij één minister ligt. Dit zou namelijk ongrondwettelijk kunnen zijn.</p> <p>07/06 Le Soir, RTL-TVi, Ipsos, Het Laatste Nieuws en VTM publiceren de resultaten</p>	<p>In juni stijgt het aantal covidmeldingen tot maar liefst 362 (39,3% van het totaal aantal meldingen). We zien een opvallende piek naar aanleiding van vragen en bezorgdheden omtrent het EU coronacertificaat en de kostprijs van PCR-testen.</p> <p>Unia schrijft een aanbeveling naar aanleiding van het reisverbod voor minderjarigen, samen met de Federale Ombudsman, Myria, de Kinderrechtencommissaris en haar Franstalige collega de Délégué général aux droits de l’enfant. Daarin roepen we op om essentiële reizen ook voor minderjarigen toe te staan.</p> <p>04/06 Ondanks eerdere aanbevelingen beslist de overheid om PCR-testen enkel gratis te maken voor wie nog niet de kans kreeg zich te laten vaccineren. In onze reactie hierop stelt Unia duidelijk dat dit onderscheid de deur opent voor indirecte discriminatie en schending van het privé-leven van de burgers. Bovendien uiten we onze bezorgdheid over het feit dat de maatregelen niet werden genomen in overleg met het maatschappelijk middenveld en experts.</p> <p>22/06 Unia licht bij AViQ (het Waals Agentschap voor Personen met een Handicap) toe hoe de covidmaatregelen een bijzonder negatieve impact hadden op het leven van personen met een handicap.</p>

	<p>van een grootschalige bevraging van de bevolking over COVID-19, verplichte vaccinatie en PCR-testen. Hieruit blijkt onder andere dat zo'n 52% van de Belgen voorstander is van het wettelijk verplichten van een covidvaccin. Opvallend is dat de overgrote meerderheid (74%) van mening is dat PCR-testen gratis moeten zijn.</p> <p>09/06 Het Belgisch Comité voor Bio-ethiek publiceert Advies nr. 78 over de gelijke behandeling en autonomie van bewoners van woonzorgcentra in de context van de COVID-19-pandemie.</p> <p>28/06 Wie de kans nog niet kreeg om zich te laten vaccineren heeft vanaf 28 juni tot 30 september recht op 2 gratis PCR-testen.</p>	
Juli	<p>01/07 Wie binnen de EU wil reizen moet een Europees digitaal coronacertificaat kunnen voorleggen.</p> <p>14/07 De federale regering en de regeringen van de deelstaten keuren een samenwerkingsakkoord goed voor het gebruik van een Covid Safe Ticket vanaf half augustus. Het is bedoeld voor iedereen ouder dan 12 jaar om toegang te krijgen tot bepaalde evenementen zonder dat men een mondkapje moet dragen en 1,5 meter afstand moet houden. Een Covid Safe Ticket kan je verkrijgen als je:</p> <ul style="list-style-type: none"> • in het bezit bent van een vaccinatiecertificaat; • meer dan 2 weken volledig ingeënt bent; • een herstelcertificaat van minder dan 14 maanden hebt; • een PCR-test hebt laten afnemen, met een negatief resultaat. 	In juli daalt het aantal covidgerelateerde meldingen tot 147.
Augustus	<p>13/08 Het Covid Safe Ticket treedt in werking.</p> <p>16/08 Minister Vandenbroucke kondigt</p>	Unia ontvangt een recordaantal van 488 covidgerelateerde meldingen (meer dan 60% van het totaal aantal meldingen) tussen 1 en 20 augustus.

	<p>aan dat hij in de federale regering zal voorstellen om vaccinatie te verplichten bij zorgpersoneel.</p> <p>20/08 Het Overlegcomité beslist dat de maatregelen versoepeld worden vanaf 1/09. De beperkingen op samenkomsten thuis, op openings- en sluitingsuren in de horeca, op activiteiten van clubs of verenigingen, op buffetten en dansen tijdens privé-feesten enz. vallen vanaf die datum weg.</p> <p>31/08 Brussels Minister-President Vervoort kondigt aan tegen 1/10 het Covid Safe Ticket te willen inzetten voor congressen, beurzen, grote concerten en nachtclubs en discotheken. Hiervoor is een samenwerkingsakkoord nodig met de andere deelstaten.</p>	<p>Een groot aantal (302) ging over de uitspraak van Marc Noppen, CEO van UZ Brussel, die in de media opriep “niet-gevaccineerden het zo moeilijk mogelijk (te) maken”. Andere meldingen gingen over het verschil in behandeling tussen personen die wel en niet gevaccineerd zijn.</p>
--	--	---

4 #11miljoen – heeft de aanpak van de crisis onze samenleving gepolariseerd?

Om de pandemie te bestrijden legde de overheid drastische maatregelen op. We kunnen alleen vaststellen dat niet iedereen zich daarin kon vinden. Hoe wek je het vertrouwen in de maatregelen die je aanbeveelt?

Beleidsmakers, experts, commentatoren en zelfs *influencers* spaarden energie noch moeite om de bevolking warm te maken voor de strijd tegen het virus, en gebruikten hiervoor verschillende argumenten: zichzelf en de anderen beschermen, de meest kwetsbaren beschermen, de ziekenhuiscapaciteit garanderen, de economie weer op gang brengen, terugkeren naar het normale.

Toch smolt het draagvlak voor de aanpak van de pandemie bij een aantal groepen in de samenleving weg en sommigen revolteerden. Denk aan de massabijeenkomsten als “La Boum” in Terkamerenbos in april en mei 2021. Op deze manier werd heel vaak het principe van de individuele vrijheid als schild gebruikt door degenen die zich verzetten tegen de genomen maatregelen en zich beknot voelen door het door de overheid opgelegde reglementaire kader. De kloof is steeds groter geworden, vooral door de verspreiding van onjuiste berichten in de sociale media.

Werden de groepen in kwetsbare situaties, ver van de besluitvormingsorganen en met weinig contact met de bestuurlijke realiteit of de volksgezondheid, betrokken bij het ingevoerde beleid?

Ten slotte heeft het vaccinatiedebat de polarisatie verscherpt, soms aangewakkerd door de bevordering van zogenaamde ‘vaccinatieprivileges’. De statistieken per gemeente zijn het voorwerp geweest van uiteenlopende interpretaties. Het begrip “*free riders*” is opgedoken, geïmporteerd uit de economische wetenschap, om degenen aan te duiden die profiteren van een verhoogde collectieve immuniteit zonder zelf de moeite te doen om zich te laten vaccineren.

Het is in deze situatie van hoogdringendheid (ook een concept dat voorwerp was van debat), dat men vergat rekening te houden met de belangrijke deliberatiefunctie binnen de democratie. Dit democratische deliberatieproces is een rust- en ordehersteller waarbij alle groepen worden betrokken en van waaruit dit ‘wij’ begrip ontstaat dat door de overheden zo sterk geprezen wordt.

4.1 Wantrouwen overwinnen

Unia ontving meldingen waaruit wantrouwen of toch een afstandelijkheid blijkt tegenover de aanpak van de pandemie. Soms ook tegenover de wetenschappelijke bevindingen waarop het beleid zich baseerde. Veel meldingen tonen dat mensen met tal van vragen en twijfels zitten. Of dat ze zich niet gehoord voelden of het gevoel hadden dat hun stem toch niet belangrijk is.

De rol van **de sociale media** in de verspreiding van – al dan niet correcte – informatie, veroorzaakte een massa nieuwtjes of standpunten, wat de verwarring in de **communicatie van de overheid** nog groter maakte. Veel burgers hebben de afweging gemaakt tussen het recht op gezondheid en de andere rechten. Het gevoel dat ze niet gehoord werden, dat hun stem niet meetelde, kwam de collectieve inspanning niet ten goede.

“Deze ochtend stelde de minister van Binnenlandse Zaken op de radio: “Het klopt dat je nog met vier mensen kan afspreken, als het buiten kan gebeuren. Maar als dat betekent dat je eerst langs binnenruimtes moet, kan het niet.” Zelf ben ik de bewoner van een appartement met een terras, en in mijn ogen maakt dit indirecte discriminatie uit op grond van vermogen. Dusdanige interpretatie van de regel leidt immers tot de bijzondere benadeling van bewoners van een rijwoning of appartement ten aanzien van de gemiddeld genomen beter gegoede bewoners van vrijstaande woningen. Dit valt niet objectief te rechtvaardigen, aangezien een vereiste voor bezoekers om een mondk masker te dragen tijdens de passage doorheen de binnenruimte op weg naar tuin of terras in dezelfde mate de bescherming van de volksgezondheid zou dienen. Een de facto algemeen verbod voor bewoners van rijhuizen of appartementen om bezoekers te ontvangen in hun tuin of terras is echter geen passend en noodzakelijk middel om de volksgezondheid te beschermen.”

“Bij het AstraZeneca vaccin zijn al bijwerkingen gemeld die ernstige gevolgen kunnen hebben voor, weliswaar en klein percentage personen. Deze ernstige bijwerkingen zijn bij de mRNA-vaccins nog niet gemeld. Dus hoe laag het risico op deze bijwerkingen ook moge zijn bij het verkrijgen van het AstraZeneca vaccin, het is veel hoger dan bij het verkrijgen van een mRNA vaccin. Het zal u niet verbazen dat ik en ook mijn echtgenote opgeroepen zijn voor een AstraZeneca vaccinatie volgende week en wij ons hierdoor benadeeld voelen t.o.v. vele andere mensen rondom ons die wel een mRNA-vaccin hebben toegewezen gekregen. Begrijp me niet verkeerd: Wij WILLEN gevaccineerd worden maar dan met de BESTE optie die mogelijk is. Wij hebben intussen al hemel en aarde verzet om Pfizer te verkrijgen maar tevergeefs.”

“Is het discriminatie als het ziekenhuis in Aalst geen coronapatiënten uit Brussel meer gaat opnemen?”

De drie meest gebruikte argumenten door de overheid voor de aanpak van de pandemie waren:

- de dringende noodzaak om te reageren;
- het beschermen van de volksgezondheid;
- de terugkeer naar ‘het normale’.

Hoogdringendheid

De overheid motiveerde haar beslissingen door te wijzen op de hoogdringendheid: om de pandemie aan te pakken, om de ziekenhuiscapaciteit te vrijwaren of om de economie te heropstarten. Gewoonlijk verwijst het begrip hoogdringendheid naar druk of tijdsgebrek. Bij een crisis het begrip hoogdringendheid inroepen toont dat je actie onderneemt, handelt, uitdagingen aanpakt. Die hoogdringendheid inroepen, was al een actie op zich.

Maar de hoogdringendheid was niet enkel de basis om coronamaatregelen te nemen, de overheid hanteerde het ook omdat het structurele overheidsbeleid op het vlak van gezondheid, onderwijs en huisvesting tegen limieten aanliep. Deze limieten houden op hun beurt verband met eerder gemaakte keuzes, met name op het gebied van financiering. Dergelijke complexe structurele problemen kunnen niet in een noodsituatie worden opgelost. Integendeel, de noodtoestand en de epidemie hebben de kwetsbaarheid van ons sociaal en gezondheidsstelsel onderstreept.

Het gaat hier echter om beleidsmaatregelen die op middellange of lange termijn moeten worden ontwikkeld. En dat is zeker ook het geval voor een urgentieplan dat de actie van de regering stuurt bij een eventuele volgende crisis.⁴¹

Beschermen van de volksgezondheid

Zich tegen COVID-19 beschermen om de zorgafdelingen werkbaar te houden, is zeker een legitieme boodschap.

Het wekte niettemin de vrees dat er een triage zou gebeuren (die bepaalde wie wel en wie niet zou worden verzorgd). De boodschap leek daardoor de omgekeerde beweging te genereren, namelijk het niet-uitvoeren van de rechten voor de personen die op een of meer vlakken kwetsbaar zijn, zoals het recht op zorg.

Aan die realiteit werden we bij alle kaarten of statistieken over de vaccinaties herinnerd. We stelden daarin een splitsing vast van de bevolkingsgroepen op socio-economisch niveau, maar ook volgens diverse en gedifferentieerde opvattingen over het lichaam, de verzorging die het krijgt en wat welzijn betekent.

Terugkeer naar het normale

“Vaccinatie is onze belangrijkste troef om de COVID-19-pandemie achter ons te laten. Om terug gewoon met vrienden je verjaardag te vieren, je (groot)ouders te knuffelen, op café of restaurant te gaan, of naar een concert of het voetbalstadion.”⁴²

De vaccinatiecampagne benadrukte de vele voordelen van een hoge vaccinatiegraad bij de bevolking, zoals de relance van de cultuursector of de horeca. De communicatie en het beleid verlegden de focus echter naar voordelen van individuele vaccinatie: de deuren van de musea, theaters en sportclubs zouden weer opengaan voor wie zich liet vaccineren.

Het idee dat je mensen die kiezen voor vaccinatie kunt belonen, dat je hen privileges kunt verlenen, vindt nog altijd ingang. Ook voor levensbelangrijke zaken. Zo zagen we in sommige voorzieningen voor **personen met een handicap of oudere personen** dat niet gevaccineerd zijn een reden was om uitstapjes te weigeren of om een langere lockdown te motiveren. Geen vaccin, geen wandeling.

⁴¹ “Al deze ethische problemen hebben te maken met de grote onzekerheid in verband met wat ons te wachten staat in het geval van een pandemie. Een pandemie zal veroorzaakt worden door een nog onbekend virus; daarom is het ook onmogelijk om het uiteindelijke scenario te voorzien. In onze voorbereiding gebruiken we twee scenario's: één ernstiger, gelijklopend met wat er tijdens de pandemie van 1918 geobserveerd werd en één minder ernstig scenario. Het staat echter vast dat de vraag naar zorg tijdens een pandemie veel groter zal zijn dan normaal. Bovendien zal de zorgenverstrekking onder druk komen te staan doordat ook het medisch personeel getroffen zal worden door de pandemie. Daarom stel ik me vragen omtrent eventuele prioriteiten die gesteld zullen moeten worden, onder andere voor wat betreft de antivirale geneesmiddelen, vaccins en de toegang tot de zorgverstrekking.” – Fragment uit de inleiding van Advies nr. 48 van 30 maart 2009 betreffende het Belgisch operationeel plan ‘influenzapandemie’.

⁴² Zie [Home - Laat je vaccineren](#).

Rechten en vrijheden die we voor de pandemie genoten, zijn geen privilege. Ze vormen een standaard waar je slechts uitzonderlijk van mag afwijken, binnen een welomschreven periode en ruimte, op een gerechtvaardigde en proportionele manier, en op basis van een wet.

4.2 Verdeeldheid tegengaan

Net zoals in ons vorige coronarapport stellen we gedrag vast dat bepaalde kwetsbare groepen in het vizier neemt. Aziatische mensen worden in zekere mate nog altijd gevisieerd, net zoals buitenlandse personen of personen van buitenlandse origine of met een bepaalde geloofsovertuiging.

“Waarom mogen onze laatste -jaarsleerlingen middelbaar niet op Rome-reis en een school met (overwegend) allochtone Turken wel naar Istanboel?”

“Ik liep op straat. En iemand passeerde me, bedekte de helft van zijn mond en zei dan ‘corona China’.”

“Op kerstdag mogen singles een extra persoon ontvangen. Op feestdagen van andere geloofsovertuigingen, waren geen versoepelingen. Zowel op Hanouka als nieuwjaar zouden deze kerstvakantie dezelfde versoepelingen moeten gelden. En bij uitbreiding uiteraard ook alle andere feestdagen.”

We vinden dit ook terug als het over jongeren gaat, ook al spelen daar andere gevoelens mee. Ze werden beklaagd omdat ze niet naar buiten of naar school konden. Maar er schemerde ook door dat het onderwijs op afstand hen een leerachterstand zou opleveren en dat hun opleidingsniveau zou dalen, waardoor alle vertrouwen in hun capaciteiten hen a priori werd ontnomen. En ook al was er aandacht voor depressie en eenzaamheid bij adolescenten, hun isolement en hun precare financiële toestand (door het verdwijnen van vele studentenjobs), er was tegelijkertijd toch ook de vraag naar een strenger politieoptreden in de openbare ruimte.

Die spanning en die moeilijkheid om een consensus te vinden, zien we ook in de distributiesector. Die kon wel inzien dat sommige zieke personen of personen met een handicap geen mondkemper konden dragen, maar kon deze erkende aanpassing niet verenigen met de vereiste tot bescherming van het personeel.

We stellen dus vast dat het gelijkheidsideaal werd vervangen door het begrip veiligheid. Ulrich Beck schreef eerder al over de risicomaatschappij⁴³. Het komt er niet meer op aan om samen iets goeds te bereiken, het gaat enkel nog om te beletten dat er zich iets slechters voordoet. In de risicomaatschappij zit er solidariteit in de angst met als doel dat iedereen ervan gespaard moet blijven (wat het concept van gelijke kansen vervangt).

⁴³ Ulrich Beck, De wereld als risicomaatschappij: essays over de ecologische crisis en de politiek van de vooruitgang, De Balie, 1997

5 Een gezondheidscrisis aanpakken met respect voor de grondrechten?

De overheid speelde een belangrijke rol in de bescherming van recht op leven en op gezondheid en ze nam strikte maatregelen om het virus te onderdrukken en de volksgezondheid te beschermen. Maar die leidden meteen ook tot een beperking van andere rechten en vrijheden: beperking van verplaatsingen, belemmering van het gezinsleven, strikte lockdown in collectieve voorzieningen (woonzorgcentra, instellingen voor personen met een handicap...), registratie en doorgeven van gegevens over de gezondheid enz. Dat zorgde in het publieke debat voor een tegenstelling tussen grondrechten en volksgezondheid:

- Wat houdt die verplichting voor de staat in om het recht op leven en het recht op gezondheid na te leven in de context van deze gezondheidscrisis?
- Als de overheid de taak heeft om het recht op leven en op gezondheid te beschermen, hoe kan ze dat dan doen met respect voor de andere grondrechten?
- En moet ze in dit geval niet extra veel aandacht hebben voor personen in een kwetsbare positie?
- Welke richtlijnen volgen in de besluitvorming, de follow-up ervan en de tussentijdse en eindevaluatie?

5.1 Ondeelbaarheid en onderlinge afhankelijkheid van de grondrechten

Kun je het ene recht opofferen om een ander recht toe te passen, als je weet dat de toepassing van het ene recht de implementatie van een ander recht bevordert? Waarom niet het recht op huisvesting garanderen om het recht op onderwijs te vergemakkelijken? Of het recht op arbeid voor iedereen garanderen om gendergelijkheid te verzekeren? Hoe verzeker je tijdens een pandemie een waardig leven met respect voor de grondrechten? Wat met de triage in de ziekenhuizen om een antwoord te bieden op het dichtslippen van de zorgafdelingen?

“Alle rechten van de mens zijn universeel, ondeelbaar, onderling afhankelijk en nauw met elkaar verbonden. De internationale gemeenschap moet de mensenrechten in de wereld gelijk en rechtvaardig behandelen, op dezelfde manier en met hetzelfde belang. Er moet rekening worden gehouden met de nationale en regionale bijzonderheden en met de diverse historische, culturele en religieuze oorsprongen, maar het is de taak van de staten, los van hun politieke, economische en culturele systemen, om alle mensenrechten en grondrechten te beschermen.”⁴⁴

⁴⁴ Deel I, § 5 van de Verklaring en het Actieprogramma van Wenen - 25 juni 1993.

Zo zijn alle grondrechten even belangrijk – er bestaat geen hiërarchie tussen en alle rechten zijn onderling afhankelijk. In die geest kun je dus bijvoorbeeld niet zonder enige zin voor proportionaliteit een recht beperken in één deel van het land en niet in het andere deel.⁴⁵

“Ik heb soms het gevoel dat ik de enige ben die daar nog hard voor op tafel klopt. Ik ga het personeel in de ziekenhuizen niet in de steek laten.”⁴⁶

Maar de balans houden tussen de vrijheden en de bescherming was en is nog altijd een evenwichtsoefening voor de overheid, op alle niveaus en steeds meer naarmate we in de richting van een ‘normalisering’ gaan.

5.2 Positieve verplichtingen, inspanningsverplichting en rol van de staat

Wat wordt er in internationale verdragen bepaald over het respect voor het recht op leven en het recht op gezondheid? Waartoe verbinden staten zich voor de naleving van deze internationale verdragen over grondrechten?

De staat moet het recht op leven garanderen. Dat recht is vastgelegd in art. 6 van het Internationaal verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (IVBPR), art. 2 van het Handvest van de grondrechten van de EU, art. 2 van het EVRM⁴⁷ maar ook in de Belgische Grondwet.. Het veronderstelt ook het recht op waardig leven. Dat recht, dat bijvoorbeeld specifiek beschermd wordt door artikel 1 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, met commentaar van het presidium dat “geen van de in dit Handvest vastgelegde rechten mag worden gebruikt om de waardigheid van anderen te schenden en dat de menselijke waardigheid tot het wezen van de in dit Handvest vastgelegde rechten behoort. Er kan derhalve geen afbreuk aan worden gedaan, zelfs niet als een recht wordt beperkt.” Dit is van toepassing op iedereen in de maatschappij, zonder onderscheid. De staat is verplicht om het recht op leven te beschermen en hiervoor ook maatregelen te treffen (“positieve verplichtingen”). Hij is verplicht om de passende maatregelen te treffen om op te treden tegen bepaalde bedreigingen van het recht op leven, meer bepaald de verspreiding van dodelijke ziekten. Bijgevolg moet de overheid onder andere de volgende zaken doen⁴⁸:

- Maatregelen treffen zodat mensen onmiddellijk toegang hebben tot essentiële goederen en diensten, zoals voeding, water, onderdak en gezondheidszorg.
- De nood- en hulpdiensten zoals de brandweer, de ziekenwagendiensten en de politie versterken, evenals de programma’s voor sociale huisvesting.
- Plannen uitwerken om noodsituaties en rampen aan te pakken om, als het nodig is, beter voorbereid te zijn op natuurrampen en rampen van menselijke oorsprong.

⁴⁵ In oktober 2020 werd de avondklok ingevoerd in bepaalde provincies en dan gewesten. In maart 2021 golden er verschillende avondklokregels in het land: van middernacht tot 5 uur in Wallonië en Vlaanderen, van 22 tot 6 uur in het Brusselse Gewest.

⁴⁶ Frank Vandenbroucke over het organiseren van festivals in Matthias VERBERGT, *De Croo: ‘Dit is een moment van vertrouwen’*, De Standaard, 12 mei 2021, geraadpleegd op 30 augustus 2021 - https://www.standaard.be/cnt/dmf20210512_94288299.

⁴⁷ Evenals artikel 10 van het VRPH en artikel 3 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens.

⁴⁸ VN Mensenrechtencomité, [General Comment No. 36](#).

- Alle nodige maatregelen treffen om de bescherming en veiligheid van personen met een handicap te garanderen in risicosituaties, inclusief gewapende conflicten, humanitaire crisissen en natuurrampen (VN-Verdrag voor de bescherming van de rechten van personen met een handicap).

De staat moet ook de **passende maatregelen treffen om het recht op leven te beschermen van personen die van hun vrijheid zijn beroofd**, zoals gedetineerden of mensen in gesloten instellingen. De verplichtingen van de staat krijgen immers een extra dimensie voor de gedetineerden, omdat ze volledig onder controle van de overheid staan. Daarom moet de overheid bij een overlijden door een gezondheidsprobleem toelichting geven over de doodsoorzaak en de behandeling die de persoon voor zijn of haar dood heeft gekregen⁴⁹.

De covidmaatregelen hebben kortom tot doel het **recht op gezondheid** te beschermen. Alle personen hebben immers het **recht op een zo goed mogelijke gezondheidstoestand**, waardoor ze waardig kunnen leven⁵⁰.

De Algemene Waarneming nr. 14 (2000) van het Comité voor de Mensenrechten⁵¹ bepaalt onder andere de verschillende soorten positieve verplichtingen van de staat. Het gaat vooral ook om een inspanningsverplichting. De staat is verplicht om alles te doen wat hij kan om de ziekte te vermijden en om de omstandigheden voor de behandeling ervan te voorzien. Het recht op leven en op gezondheid betekent vooral een recht op toegang tot de preventie- en zorgvoorzieningen. Dat ligt in de lijn van de bekommernis van de overheid over het dichtslippen van de zorgafdelingen. Door het gebrek aan voorspelbaarheid van de pandemie is de inspanningsverplichting die aan de staat wordt opgelegd echter relatief, want hoe kun je plannen zonder exact de dynamiek van het virus en de besmettelijkheid ervan te kennen?

De **experts** kregen bijgevolg een steeds belangrijke plaats, ze informeerden de beslissingnemers en het grote publiek. Ze namen hun verantwoordelijkheid op maar die was expliciet beperkt die expliciet tot een wetenschappelijk mandaat.

In die context namen de statistieken en de cijfers een heel belangrijke plaats in. Die cijfers zijn niet alleen een momentopname van de realiteit, ze tonen ook het resultaat van het **beheer van de volksgezondheid** en wat dat begrip vandaag betekent.

“Het is niet één cijfer, het zijn cijfers. En het is niet één waarheid, het zijn waarheden”, legt antropoloog Didier Fassin uit in Libération¹. “(...) die onzekere cijfers nodigen ertoe uit om veel rijkere, diepere en vagere waarheden over de hedendaagse wereld te ontdekken dan degene die het positivisme ze toeschrijft. Ze spreken over ontwikkelingspraktijken en evaluatiemethoden, over verhoudingen met de tijd en over waarden van het leven. Ze spreken kortom over moraal en politiek...”

⁴⁹ EHRM, Slimani t. Frankrijk, 27 juli 2004, nr. 57671/00, § 27.

⁵⁰ Artikel 12 van het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten.

⁵¹ Het recht op de best mogelijke gezondheidstoestand die kan worden bereikt (art. 12 van het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten) https://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource_attachments/Comite_DESC_Observation_Generale_14_2000_FR.pdf.

5.3 Hoe crisisbeleid in lijn brengen met grondrechten?

Een jaar lang zagen we in de strijd tegen de pandemie verschillende doelstellingen aantreden die de beperking van de grondrechten rechtvaardigden, waarvan de belangrijkste het omgaan met de hoogdringendheid en het beschermen van de volksgezondheid waren.

Hoogdringendheid

Er zijn twee soorten omstandigheden die beperkingen van de grondrechten kunnen rechtvaardigen:

- In **noodgevallen** kan de staat de handhaving van bepaalde mensenrechten opzijzetten. Dan spreken we over “derogatie”⁵². Dat is een heel belangrijke maatregel, omdat hij een grondrecht volledig opschort. Daarom moet elke derogatie officieel door de staat worden aangekondigd. Sommige rechten, zoals het recht op leven (EVRM) mogen nooit het voorwerp van een derogatie zijn. In België werd de noodtoestand niet uitgeroepen in het kader van de covidpandemie, in tegenstelling tot in een aantal andere Europese landen⁵³.
- Soms kan de staat ook bepaalde rechten inperken (verminderen) zonder dat er daarom sprake is van een noodtoestand. Die mogelijkheid bestaat om **bepaalde bijzondere doeleinden** te bereiken en er moeten specifieke voorwaarden worden vervuld. Dit is een minder radicale maatregel (het recht wordt niet volledig opgeschort) en het is dan ook niet nodig om de internationale instanties op de hoogte te brengen van de restricties.

België heeft zich ingezet om die wereldwijde pandemie te bestrijden. Sommige rechten werden beperkt voor een efficiënte bestrijding ervan. Er werden beroepen aangetekend bij de rechtbanken en ook al betreuren we het gebruik van ministeriële besluiten, België blijft een rechtsstaat. Verschillende denkoefeningen in de academische wereld, de politieke partijen, de parlementen, de media of het middenveld voedden het democratische debat over de legitimiteit van de getroffen maatregelen.

In het Belgische recht is geen derogatie van de grondrechten toegestaan. De reden daarvoor vinden we in artikel 187 van de Grondwet dat bepaalt: *“De grondwet kan noch geheel noch ten dele worden geschorst.”* Dat artikel van de Grondwet weegt zwaarder dan de toelating tot derogatie die in de internationale teksten is vastgelegd. Het EVRM stelt inderdaad ook dat geen enkele bepaling van dat verdrag mag worden geïnterpreteerd alsof het recht en de vrijheden mogen worden beperkt of aangetast. Bijgevolg is het de meest gunstige bepaling die van toepassing is, namelijk de bescherming die de Belgische Grondwet biedt: **de grondrechten mogen dus niet worden ingeperkt en nooit worden opgeschort.**

⁵²Art. 15 van het EVRM.

⁵³ Die deden dat op een niet-uniforme manier, ze kondigden een derogatie aan voor een bepaalde periode en verlengden die aankondiging dan later. Of ze kondigden ze in een eerste fase aan en deden dan niets meer hoewel de getroffen maatregelen nog evenzeer de grondrechten aantastten.

Volksgezondheid

Gezien de omvang van de crisis is de strijd tegen de pandemie een legitieme doelstelling die de veiligheidsmaatregelen rechtvaardigt. Sommige artikelen van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens (EVRM) geven zelf aan dat een beperking is toegestaan voor de bescherming van de volksgezondheid. Zo lezen we in artikel 5 § 1 (e) van het EVRM dat niemand zijn vrijheid mag worden ontnomen behalve in het geval van rechtmatige detentie van personen ter voorkoming van de verspreiding van besmettelijke ziekten. Het recht op privacy mag bijvoorbeeld ook worden beperkt voor de bescherming van de gezondheid (art. 8 § 2 van het EVRM).

Maar er waren twijfels over de soliditeit van de wettelijke basis die werd ingeroepen om de rechten te beperken, die problematisch kon worden gevonden. Het Belgische Comité voor Bio-ethiek vond in 2009 dat de bestaande wetgeving in de praktijk weinig nut had bij een pandemie. Op 31 maart 2021 volgde ook de rechtbank van eerste aanleg van Brussel die logica. Het hof van beroep besliste daar echter anders over en oordeelde dat er een voldoende juridische basis bestond voor die maatregelen. Maar het feit dat de macht om de mensenrechten in te perken in de handen van één minister ligt, blijft problematisch. Die kwestie wordt nu behandeld bij het Grondwettelijk Hof. Het probleem van de wettelijkheid zou in de toekomst opgelost moeten zijn door de zogenaamde ‘Pandemiewet’.

Ziekenhuiscapaciteit en triage in opname

Een ziekenhuisopname weigeren op basis van een beschermd criterium zou rechtstreekse discriminatie betekenen. Sinds april 2020 maakten Unia⁵⁴ en de organisaties van personen met een handicap⁵⁵ zich zorgen over de mogelijke triage in de ziekenhuizen die zich op de rand van verzadiging bevonden⁵⁶.

In ons rapport ‘Covid en mensenrechten: impact op personen met een handicap en hun naasten’ was een van de aanbevelingen die voortkomt uit de bevraging van de personen met een handicap tijdens de eerste golf: “In de ziekenhuizen de criteria voor toegang tot zorgverlening wijzigen en toepassen. Ze mogen niet louter op leeftijd en handicap zijn gebaseerd”. De personen met een handicap en hun families vreesden altijd dat ze zouden worden geweigerd op de spoeddienst. Het idee van niet te kunnen begeleiden of te worden begeleid bij een ziekenhuisopname als er geen bezoek is toegelaten, maakte hen ook angstig. Geen begeleiding of bezoek toelaten, beperkt de mogelijkheid van een ziekenhuisopname. We mogen ook de selectie niet vergeten die vooraf al gebeurde, zowel op binnen de woonzorgcentra als de instellingen voor personen met een handicap⁵⁷.

⁵⁴ <https://www.unia.be/nl/artikels/personen-met-een-handicap-en-ouderen-hebben-recht-op-zorg>.

⁵⁵ [Advies van NHRPH: Advies2020/08 - Nationale Hoge Raad Personen met een Handicap \(belgium.be\)](#)

Persbericht van Franstalige vzw ‘inclusion-asbl.be’: [Communiqué de presse :Covid-19 et priorité d'accès aux soins : le handicap n'est pas un critère \(inclusion-asbl.be\)](#) ; [Advies van Nederlandstalige vzw GRIP : Covid-19: personen met een handicap en ethische afwegingen bij triage - Grip \(gripvzw.be\)](#) ; [Covid-19_ZeldzameZiekten_standpunt-en-aanbevelingen_RaDiOrg_def-2.pdf](#) ; [20201109-luss-cp-le-tri-des-patients-est-inacceptable.pdf](#); Amnesty International: [‘Les Maisons de repos dans l’angle mort, les droits humains des personnes âgées pendant la pandémie de Covid-19 en Belgique’, Amnesty International Belgique, 2020, p.24](#)

⁵⁶ Zie ook dit Franstalige antwoord op de polemiek rond het aspect van triage in de zorg en handicap ‘Handicap in crisistijd, het grote vergeten door de politiek’, [‘Le handicap en temps de crise, e grand oublié des politiques’, Rose Eboko, Nadège Hombergen, Manon Cools, 2020, p.8-10.](#)

⁵⁷ L. Triaille en I. Hachez éschrijven het volgende : “Uiteindelijk zijn de meest zorgwekkende situaties waarschijnlijk te wijten aan het feit dat ouderen die onder het toepassingsgebied van de CRPD vallen, niet naar het ziekenhuis zijn gebracht om de juiste zorg te krijgen en in verpleeghuizen zijn gestorven. Meer in het algemeen kan men stellen

Unia werd dus sterk bevraagd over triage voor ziekenhuisopnames. Achter die triage mag geen berekening van de waarde van een leven schuilgaan. Geconfronteerd met het gebrek aan ziekenhuiscapaciteit werpt de vraag zich op hoe er zoveel mogelijk levens kunnen worden gered. Het Comité voor Bio-ethiek waarschuwt nochtans: het begrip levenskwaliteit (als criterium voor prioritering) moet worden beperkt *“tot de inschatting van de al dan niet gunstige uitkomst van de behandeling. De medische overweging van levenskwaliteit mag in geen geval uitgebreid worden tot een oordeel over de waarde van het leven of de persoon van de patiënt”*. Ook de sociale kwetsbaarheid mag niet als uitsluitingsgrond gelden, ook al heeft die een impact op de verwachte uitkomst.⁵⁸

Personen in een kwetsbare positie

Het internationale recht op gezondheid is in de eerste plaats een norm die betrekking heeft op het individu. Niettemin verwijzen de relevante artikelen van de verdragen en de wetten tegelijkertijd naar het (individuele) recht op gezondheid en naar de (collectieve) bescherming van de volksgezondheid. De bescherming van de volksgezondheid wordt ook ingeroepen om eventuele beperkingen op andere rechten te rechtvaardigen⁵⁹.

De algemene waarneming nr 14 heeft aandacht voor personen in een kwetsbare positie : *“De staten zijn in het bijzonder gebonden door de verplichting om het recht op gezondheid na te leven, meer bepaald door zich te onthouden van de weigering of vermindering van de gelijkheid van toegang van alle personen, onder wie gedetineerden, leden van minderheidsgroepen, asielzoekers en illegale migranten, tot de preventieve, therapeutische en palliatieve gezondheidszorg en door zich te onthouden van het invoeren van de toepassing van discriminerende maatregelen in het beleid van de staat en door te vermijden discriminerende praktijken op te leggen met betrekking tot de positie en de behoeften van vrouwen inzake gezondheid.”*⁶⁰

Voor de overheid impliceert de bescherming van het recht op gezondheid onder andere de volgende verplichtingen:

- Garanderen van het recht op gelijkheid van toegang tot de gezondheidszorg, in het bijzonder voor de kwetsbare of gemarginaliseerde groepen; voorkomen dat gezondheidszorg, gezondheidsdiensten, voedsel en vloeistoffen op discriminatoire gronden vanwege een handicap worden ontzegd (art.25 Gezondheid van het VRPH).
- Voorkomen van ziekten zoals pandemieën en garanderen van vaccinatie tegen de voornaamste infectieziekten in de samenleving.
- Elimineren van de oorzaken van de ziekte, in de mate van het mogelijke.

dat het grootste risico voor de inperking van de gelijke toegang tot de gezondheidszorg zich stelt aan de ingangspoort van het ziekenhuis, in de vorm van selectieve triage, die des te gevaarlijker is omdat ze op onzichtbare wijze in werking treedt.”

» in hun rapport « Covid et handicaps au prisme des institutions et de la désinstitutionalisation », p.20, voorlopige versie van 7 juli 2021.

⁵⁸ Aanbeveling van 2020 het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, [Aanbeveling COVID-19: Ethische aspecten betreffende de prioritering van zorg | FOD Gezondheid \(belgium.be\)](#), p.13.

⁵⁹ Toebes, B., ‘Gezondheid als mensenrecht: Overpeinzingen in het licht van de coronacrisis’, *Ars Aequi* maart 2021, p. 229.

⁶⁰ Algemene waarneming nr. 14.

5.4 Wettelijkheid en proportionaliteit van de maatregelen

Legaliteit

Veel mensen stellen zich vragen over de legaliteit van de maatregelen waartoe de overheid heeft besloten, en dat op verschillende vlakken:

- Alles wat te maken heeft met grondrechten behoort tot de bevoegdheid van de wetgevende macht. Tot vandaag is de aanpak van de pandemiecrisis echter verlopen via koninklijke besluiten, ordonnanties of omzendbrieven en ook administratieve reglementen die de grondrechten drastisch beperken (lockdown, quarantaine, avondklok, verbod om de grens over te steken, ...). En velen protesteerden zowel tegen de wettelijke grondslagen waarop de beperking van de rechten en vrijheden via de ministeriële besluiten is gebaseerd, als tegen het feit dat ze onder de minister van Binnenlandse Zaken en dus de uitvoerende macht vallen.
- Het verschil tussen de dwingende juridische normen en de niet-dwingende richtlijnen (of 'soft law') was niet voldoende gestaafd. Soms vergat men bovendien dat, door de hiërarchie van de normen, de richtlijnen van de woonzorginstellingen binnen het kader van de bestaande wetgeving en van de normen rond de mensenrechten moeten blijven. De overvloed van maatregelen maar ook van gedelegeerde beslissingen was er niet minder vrijheidsberovend om. We kunnen hier de verschillende voorschriften vermelden die werden opgelegd in de woonzorgcentra en die onder de bevoegdheid van de directie vielen – in de kamer moeten blijven, niet naar buiten mogen... – waarvan de families niet wisten in welke mate die verplicht waren en welke bezwaren er mogelijk waren.
- Een besluit van het Europees hof van de rechten van de mens uit 1999⁶¹ bepaalt ook dat de voorspelbaarheid van maatregelen nauwkeurig moet worden geformuleerd in een norm zodat de burgers hun gedrag kunnen aanpassen en zich kunnen omringen als ze heldere adviezen nodig hebben. Ze moeten in staat zijn om in een redelijke mate te voorzien tot welke gevolgen een bepaalde handeling kan leiden. Dat was echter niet altijd het geval: een overvloed aan beslissingen op verschillende niveaus, communicatiefouten bij de overheid, foute toepassing van bepaalde maatregelen door de lokale overheden, ... Dat gaf ruimte aan willekeur. Het begrip social distancing bijvoorbeeld illustreert nog altijd hoe moeilijk het is om de genomen maatregelen te controleren: hoe kun je de afstand tussen twee personen controleren behalve met een lintmeter? Hoe kun je in een oogopslag weten of de mensen die Kerst vieren bijvoorbeeld tot dezelfde bubbel behoren?

Is de combinatie van universaliteit en singulariteit mogelijk in de aanpak van een crisis?

De juristen en verdedigers van de mensenrechten vroegen het afgelopen jaar om gewettigde en geproportioneerde maatregelen in de tijd en in de ruimte, maar de overheid en de controleorganismen verdedigden de algemene maatregelen (one-size-fits-all) omdat die makkelijker communiceerbaar en controleerbaar waren. Die spanning tussen de proportionaliteit van de maatregelen en de toepassing ervan bestaat vandaag nog altijd als we denken aan de gezondheidspas. Hoe behoud je het gelijkheidsprincipe in een crisiscontext? Is dat een onmogelijke uitdaging?

Drie uitgangspunten zijn problematisch:

- eenzelfde maatregel die voor iedereen op dezelfde manier wordt toegepast, creëert op termijn ongelijkheid;

⁶¹ [Europees Hof voor de Rechten van de Mens, Arrest *Rekvényi c. Hongrie* van 20 mei 1999, § 34.](#)

- in deze veranderende context zijn we niet beschermd tegen willekeur bij het controleren van de maatregelen;
 - de oefening van proportionaliteit één keer voor iedereen maken is een illusie! De evolutie van de pandemie en het opduiken van nieuwe maatregelen stellen permanent het evenwicht in de beperking van de grondrechten in vraag.
- a. De crisis raakt iedereen maar op een verschillende manier. Ze verscherpt de ongelijkheden. De kwetsbare personen (ouderen, personen met een handicap, personen uit een minderheidsgroep, personen in een onzekere socio-economische positie...) die soms verschillende kwetsbaarheden hebben, hebben er nu nog een kwetsbaarheid bovenop gekregen die specifiek is voor COVID-19 (comorbiditeit), maar ook factoren van contextuele kwetsbaarheid⁶² (leven in een instelling, verwijderd zijn van de ziekenhuizen, concentratie in sommige huisvestingen). De toepassing van een formele gelijkheid, namelijk dezelfde behandeling voor iedereen, werd in de feiten vertaald door een breuk met het principe van de niet-discriminatie en zelfs een schending van de mensenrechten. Dat is bijvoorbeeld het geval voor de mondkemperplicht, die niet toepasbaar is bij sommige personen met een handicap of zieke personen, die volledig zijn beschermd door het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Dat is ook het geval voor personen in een instelling die een strengere lockdown (isolatie op de kamer...) moesten ondergaan of kinderen met het risico op leerachterstand, voor wie de impact van het afstandsonderwijs zwaar woog.
- b. Tot vandaag blijft de controle van de maatregelen door de politiediensten of door privédiensten ter discussie staan. Van overvliegende drones op Kerstmis tot de voortdurende controle van dezelfde jongeren die het verwijt krijgen dat ze geen masker dragen, over de controle van de validiteit van de vrijstelling van de mondkemperplicht, alles bevestigt dat het beperken van de grondrechten leidt tot willekeurige praktijken die van het toeval afhangen en waartegen je vaak moeilijk bezwaar kunt aantekenen. Dat geldt ook voor de betwisting van de maatregelen genomen door directeuren van woonzorgcentra of managers van warenhuizen voor de vrijstelling van de mondkemperplicht.
- c. De mensenrechten staan expliciet toe dat verschillende belangen in evenwicht worden gebracht door uitzonderingen die zijn opgenomen in de verdragen over de mensenrechten en door de proportionaliteitstoets, die de vraag stelt of minder restrictieve en minder verreikende maatregelen niet mogelijk waren, en dat in de context en met de kennis die aanwezig is op het moment dat de maatregelen worden genomen. Het is de proportionaliteitstoets, gecombineerd met een specifieke aandacht voor de meest kwetsbare groepen, die de gelijkheid garandeert. Maar dat is een moeilijke uitdaging in tijden van crisis waar ook als de normen voor iedereen gelijk waren, de diversiteit van de afzonderlijke gevallen niet voldoende fijn is aangepakt. Dat geldt zeker voor de personen met een handicap die vanaf het begin van de crisis het gebrek aan aandacht voor hun bijzondere situatie, die verschillend is volgens het type handicap, hebben geheeld. Je boodschappen niet mogen doen met een begeleider, je aankopen niet contant mogen betalen, in een kamer opgesloten zitten, geen toegang meer hebben tot zorg. Stuk voor stuk situaties die illustreren hoezeer *one-size-fits-all* een illusie van de egalitaire norm bleek te zijn, maar het zich in de feiten vertaalde in een ongelijke aanpak, rekening houdend met het feit dat het gebrek aan redelijke aanpassing discriminatie is.

⁶² I. HACHEZ, M. HARDT, L. LOSSEAU, O. NEDERLANDT, S. SAROLÉA et L. TRIAILLE, 'Des personnes vulnérables aux situations de vulnérabilité : à quoi sert le droit en temps de Covid ?', te verschijnen in oktober 2021 in het Revue trimestrielle des droits de l'homme.

De berekening van de proportionaliteit, het constante meten van de afwijking met betrekking tot beperkingen van de grondrechten, het belang van de wettelijkheid, van toegankelijke en effectieve mogelijkheden om bezwaar aan te tekenen, maar ook heldere informatie en het raadplegen van het middenveld helpen om de crisis aan te pakken met respect voor de meest kwetsbare personen en de grondrechten. Sommigen pleiten ervoor om na te denken over het opstellen van een crisisrecht dat focust op de organisatie van het nemen van beslissingen in tijden van crisis.

5.5 De impact op de andere grondrechten voorzien?

In de praktijk beperken de pandemiemaatregelen ook andere mensenrechten, zoals het recht op vrijheid van beweging, het recht op een gezinsleven of de bescherming van persoonsgegevens. We vermelden bijvoorbeeld het verbod op reizen, de verplichte quarantaine, de avondklok, het omgaan met gezondheidsgegevens ... Die maatregelen hadden ook een impact op andere socio-economische rechten, zoals het recht op werk, op onderwijs, op vrije tijd enz. Maar we mogen ook het recht op gezondheidszorg niet vergeten, voor iedereen van wie de niet aan covidgerelateerde zorg of behandeling werd uitgesteld. De beperkende maatregelen hebben trouwens ongetwijfeld ook een grote impact gehad op de mentale gezondheid. Hierdoor kwam de bescherming van de volksgezondheid soms in conflict met het individuele recht op gezondheid.

Dat wekte veel kritiek op en Unia kreeg talrijke meldingen waarbij de afweging tussen de grondrechten in vraag werd gesteld. De beperking van de mensenrechten moet nochtans aan bepaalde limieten en voorwaarden beantwoorden. De staat wordt geconfronteerd met een positieve verplichting en staat dus voor een delicate keuze: moet hij in naam van het recht op leven de andere grondrechten beperken? In welke mate moet hij streven naar een nulrisico door het leven van de individuen drastisch te omkaderen? Hoever reikt die positieve verplichting van de staat? Wat moet er gebeuren? En, in zekere mate, wat kan de staat toepassen zonder de andere grondrechten te schenden?

De exacte maatregelen die de overheid neemt om het virus te bestrijden zijn haar eigen keuze. De staat moet alles in het werk stellen om het recht op leven te beschermen, maar er wordt niets gezegd over de manier waarop. Het is zeker zo dat de staat iets moet doen om de verspreiding van het virus in te dijken, maar de exacte aard van die actie hangt af van de context en is dus moeilijk te bepalen. Een staat die niets doet zou verwerpelijk zijn, maar er bestaat geen juridisch concept over wat de staat wel moet doen. We onthouden niettemin dat de maatregelen niet discriminerend mogen zijn en dat ze rekening moeten houden met de kwetsbare groepen. Wat wellicht niet altijd het geval is geweest.

De vraag voor de toekomst is wat de inspanningsverplichting voor de staat inhoudt. Hoe kan de staat weten waar de grens ligt van een vrijheidsberovend virusbestrijdingsbeleid ligt en afbreuk doet aan de fundamentele waardigheid van de mens? En hoe kan de staat een politiek, technisch en juridisch kader invoeren dat ons voorbereidt op andere crisissen in de toekomst?

De invoering van een **“evaluatie van de impact op de mensenrechten”** of van een **“toets van de mensenrechten”** kan een tool zijn waarmee de overheid en de instellingen in detail kunnen onderzoeken wat de impact is op de grondrechten als ze een maatregel treffen of een beleid, actieplan, noodplan enz. uitwerken.

Die ‘evaluatie van de impact op de mensenrechten’ zou ook de aanzet kunnen zijn voor een onderzoek van de maatregelen op het moment dat ze worden verlengd. Er zou een grendelprincipe (*standstill*) moeten opgenomen worden: een meting van de afwijking die ontstaan is door de effecten van een beleid op de bescherming van de grondrechten. Zo kan men bij toekomstig crisisbeleid vermijden stappen achteruit te zetten of met onvolledige kennis van zaken te handelen. Het zal de aandacht voor het hoogste beschermingsniveau van de grondrechten verscherpen.

Een aparte evaluatie dringt zich op voor de plaatsen waar personen van hun vrijheid zijn beroofd of zich in een kwetsbare positie bevinden, zoals gevangenissen, gesloten centra voor asielzoekers, gesloten instellingen voor jongeren, psychiatrische ziekenhuizen en opvangcentra. Ook voor residentiële voorzieningen voor personen met een handicap en woonzorgcentra. En ook bedrijven kunnen een toets uitwerken om te checken of hun covidmaatregelen conform de mensenrechten zijn. Dat kan bijvoorbeeld gaan over het recht op een gezonde en veilige werkomgeving, het recht op privacy op het werk en het verbod op elke vorm van discriminatie op basis van de vaccinatiestatus.

6 Het einde van institutionalisering?

Veel mensen met een handicap en ouderen wonen op plaatsen die volledig de deuren hebben gesloten tijdens de gezondheids crisis: de woonzorgcentra en de instellingen voor mensen met een handicap⁶³. Ze kregen niet de mogelijkheid om zich (zoals de rest van de bevolking) enkele momenten te kunnen onttrekken aan de druk van de lockdownmaatregelen. Die maatregelen werden bij hen pas later versoepeld, sommige instellingen hebben getreuzeld om dat te doen en beperkten het recht op bezoek en op uitstapjes.

Ten aanzien van de mensenrechten moeten die maatregelen, die de rechten streng beperken en veel invloed hebben op de fysieke en mentale gezondheid, nochtans gedurende een zo kort mogelijke periode worden toegepast en moeten ze worden toegelicht en gerechtvaardigd. Net zoals de isolatie- en dwangmaatregelen die op die plaatsen worden genomen als een persoon zich in een crisis bevindt of een gevaar is voor zichzelf. Die maatregelen – quarantaine, isolatie, verbod op bezoek en uitstapjes, stopzetten van activiteiten – moeten proportioneel zijn, wat betekent dat ze noodzakelijk en passend moeten zijn. Een bevoegd en onafhankelijk organisme zou ze ook regelmatig moeten controleren. Wie beoordeelde de proportionaliteit van die maatregelen in die instellingen? De directies of de medisch coördinatoren. De inwoners of families werden zelden betrokken. De inspectie controleerde de toepassing van de gezondheidsmaatregelen, maar niet de kwaliteit van het leven of de verzorging.

Unia kon in sommige situaties niet tussenkomen omdat de inwoners en hun families bang waren voor represailles.

Wat voor plaatsen zijn dat die de bewoners beroven van hun fundamentele vrijheden, hun beslissingsmacht, hun capaciteit om zich te verdedigen of te laten verdedigen? Opnieuw, de gezondheids crisis heeft de aantastingen van de mensenrechten in die instellingen enkel verergerd. Wat voor plaatsen zijn dat die niemand naar binnen laten om als derde op te treden, om de rechten te doen naleven, op een voet van gelijkheid met de rest van de bevolking?

Toen personen met een handicap, hun families of de verenigingen vaststelden dat de personen met een handicap in sommige gevallen hun mondmasker niet konden dragen, konden ze zich (na een zekere tijd) laten horen en werd de maatregel aangepast (niet altijd aanvaard). Niettemin zouden Unia en andere derden kunnen tussenkomen, interpellieren, individuele dossiers behandelen, oplossingen vinden. Maar wie kon optreden in die collectieve en gesloten (woon)plaatsen van personen met een handicap of ouderen?

Het probleem ligt niet alleen in de afwezigheid van controle maar in het model van de voorzieningen, dat sterk geïnstitutionaliseerd is⁶⁴. Die voorzieningen waren voor de gezondheids crisis al niet conform de

⁶³ Zoals gedetineerden in gevangenissen, geïnterneerden in psychiatrische annexen of in instellingen tot bescherming van de maatschappij, zoals mensen in psychiatrische ziekenhuizen.

⁶⁴ De kenmerken van de institutionalisering: “de instellingen dragen bij tot het isolement en de afzondering van de personen met een handicap, ten nadele van hun recht op zelfstandig wonen en het deel uitmaken van de samenleving; ze beroven de personen met een handicap van de mogelijkheid om zelf te beslissen in het dagelijkse leven; ze verhinderen hen om de personen met wie ze leven te kiezen; ze leggen een strikte routine op, die geen rekening houdt met de wensen of voorkeuren van iedereen; ze doen een groep van mensen die onder een zekere autoriteit zijn geplaatst deelnemen aan identieke activiteiten op dezelfde plaats; ze hebben een paternalistische

voorschriften van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. De meest zorgzame en respectvolle instellingen, die probeerden om de contacten met de buitenwereld, het overleg, de interne dialoog en de dialoog met de families te behouden, zijn de instellingen die al een participatiecultuur hadden voor de crisis en die juicht Unia toe.

Het institutionele model moet volgens Unia worden veranderd. Van de architectuur tot de menselijke verhoudingen. Van een aanpak die draait rond “zorgobjecten” (soms in de meest elementaire vorm) naar een aanpak die draait rond “rechtssubjecten” (zo uitgebreid mogelijk, zelfs in de afhankelijkheid). Muren slopen, de buitenwereld, de derde binnenlaten. En tegelijkertijd een thuis hebben, onaantastbaar, maar ook beschermd zijn.

We sluiten dit punt af met voor Unia twee belangrijke artikels uit het VN-verdrag over institutionalisering:

Artikel 11 - Risicovolle situaties en humanitaire noodsituaties

De Staten die Partij zijn nemen in overeenstemming met hun verplichtingen uit hoofde van het internationale recht, met inbegrip van het internationale humanitaire recht en internationale mensenrechtenverdragen alle nodige maatregelen om de bescherming en veiligheid van personen met een handicap in risicovolle situaties, met inbegrip van gewapende conflicten, humanitaire noodsituaties en natuurrampen, te waarborgen.

Artikel 19 – Zelfstandig wonen en deel uitmaken van de maatschappij

De Staten die Partij zijn bij dit Verdrag erkennen het recht van alle personen met een handicap om in de maatschappij te wonen met dezelfde keuzemogelijkheden als anderen en nemen doeltreffende en passende maatregelen om het personen met een handicap gemakkelijker te maken dit recht ten volle uit te oefenen en volledig deel uit te maken van, en te participeren in de maatschappij, onder meer door te waarborgen dat:

- a. personen met een handicap de kans hebben, op voet van gelijkheid met anderen, vrij hun verblijfplaats te kiezen, alsmede waar en met wie zij leven, en niet verplicht zijn te leven in een bepaalde leefstructuur;*
- b. personen met een handicap toegang hebben tot een reeks van thuis, residentiële en andere maatschappijondersteunende diensten, waaronder persoonlijke assistentie, noodzakelijk om het wonen en de opname in de maatschappij te ondersteunen en isolatie of uitsluiting uit de maatschappij te voorkomen;*
- c. de sociale diensten en faciliteiten voor het algemene publiek op voet van gelijkheid beschikbaar zijn voor personen met een handicap en beantwoorden aan hun behoeften.*

benadering van de dienstverlening; ze omkaderen de levensomstandigheden en over het algemeen worden ze ook gekenmerkt door een disproportioneel aantal personen met een handicap die in dezelfde omgeving wonen.” (Algemene waarneming nr. 25 van het VN-comité inzake de Rechten van Personen met een Handicap).

7 Gebrek aan data over (on)gelijkheid en discriminatie in gezondheidszorg

Voor het project 'Improving Equality Data Collection in Belgium' werkte Unia samen met de Cel Gelijke Kansen van de FOD Justitie om een inventaris te maken van de bestaande data over discriminatie en (on)gelijkheid (equality data) in België voor een aantal discriminatiecriteria⁶⁵.

Eén van de opvallendste lacunes bij het identificeren van equality data is het gebrek aan kwaliteitsvolle data over (on)gelijkheid en discriminatie in gezondheid en gezondheidszorg (onder andere voor mensen van vreemde origine). Dit gebrek kwam ook tot uiting tijdens de corona crisis. Kreeg iedereen dezelfde toegang tot gezondheidszorg tijdens de coronapandemie? We weten het niet. En heeft COVID-19 en/of de maatregelen om de gevolgen van de pandemie in te dijken een andere impact gehad op verschillende groepen? De data om dit in kaart te brengen zijn nog steeds erg beperkt of te weinig toegankelijk.

7.1 Bestaande data

Er bestaan reeds een aantal databronnen en onderzoeken die de ongelijke impact van COVID-19 op de gezondheid monitoren. Er is bijvoorbeeld het HELICON project dat de sociale ongelijkheden en de lange termijn- en indirecte gezondheidseffecten van de covidcrisis in België wil blootleggen. In het kader daarvan onderzocht de VUB de covidgerelateerde oversterfte: het aantal extra sterfgevallen tegenover het aantal in dezelfde periode vorig jaar.

Ze stelden een groot verschil vast tussen bevolkingsgroepen van verschillende herkomst. Bij mannen van middelbare leeftijd (40 tot 64 jaar) van Sub-Sahara Afrikaanse herkomst, waren er ongeveer 70% meer doden in vergelijking met het jaar er voor. Bij mannen van middelbare leeftijd met Belgische herkomst bedroeg dit 7%. Dit doet vermoeden dat **mensen met een migratieachtergrond** harder werden getroffen dan mensen van Belgische origine. Er zijn in België echter geen cijfers over covidgerelateerde sterfte naar herkomst. Deze studie gebeurde dus op basis van algemene sterftedata zonder info over de doodsoorzaak. De interpretatie van de resultaten van deze studie is complex, maar de onderzoekers suggereren dat sociaaleconomische elementen (woon- en werkomstandigheden, toegang tot de gezondheidszorg) een rol lijken te spelen, net als culturele tradities, communicatievaardigheden en de stedelijke context. Meer onderzoek naar de oorzaken is hier dus nodig. Ook andere studies maken gebruik van oversterftecijfers en linken deze bijvoorbeeld aan inkomen, geslacht of leeftijd.

Er zijn nog andere interessante voorbeelden van academisch onderzoek naar de impact van de crisis op gezondheid in de ruime zin. Zo is er 'De motivatiebarometer' (UGent, KULeuven, UCLouvain, ULB, Sciensano) of de 'Grote Coronastudie' (UAntwerpen, UHasselt, KULeuven, ULB). Ook het COVIVAT consortium (KULeuven en UAntwerpen) bestudeert de sociale gevolgen van de verspreiding van het coronavirus voor de inkomens van de Belgische gezinnen. Uit hun analyse blijkt onder meer dat **jongeren** sterker werden getroffen op de arbeidsmarkt, net als **personen geboren buiten de EU**. Het COVIVAT consortium maakt voor hun analyses onder meer gebruik van de Enquête naar de Arbeidskrachten (EAK),

⁶⁵ Zie www.equalitydata.unia.be.

uitgevoerd door Statbel. In de EAK vragenlijst zijn bovendien enkele specifieke vragen in verband met de covidcrisis toegevoegd. Deze studies bekijken slechts beperkt de verschillen naar leeftijd, geslacht en eventueel opleiding of financiële situatie en herkomst maar bieden momenteel onvoldoende zicht op sociale ongelijkheden m.b.t. de impact van de crisis.

Tenslotte monitort de werkgroep Social Impact Covid-19 de sociaaleconomische gevolgen van de covidcrisis in België en brengt daarbij ook de impact op kwetsbare groepen in kaart.

7.2 Toekomstige data

Unia en de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg zijn van plan om in hun volgende 'Socio-economische Monitoring: arbeidsmarkt en origine' te focussen op de impact van de coronacrisis op de arbeidsmarkt. De Socio-economische Monitoring meet de situatie van personen op de arbeidsmarkt, rekening houdend met hun origine en migratieachtergrond. De resultaten van het onderzoek zijn gebaseerd op statistische gegevens uit het datawarehouse arbeidsmarkt en sociale bescherming, beheerd door de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid. Dit zal het mogelijk maken een beter zicht te krijgen op de gevolgen van de coronacrisis op de situatie van personen van vreemde origine op de arbeidsmarkt.

Vanaf het derde kwartaal van 2021 zullen ook in de Enquête naar inkomsten en levensomstandigheden (SILC), uitgevoerd door Statbel, een aantal vragen gesteld worden over de gevolgen van de crisis voor de levensomstandigheden in ruimere zin (financieel en psychologisch). De eerste resultaten zullen naar verwachting begin 2022 worden gepubliceerd.

Wat kan beter?

Op dit moment is er dus een onvoldoende monitoring van de impact van de coronacrisis op de kwetsbaarste groepen in de samenleving. Enerzijds is er een gebrek aan data omtrent de specifieke impact op kwetsbare groepen in verschillende domeinen, anderzijds kan het gebruik en de toegankelijkheid van de bestaande data verbeterd worden.

Ook een monitoring van de gezondheid van de volledige populatie ontbreekt nog. Een goed voorbeeld hiervan is het Franse onderzoek 'EpiCov', een grootschalig onderzoek dat een gedetailleerd beeld geeft van de impact van de pandemie in Frankrijk. Uit dit onderzoek blijkt onder andere dat de financiële situatie vooral verslechterd is voor de armsten, de lager opgeleiden en de niet-Europese immigranten in Frankrijk.

Naast het inzetten op de verzameling en analyse van data met betrekking tot bovenstaande thema's, kan een betere coördinatie van bestaand (academisch) onderzoek leiden tot een betere monitoring van de situatie en een gerichtere aanpak van de negatieve impact van de coronacrisis. We stellen immers vast dat er veel academisch onderzoek en bevestigingen lopende zijn maar deze soms naast elkaar opereren.

Tot slot beveelt Unia aan om in te zetten op een gecoördineerde aanpak en structureel beleid rond de verzameling en ontwikkeling van equality data. Meer concreet pleit Unia in het rapport 'Improving Equality Data Collection in Belgium'⁶⁶ voor een overlegorgaan waar de verschillende actoren die werken met equality data elkaar kunnen ontmoeten, informeren, goede praktijken uitwisselen en gecoördineerde acties uitwerken. De participatie van kwetsbare groepen moet tot het DNA van dit platform behoren. Dit platform kan ook helpen in het verbeteren van de dataontwikkeling over de impact van de covidcrisis op kwetsbare groepen.

⁶⁶ Zie <https://www.unia.be/nl/publicaties-statistieken/publicaties/data-over-ongelijkheid-discriminatie-in-belgie>.

8 Check list : Naar een mensenrechterlijke toetsing vooraf en tijdens het crisisbeleid

Het afgelopen jaar met de opeenvolging van maatregelen vereist dat het beeld even wordt stilgezet om België te voorzien van instrumenten die kunnen helpen bij het nemen van beslissingen die beter aansluiten bij het hoogste beschermingsniveau van de mensenrechten. Hoe combineer je dit beschermingsniveau met een aanpak van de pandemie die drastische maatregelen oplegt? Welke bakens moet je zetten om gematigd op te treden?

Verschillende actoren⁶⁷ die werken in het domein van de mensenrechten stellen richtlijnen voor de toekomst voor om:

- de besluitvorming te oriënteren volgens een aanpak die de mensenrechten naleeft;
- de afwijking (die door de maatregel is veroorzaakt) en het hoogste beschermingsniveau (of toch minstens het vorige niveau) te controleren en monitoren.

We hernemen enkele punten hieronder die in die richtlijnen aan bod komen om de overheid en het middenveld te helpen bij het opstellen van noodmaatregelen, en bij de begeleiding, controle en eventuele verlenging ervan.

A. Nuttige stappen vóór je maatregelen treft:

- Raadplegen van het middenveld en de andere partners;
- Uitwerken en voorstellen van een helder plan op basis van bewijzen die de invoering van de maatregel transparant motiveren (indicatoren, expertises, regelmatige evaluaties ...);
- Bepalen en bekendmaken van het kader waarin de overheid op een coherente en voorspelbare manier de maatregelen zal toepassen en doen naleven;
- Bepalen van de mogelijke uitzonderingen voor de actoren van het middenveld, meer specifiek zij die toezicht houden op de mensenrechten, de vakbonden, de sociale diensten die humanitaire hulp bieden, de journalisten en de advocaten, zodat ze hun diensten kunnen leveren tijdens de pandemie;

⁶⁷ Zie bijvoorbeeld: UNDP (2020), Checklist for a Human Rights-Based Approach to Socio-Economic Country Responses to COVID-19; Human Rights Watch (2020), COVID-19: A Human Rights Checklist; International Centre for Not-for-Profit Law (2020), Checklist COVID-19 and Human Rights: Assessing Compliance of Legal Measures with International Standards; Scheinin, M. (2021), "Pandemics and human rights: three perspectives on human rights assessment of strategies against COVID-19", Working Paper EUI Law, 2021/01 ; WHO (2020), Checklist to evaluate preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention; UNDP (2021), Human Rights Due Diligence and COVID-19: A Rapid Self-Assessment for Business.

- De staat moet de maatregelen publiek aankondigen en officieel publiceren zodra ze worden goedgekeurd;
- Garanderen van een zinvolle raadpleging en actieve participatie van de personen met een handicap en de organisaties die hen vertegenwoordigen in alle fasen van de reactie op de pandemie.

B. Wanneer zijn maatregelen die de grondrechten beperken gerechtvaardigd?

Sommige rechten kunnen niet worden beperkt, zoals het recht op leven en het recht om geen foltering en wrede, onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen te moeten ondergaan. De staat mag geen algemene restricties opleggen aan de grondrechten en fundamentele vrijheden en moet de gevolgen van het niet-naleven van die maatregelen duidelijk vermelden, inclusief een burgerlijke en strafrechtelijke aansprakelijkheid van wie ze schendt.

De beperkingen van elk ander grondrecht moeten:

- Strikt gedefinieerd zijn en in verhouding met de noodzaak om de pandemie te vermijden en in te dammen;
- In een wet zijn bepaald;
- Noodzakelijk zijn voor een gewettigd doel van volksgezondheid en kiezen voor de minst indringende en minst vrijheidsberovende manier om de volksgezondheid te beschermen;
- Proportioneel zijn;
- Tijdelijk zijn en een einddatum hebben waarop het volle genot van de rechten weer is hersteld;
- Zo worden toegepast dat ze geen disproportionele impact hebben op kwetsbare groepen;
- Door de rechterlijke macht worden gecontroleerd.

C. Bij de invoering van de maatregelen

Algemeen :

- De maatregelen niet toepassen en gebruiken op een manier waardoor er discriminatie ontstaat op basis van raciale kenmerken, etniciteit, taal, religie, geloofsovertuiging, nationale of sociale afkomst, vermogen, geboorte, gezondheidstoestand, gender, handicap, seksuele geaardheid ...;
- Bij het toepassen en het controleren van de maatregelen door de politie moet de voorkeur worden gegeven aan dialoog en elke vorm van discriminerende profilering worden vermeden;
- Sancties niet disproportioneel toepassen;
- Ervoor zorgen dat de controle en de sancties in het kader van de pandemiebestrijding enkel voor dit doel worden gebruikt;

- Geen overmatig machtsgebruik vertonen, ook niet om samenscholingen uiteen te drijven;
- De mensen die getroffen zijn door het virus en de personen die afkomstig zijn uit landen waar het virus sterk is verspreid menselijk en waardig behandelen en ze niet aanvallen en discriminerend behandelen;
- Rekening houden met zaken zoals een beperktere werking van de gerechtelijke systemen en de financiële problemen waarmee talrijke mensen worden geconfronteerd vooraleer sancties op te leggen;
- Inzetten van de statelijke en niet-statelijke actoren, inclusief de organisaties van het middenveld, de opiniemakers en de leiders van de gemeenschappen, om er zo voor te zorgen dat de preventie- en bestrijdingsmaatregelen worden nageleefd.

Bij het beschermen van de meest kwetsbare groepen:

- De staat neemt specifieke maatregelen voor ouderen of personen met onderliggende gezondheidsproblemen en comorbiditeit, die meer risico lopen op ernstige ziekte en overlijden;
- Mensen in een onzekere socio-economische positie of daklozen, en migranten, kunnen ook gebruikmaken van de preventie- en lockdownmaatregelen;
- De maatregelen zijn het onderwerp van gendermainstreaming en handstreaming;
- De staat neemt maatregelen om de verspreiding in zorginstellingen en gevangenissen te beperken;
- Iedere persoon, los van de ziekteverzekeringsstatus en de geografische situatie, heeft toegang tot behandelingen en zorg;
- De staat neemt maatregelen om de zware en disproportionele gevolgen van de preventie- en lockdownmaatregelen te verzachten, vooral voor de meest kwetsbare personen en voor de mensen van wie het voortbestaan afhangt van hun dagelijkse bijdrage aan de economische activiteiten;
- De staat creëert een solidariteitsfonds om tegemoet te komen aan de sociale en economische impact van de preventie- en lockdownmaatregelen op de meest kwetsbare mensen;
- Personen met een handicap toegang verlenen tot de informatie, de installaties, de diensten en de programma's in het kader van de bestrijding van de pandemie;
- Er worden speciale maatregelen getroffen in detentieplaatsen;
- De overheid zorgt ervoor dat er een klimaat van verdraagzaamheid blijft bestaan en neemt maatregelen om xenofobe en racistische haatboodschappen tegen te gaan;
- Bij de organisatie van afstandsonderwijs voor jongeren en kinderen is er bijzondere aandacht voor kinderen met leerproblemen;
- De slachtoffers van partnergeweld of andere vormen van familiaal geweld krijgen de nodige ondersteuning.

D. Voor het garanderen van een doeltreffende controle van de maatregelen:

Het gaat hier om onafhankelijke, doeltreffende en efficiënte systemen om:

- Toezicht te houden op de maatregelen en ze te onderzoeken;
- Corrigerende maatregelen te nemen;
- Een onderzoek in te stellen naar de aantijgingen van schendingen van de mensenrechten;
- Het gaat hier om gerechtelijke en parlementaire remmen en tegengewichten tegenover een excessieve, willekeurige of uitgebreide uitvoerende macht.

E. Op een specifieke manier:

Het middenveld

- De staat beschouwt het middenveld als een essentiële partner om op de crisis te reageren (vooral bij de uitwerking van een inclusief beleid, de verspreiding van informatie, de invoering van een gezamenlijke aanpak en het bieden van sociale steun aan de kwetsbare gemeenschappen);
- De staat ondersteunt de participatie van het middenveld bij het uitdenken en invoeren van een efficiënt gezondheidsbeleid.

Verspreiden van informatie

- De bevolking ontvangt tijdig correcte en eenvoudig te begrijpen informatie over de verspreiding van de pandemie;
- Alle informatie van de regering is toegankelijk voor mensen met een handicap;
- Er worden contact- en informatiepunten opgezet voor de bevolking en vooral voor de meest kwetsbare personen of mensen die ver af staan van de klassieke communicatienetwerken;
- De overheid vermijdt dat de digitale kloof groter wordt en evalueert regelmatig of haar communicatie en digitale tools efficiënt zijn;
- De overheid geeft informatie over de uitzonderlingen op de wettelijke maatregelen voor bepaalde groepen;
- De overheid peilt regelmatig bij de bevolking naar de concrete impact van de crisismaatregelen en past zo haar beleid om de crisis te bestrijden aan.

Preventie en zorg

- Alle personen die op het grondgebied aanwezig zijn, hebben zonder onderscheid toegang tot tests, vaccinatie en gezondheidszorg;
- De zorgverstrekkers en de thuiszorgdiensten beschikken over afdoend beschermingsmateriaal;

- Er worden maatregelen getroffen om de gezondheidswerkers te beschermen tegen discriminatie of haatboodschappen omdat ze mogelijk aan het virus zijn blootgesteld;
- Er is een aanbod voor psychologische ondersteuning (zelfs via de telefoon) voor de mensen die in de zorgsector werken;
- Zijn de werknemers die actief zijn in essentiële diensten zoals openbaar vervoer, winkels voor voedingswaren, toeleverings- en opslagcentra, gevangenissen en thuisverzorging op de juiste manier beschermd tegen COVID-19 en hebben ze toegang tot tests?

Economisch en sociaal

- De beleidsmaatregelen om de economische impact van de pandemie te verzachten, garanderen economische basisrechten voor iedereen, ook voor werknemers met een laag inkomen of uit de informele sector;
- De overheid garandeert een tijdelijk verbod op uithuiszettingen;
- Er is ondersteuning voor ouders die hun kinderen thuishouden door de sluiting van de scholen;
- De overheid evalueert de impact van het afstandsonderwijs, in samenwerking met de actoren op het terrein en de gezinnen.

9 Conclusie

Aan het eind van dit rapport wilden wij de in het eerste rapport gedane aanbevelingen niet opnieuw herhalen. Zij blijven in wezen relevant en wij verwijzen er dan ook graag naar terug.

Alle adviezen, aanbevelingen, analyses en opinies die Unia over de mensenrechten tijdens de gezondheidscrisis publiceerde, vindt u terug op de webpagina www.unia.be/actiedomeinen/covid-19-en-mensenrechten. Deze pagina wordt regelmatig up-to-date gebracht.

Komt er over een jaar nog een derde rapport? Gezien de recente ontwikkelingen in verband met de uitvoering van het Covid Safe Ticket, het aantal meldingen dat wij ontvangen en de fundamentele vragen die het oproept over het model van onze samenleving, moeten wij dit helaas beamen. Maar we moeten dan ook de nodige middelen krijgen om dit te doen. Wij kunnen onze "gewone" opdrachten immers niet zo maar laten vallen. Want naast de pandemie blijven ook individuele en structurele discriminatie, hatespeech, hatecrime, racisme, homofobie, antisemitisme, validisme (discriminatie, marginalisering en stigmatisering van personen met een handicap), moslimhaat en leeftijdsdiscriminatie hun stempel drukken op onze samenleving en ook dat moeten we samen onder ogen zien.

10 Externe bijdragen:

Onbehoorlijke wetgeving, een covidsymptoom?

Koen Lemmens, docent mensenrechten aan de KU Leuven, directeur van het Leuven Institute for Human Rights and Critical Studies en docent Mediarecht aan de Vrije Universiteit Brussel

Jogchum Vrielink, professor discriminatierecht aan de Universiteit Saint-Louis in Brussel

Toen in december 2019 er berichten uit China kwamen over een mysterieus nieuw virus, konden weinigen vermoeden hoe ingrijpend het ook onze levenswijzen en samenleving zou ontwrichten in de erop volgende maanden. De snelheid waarmee het virus uitgroeide tot een pandemie, de symptomen, de manier waarop de besmettingen plaatsvonden, de vele overlijdens en de frenetieke zoektocht naar een vaccin vormden serieuze uitdagingen voor de medische wereld.

Snel werd ook duidelijk hoezeer een pandemie niet alleen een medisch fenomeen is, maar ook een sociaal gegeven. En dus moesten wij plots allemaal leren leven in een nieuwe realiteit, waarin de bestrijding van een voor de mens bijzonder gevaarlijk virus de eerste prioriteit werd. Op die manier kwam de sociale dimensie van een pandemie plots prominent in beeld: want het werd duidelijk dat het indammen van een plaag veronderstelt dat mensen hun (sociaal) gedrag op korte termijn ingrijpend wijzigen. Het introduceren van nieuwe gedragsregels en omgangsvormen dwong de overheid tot optreden. En op die manier werd de pandemie ook een lastige opgave voor regelgevers, die zelf geconfronteerd werden met omstandigheden die voor hen volslagen nieuw waren en waarvoor ze ook niet meteen konden terugvallen op gekende praktijken of voorbeelden.

In België zagen we dat de regelgevers in feite geconfronteerd werden met een viertal grote problemen.

In de eerste plaats is er het **probleem van het wettelijke kader voor een (sanitaire) noodsituatie**. Weinigen zullen betwijfelen, zeker op het ogenblik dat de eerste golf uitbrak, dat er snel gehandeld moest worden en dat er sprake was, wat de volksgezondheid betreft, van een noodsituatie. Alleen bleek (eens te meer) dat er geen heel helder juridisch kader is voor de overheid om te handelen. Dat is het probleem van de rechtsbasis, en de discussie over de noodzaak aan een Pandemiewet.

Het tweede probleem waar we in België mee geconfronteerd werden is dat van de **bevoegdheidsverdeling**. Een pandemie trekt zich weinig aan van de manier waarop bevoegdheden verdeeld worden over de verschillende niveaus. Dat geldt voor de verhouding tussen het lokale en centrale gezag, maar misschien nog meer voor de bevoegdheidsverdeling tussen de deelstaten en de federale overheid. Zo is, om maar een heel voor de hand liggend voorbeeld te geven, de verdeling van de bevoegdheid voor de gezondheidszorg in België sterk gebaseerd op het onderscheid tussen preventieve en curatieve gezondheidszorg. In abstracto is dat geen onbegrijpelijk of onzinnig criterium maar in het geval van een besmettelijk virus, dat zich razendsnel verspreidt, is het onderscheid al veel minder duidelijk. Hier gaat dus specifiek over de bevoegdheidsverdeling binnen België: gesteld dat de strijd tegen een pandemie een geïntegreerde en transversale aanpak vergt, dan rijst de vraag welke overheden bevoegd zijn voor welke materies en wie in staat voor de coördinatie.

Het derde probleem is de **praktische vertolking van de genomen maatregelen**. Want het mag duidelijk zijn dat omstandigheden voor regelgevers bijzonder moeilijk waren. Aan de ene kant moesten ze optreden in terra incognita, in vaak erg technische aangelegenheden, maar aan de andere kant moesten zij snel de burger, àlle burgers, kunnen bereiken. En ook hier gold: men kon van de burger niet veel voorkennis verwachten, want veel van de maatregelen waren volledig nieuw. Bovendien konden de gebruikelijke “intermediairen” evenmin hun rol spelen. De fictie dat de burger geacht wordt de wet te kennen kan alleen maar min of meer stand houden door het feit dat de essentialia van de wet via socialiseringsprocessen (op school, via populaire media,...) bewerkstelligd wordt en door het feit dat middenveldorganisaties hun leden en de bredere civil society kunnen voorlichten over hun rechten en plichten. Hier zagen we dat er teruggegrepen werd naar FAQ’s: vragenlijsten die vanuit de overheid opgesteld werden en de officiële regels moesten helpen verduidelijken. Het probleem is dat die vragenlijsten niet altijd de correcte vertaling waren van de officiële regels. Nu eens was de FAQ soepeler, dan weer was hij strenger. In plaats van helderheid te bieden, ontstond zo verwarring, bij burgers, maar ook bij de handhavers. Het spreekt voor zich dat het problematisch is wanneer burgers beboet worden voor gedrag omdat men zich op een FAQ baseert, terwijl de eigenlijke regels het “bestrafte” gedrag niet verbieden. Het omgekeerde is misschien nog erger: een burger kan namelijk de regels schenden omdat hij of zij op basis van de FAQ meende dat zijn gedrag toegestaan was, terwijl dat niet zo was.

Het lijkt belangrijk te zijn voor de toekomst dat men in de afstemming tussen de eigenlijke rechtsregels en de flankerende maatregelen de overheidsinformatie beter verzorgt.

Ten slotte is er nog een heel belangrijk probleem. De strijd tegen het virus impliceert dat grondrechten van de burger beperkt worden. Het is lang niet zeker dat die beperkingen altijd even rigoureuus in overeenstemming waren met de Grondwet en de mensenrechten. Maar meer nog dan dat probleem, moet men zich afvragen of de maatregelen geen disproportioneel grotere impact gehad hebben op **kwetsbare groepen**. Het valt te vrezen dat bij het uittekenen van het Corona-beleid, beleidsmensen zich in de eerste plaats hebben laten leiden door levensstijlen en verwachtingen van middenklasse burgers. Daar is op zich natuurlijk niets mis mee, op voorwaarde dat de noden van wie in een minder prominente plaats in de samenleving inneemt naar behoren ter harte worden genomen.

Bestrafen van overtredingen in COVID-19-tijden: iedereen wordt geacht de wet te kennen?

Diletta TATTI, assistente en onderzoekster aan de **Université Saint-Louis – Brussel**, lid van de **Groupe de Recherche en matière Pénale et Criminelle (GREPEC)**

Christine GUILLAIN, professor aan de **Université Saint-Louis – Brussel**, verantwoordelijke van de **GREPEC**

Alexia JONCKHEERE, Onderzoeker/Coördinator bij de **DO Criminologie (INCC)**

Deze bijdrage⁶⁸ sluit aan bij een onderzoeksproject dat van start is gegaan in november 2020 en gaat over de bestraffing van de overtreding van de covidmaatregelen. We stellen hier de eerste vaststellingen en beschouwingen voor die daaruit zijn voortgekomen en formuleren enkele hypotheses die met de analyse op het terrein zullen worden geconfronteerd.

De burgers leven in permanente onzekerheid over wat er al dan niet is toegelaten in deze tijden van crisis. De verwarring is des te groter omdat de verbodsmaatregelen aan een indrukwekkende snelheid toenemen en veranderen: nooit eerder hebben we meegemaakt dat gedrag dat eerst onschuldig was wordt verboden en omgekeerd, en dat met zo een snelheid en intensiteit.

Enkel al op federaal niveau werden er niet minder dan 28 ministeriële besluiten genomen in iets minder dan een jaar tijd⁶⁹. Het naleven van die opeenvolgende maatregelen houdt in dat de burgers zich constant informeren over wat er al dan niet is toegelaten, zonder dat ze daar per se de middelen voor hebben, wat wel moet leiden tot ongelijkheden in de toegang tot correcte informatie. De gezondheidstoestand benadrukt de complexiteit van het Belgische institutionele landschap en de versplintering van de machtsniveaus waardoor het wordt gekenmerkt: alle overheden van het land verdelen nu de bevoegdheden op het vlak van crisisbeheer onder elkaar, van de federale staat tot de deelstaten, via de provincies en de gemeenten. Meer nog, actoren die normaal gezien minder zichtbaar zijn, maken ook gebruik van hun prerogatieven door de individuele vrijheden aanzienlijk te beperken. Zo namen de provinciegouverneurs politiebepalingen over de mondkemperplicht en de avondklok en voerden ze ook zogenaamde bijkomende voorzorgsmaatregelen in, zoals het verbod van alcoholverbruik op de openbare weg of het gebruik van papieren wensballonnen, gedragingen die samenscholingen in de hand zouden kunnen werken en dus het naleven van de basisregels tegen de verspreiding van het virus in gevaar zouden kunnen brengen⁷⁰. Die toenemende macht van de regulering van het individuele gedrag leidde tot nieuwe uitdagingen, die vooral te maken hadden met het gebruik van de publieke ruimte. De gezondheidstoestand in combinatie met de hittegolven in 2020, vestigde de aandacht op de levensbelangrijke behoefte aan natuurlijke ruimten en aan vergroening van de stedelijke zones. De ongelijkheden in de toegang tot die gebieden, gecombineerd met de ongelijkheden qua huisvesting, veroorzaakte heel wat spanningen – waarvan de algemene vechtpartij van 8 augustus 2020 op het strand van Blankenberge een voorbeeld is. Die toestand leidde tot nooit eerder geziene reguleringen van de publieke ruimte, zoals de beperking van

⁶⁸ Voor het eerst verschenen in het tijdschrift *L'Observatoire* nr. 107, *Le social sous la pression du Covid/2*, 2021

⁶⁹ Lijst van de goedgekeurde ministeriële besluiten tussen 13 maart 2020 en 13 februari 2021.

⁷⁰ Cf. bijvoorbeeld de twee politiebepalingen van de gouverneur van de provincie Waals-Brabant van 11 december 2020.

de toegang tot de Noordzeekust deze zomer en tot de Hoge Venen deze winter, of meer lokaal, de sluiting van sommige parken en speelpleinen of ook het weghalen van de publieke banken om elke vorm van samscholing te vermijden. Tot slot werden de meest kwetsbare bevolkingsgroepen, die vaak een beperkte toegang hebben tot duidelijke informatie, extra geraakt door de gevolgen van die maatregelen. We denken hier vooral aan de migranten, gedetineerden, mensen in een kwetsbare economische positie, oudere mensen en ook vrouwen die het slachtoffer zijn van partnergeweld. In haar rapport van oktober 2020 wijst de vereniging “Advocaten zonder grenzen” op de indirecte discriminatie⁷¹ van dit beleid om de crisis aan te pakken, dat de al bestaande ongelijkheden nog versterkte. Ondanks de moeilijk te begrijpen covidnormen en de risico’s die ze inhouden, werd de bestraffing van de overtreding van de covidmaatregelen een prioriteit en gebeurt ze nog altijd op die problematische basissen.

De bestraffing van de overtreding van covidmaatregelen: “GAS”, minnelijke schikking of gerechtelijke procedure?

Het zijn de gemeentelijke overheden, de parketten en de rechters die instaan voor de bestraffing van de overtreding van de covidmaatregelen, met verschillende machten, wat het juridische kader nog complexer maakt. Naast de verwarring die ontstaat door de toename van normen en van machtsniveaus die ze produceren, stellen we ook een diversiteit van instanties vast die ze bestraffen. In die context merken we op dat het openbaar ministerie aanzienlijk meer zichtbaarheid krijgt als “wetgever” en “rechter”, vooral via het college van procureurs-generaal, dat instaat voor de implementatie van het beleid voor het opsporen en vervolgen van de overtredingen van de covidmaatregelen. Die extra aandacht, die de berichtgeving in de media in stand houdt, komt enerzijds tot uiting in de goedkeuring van talrijke omzendbrieven waarin de grote lijnen van het verboden gedrag en de daaraan verbonden sancties worden geschetst⁷², en anderzijds door de belangrijke toevlucht tot de minnelijke schikking, enkel op initiatief van het openbaar ministerie⁷³.

Maar dit boegbeeld in de bestraffing van overtredingen van de covidmaatregelen kon zich niet meteen laten gelden. De lokale overheden waren immers het snelst om te reageren, door gebruik te maken van de gemeentelijke administratieve sancties (GAS) om het voortaan verboden gedrag te bestraffen, tot grote ergernis van het college van procureurs-generaal dat terecht vond dat toen enkel strafrechtelijke vervolgingen mogelijk waren. De wetgever zorgde ervoor dat iedereen het met elkaar eens raakte door de overtreding van de covidmaatregelen te verheffen tot gemengde overtredingen, dat betekent overtredingen die zowel het voorwerp kunnen zijn van een strafrechtelijke sanctie als van een administratieve sanctie⁷⁴. Niettemin werd er beslist om prioritair gebruik te maken van de gemeentelijke administratieve sancties (GAS), in elk geval tijdens de eerste lockdown tussen 7 april en 29 juni 2020. Zo kregen de gemeentelijke overheden de toelating om een GAS-boete van 250 euro op te leggen bij het niet-

⁷¹ De indirecte discriminatie gaat over maatregelen die wel neutraal zijn in hun formulering maar bij hun toepassing kunnen leiden tot discriminatie bij bepaalde groepen personen.

⁷² Cf. meer specifiek: C. GUILLAIN, “Les directives de politique criminelle comme source du droit”, in Y. Cartuyvels, H.

Dumont, Ph. Gérard, I. Hachez, Fr. Ost en M. van de Kerchove, *Les sources du droit revisitées. Normes internes infraconstitutionnelles*, vol. 2, Bruxelles, Université Saint-Louis, Louvain-la-Neuve, Anthémis, 2012, pp. 347-381.

⁷³ De minnelijke schikking bestaat uit het betalen van een geldsom om eventuele strafrechtelijke vervolging en een gerechtelijke procedure voor een rechtbank te vermijden.

⁷⁴ Koninklijk besluit nr. 1 van 6 april 2020 betreffende de bestrijding van de niet-naleving van de dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus COVID-19 te beperken door de invoering van gemeentelijke administratieve sancties, M.B.

naleven van de gezondheidsregels. Maar een weigering of nalatigheid om zich aan de maatregelen te houden kon ook voorwerp zijn van strafrechtelijke sancties van het parket of de rechtbanken. Normaal gezien heeft de strafrechtelijke sanctie voorrang op de administratieve oplossing (in die zin dat de gemeente moet wachten tot het openbaar ministerie een standpunt inneemt voor ze een GAS-boete kan opleggen), maar die gewoonte werd omgedraaid voor de overtredingen van de covidmaatregelen, om de naleving van de maatregelen en de doeltreffendheid van de sancties te waarborgen en om te vermijden dat de rechtbanken overbelast zouden raken. In een omzendbrief van het college van procureurs-generaal werd immers aanbevolen om geen vervolgingen voor de rechtbank in te stellen wanneer een gemeente voor een GAS-boete koos. De beslissing om voorrang te geven aan het administratieve boven het strafrechtelijke belette echter geen strafrechtelijke vervolgingen voor de rechtbanken in geval van recidive of bij gelijktijdige andere inbreuken⁷⁵. Zo heerste er verwarring tijdens de eerste lockdown. Sinds 1 juli 2020 kan enkel het strafrechtelijke systeem de overtredingen van de covidmaatregelen bestraffen via een minnelijke schikking of een vervolging voor de politierechtbank of de correctionele rechtbank bij een gelijktijdige inbreuk. Dit gemengde gebruik van bestraffingen – dat niet helemaal nieuw is en ook bestaat in een aantal gevallen die niet met covid⁷⁶ te maken hebben – is een bron van verwarring voor de rechtsonderhorigen die niet kunnen voorspellen welke behandeling hen te wachten staat. De eerste gegevens tonen aan dat de overheid op Brussels niveau⁷⁷ zowel het administratieve pad met de administratieve boetes heeft gekozen als het strafrechtelijke pad met de minnelijke schikkingen en de vervolgingen voor de strafrechtbanken. Afhankelijk van het type procedure zijn de gevolgen voor de burgers zeer uiteenlopend, vooral op het punt van de rechten van de verdediging.

Betwiste en betwistbare GAS-boetes

Slechts weinig burgers weten dat ze een GAS-boete kunnen betwisten bij de sanctionerende ambtenaar of een beroep kunnen aantekenen bij de politierechtbank (bevoegd ter zake). De eerste schattingen laten zien dat er in veel gevallen een beroep werd aangetekend bij de politierechtbank, maar de vraag is wie in staat is om het risico te nemen op een lange en dure procedure om een GAS-boete te betwisten⁷⁸. De som van 250 euro is nochtans niet te verwaarlozen, vooral voor jongeren en de meest kwetsbare burgers, zeker omdat – in tegenstelling tot de gewone GAS-boetes – de sanctionerende ambtenaren bij overtredingen van de covidmaatregelen niet de mogelijkheid hebben om het bedrag voor de inbreuk te verlagen of een alternatieve maatregel voor te stellen, zoals een prestatie (opleiding of niet betaald ‘werk’) of een bemiddeling.

⁷⁵ We denken specifiek aan het niet-naleven van de maatregelen van social distancing, het verbod op samenscholingen, de mondkemperplicht gecombineerd met de overtreding rebellie.

⁷⁶ De keuze tussen strafrechtelijke of administratieve behandeling is mogelijk bij gemengde overtredingen, zoals het aanbrengen van graffiti, burengerucht, sommige opzettelijke slagen en verwondingen enz.

⁷⁷ De Brusselse gemeenten vormen de uitzondering in het hele land door het aanzienlijke gebruik van GAS-boetes tijdens de eerste lockdown. Zie: B. DE BUISSERET, ‘Chronique d’un chassé-croisé entre répression pénale et sanctions administratives communales (SAC). Un premier bilan des mesures de répression anti-Covid-19’, *Revue de Droit communal*, 2020/4, p. 12.

⁷⁸ Als het beroep wordt verworpen, dan kan een rechtsplegingsvergoeding van verschillende honderden euro’s worden geëist. Cf. S. Gotelaere, E. Schils, A. Jonckheere (prom.), *Recherche portant sur les pratiques en matière de médiation dans le cadre des sanctions administratives communales. Rapport final*, Bruxelles, INCC, 2021, p. 37.

Minnelijke schikkingen zonder procedurele garanties

Het massale beroep dat werd gedaan op de minnelijke schikkingen roept vragen op over het naleven van de rechten op verdediging. De processen-verbaal die de inbreuken vaststellen zijn immers niet bij de verzoeken tot betaling gevoegd en om ze te verkrijgen moet je vaak tijdrovende stappen ondernemen. De burgers beschikken dus a priori niet over alle informatie om hun argumenten te doen gelden en indien nodig een betwisting te overwegen. In vele gevallen wordt de overtreding van de covidmaatregel echter aanvaard op basis van de verklaringen van de politieambtenaren in de processen-verbaal, zodat het cruciaal is dat de burgers er kennis van kunnen nemen om te beslissen welk gevolg ze willen geven aan een voorstel tot minnelijke schikking. Er is ook nog verwarring omdat er “strafrechtelijke boete” vermeld staat op de post aan de burgers. Zo worden de voorstellen voor een schikking gelijkgesteld met een strafrechtelijke sanctie die nochtans enkel een strafrechter kan opleggen, na afloop van een procedure die de procedurele garanties naleeft, en het naleven van de rechten van de verdediging en de toegang tot het dossier zijn daarin essentiële elementen.

Op 20 december 2020 gaf het openbaar ministerie aan dat 18% van de “coronadossiers” wordt geseponeerd, vooral door “een gebrek aan bewijs” of “de afwezigheid van overtreding”⁷⁹. Die seponeringen om technische redenen zijn te verklaren door de soms “wankele/lichte” aard van de vervolgingen op basis van een overtreding van de covidmaatregelen, met dossiers die vaak neerkomen op tegenstrijdige verklaringen van de politieambtenaren en de personen die bekeurd werden. Aan de andere kant benadrukken we dat de omzendbrief van het college van de procureurs-generaal een seponering om opportuniteitsredenen afraadt, ondanks de zeer relatieve ernst van de overtredingen van de covidmaatregelen in vergelijking met andere strafrechtelijke overtredingen⁸⁰.

Uiteenlopende gerechtelijke procedures die de rechtsonzekerheid aantonen

Omdat het hier om een justitiële afhandeling voor de strafrechtbanken gaat, varieert die sterk van rechtbank tot rechtbank en dat vergroot de rechtsonzekerheid voor de burgers. Die vaststelling zorgde voor een reactie van de advocatuur van het land⁸¹. We zien ook dat de hoven en rechtbanken een reeks vragen moeten beantwoorden die door de verbodsmaatregelen rijzen. Enerzijds werd de grondwettigheid van de maatregelen herhaaldelijk in vraag gesteld door de rechtsonderhorigen, wat leidde tot beslissingen die de ongrondwettigheid ervan vaststelden⁸². Anderzijds is het vaak de inhoud van de maatregelen die niet zo duidelijk is, waardoor de rechtbanken soms het verboden gedrag moeten definiëren, door

⁷⁹ Cijfers beschikbaar op de website van het openbaar ministerie: https://www.om.mp.be/sites/default/files/u147/20201220_justitiele_afhandeling_covid_v3-fr.pdf.

⁸⁰ Omzendbrief nr. 06/2020 van het college van de procureurs-generaal bij de hoven van beroep van 7 april 2020, https://www.bruxelles.be/sites/default/files/bxl/Corona_COL_06_2020_Coronavirus_FR_NL_DEF.pdf. Seponering om opportuniteitsredenen betekent dat het parket gebruik heeft gemaakt van zijn beoordelingsbevoegdheid om te beslissen dat de overtreding niet het voorwerp zal zijn van gerechtelijke gevolgen en dit bijvoorbeeld door de jonge leeftijd van de dader, de afwezigheid van antecedenten, geringe schade enz.

⁸¹ <https://avocats.be/sites/default/files/10.02.2021%20-%20Carte%20blanche%20-%20L%27Etat%20de%20droit%20bientot%20sous%20respirateur.pdf>

⁸² We denken meer bepaald aan het vonnis van de politierechtbank in Brussel van 12 januari 2021, dat het ministeriële besluit van 30 juni 2020 afwijst dat het dragen van een mondkapje verplicht, omdat het rechten en fundamentele vrijheden inperkt, waaronder de vrijheid om zich vrij te bewegen of samen te komen, zonder wettelijke basis. Er is in beroep gegaan tegen die beslissing, de procedure loopt op het moment van publicatie van deze tekst in het artikel van L’Observatoire.

bijvoorbeeld een inhoud te geven aan het begrip “wandeling” in de publieke ruimte.

Op Brussels niveau zien we geschillen voor de correctionele rechtbank verschijnen, wat de verhoogde controles door de politieambtenaren weerspiegelt, een gevolg van hun nieuwe opdracht om de naleving van de covidmaatregelen te controleren. De vervolging van de overtreding van de covidmaatregelen gaat vaak samen met de overtreding rebellie, in een context van bewezen spanning tussen jongeren en ordediensten in verband met het gebruik van de publieke ruimte. Voorafgaand aan de sancties: een beleid van volledige veiligheid. Een eerste kort overzicht van de processen-verbaal en de beslissingen waartoe we toegang hadden, accrediteert een verhoogde controle van de bevolkingsgroepen in de volksbuurten, waar de publieke ruimte een des te belangrijker plaats inneemt omdat de privéruimte er beperkt is en activiteiten grotendeels verboden zijn. Actoren op het terrein hebben zo een verslechtering van soms al gespannen situaties vastgesteld tussen de jongeren en de ordediensten⁸³. De Liga voor Mensenrechten stelde in juni 2020 vast dat de toepassing van de covidmaatregelen ertoe leidde dat er een groep van tweederangsburgers werd gecreëerd⁸⁴. De jongeren uit de volksbuurten staan op de eerste rij voor de toepassing van de maatregelen, maar we kunnen ons ook vragen stellen bij het toegenomen gebruik dat er wordt gemaakt van privéveiligheidsdiensten, zoals op de universiteitscampus van Louvain-La-Neuve, die controles uitvoeren en zomaar binnenvallen in studentenkoten die door de universiteit worden beheerd. De toepassing van de covidmaatregelen in een kader van “volledige veiligheid”⁸⁵ brengt uitdagingen aan het licht die verder gaan dan het onderwerp van deze bijdrage maar die beslissend lijken in de analyse van de geschillen waartoe het beleid leidt.

Besluit

Aan de hand van deze doorlichting van de productie van normen en de repressieve praktijken in het kader van COVID-19 wilden wij de karakteristieke kenmerken ervan belichten en de aandacht vestigen op de gevaren en impasses die ze bevatten. De strafwetgeving is al sinds verschillende jaren veel complexer geworden, maar er is een reuzegrote stap gezet in de context van de gezondheids crisis, waarbij de toegankelijkheid en de voorspelbaarheid van de normen geen prioriteit was bij de uitwerking ervan.

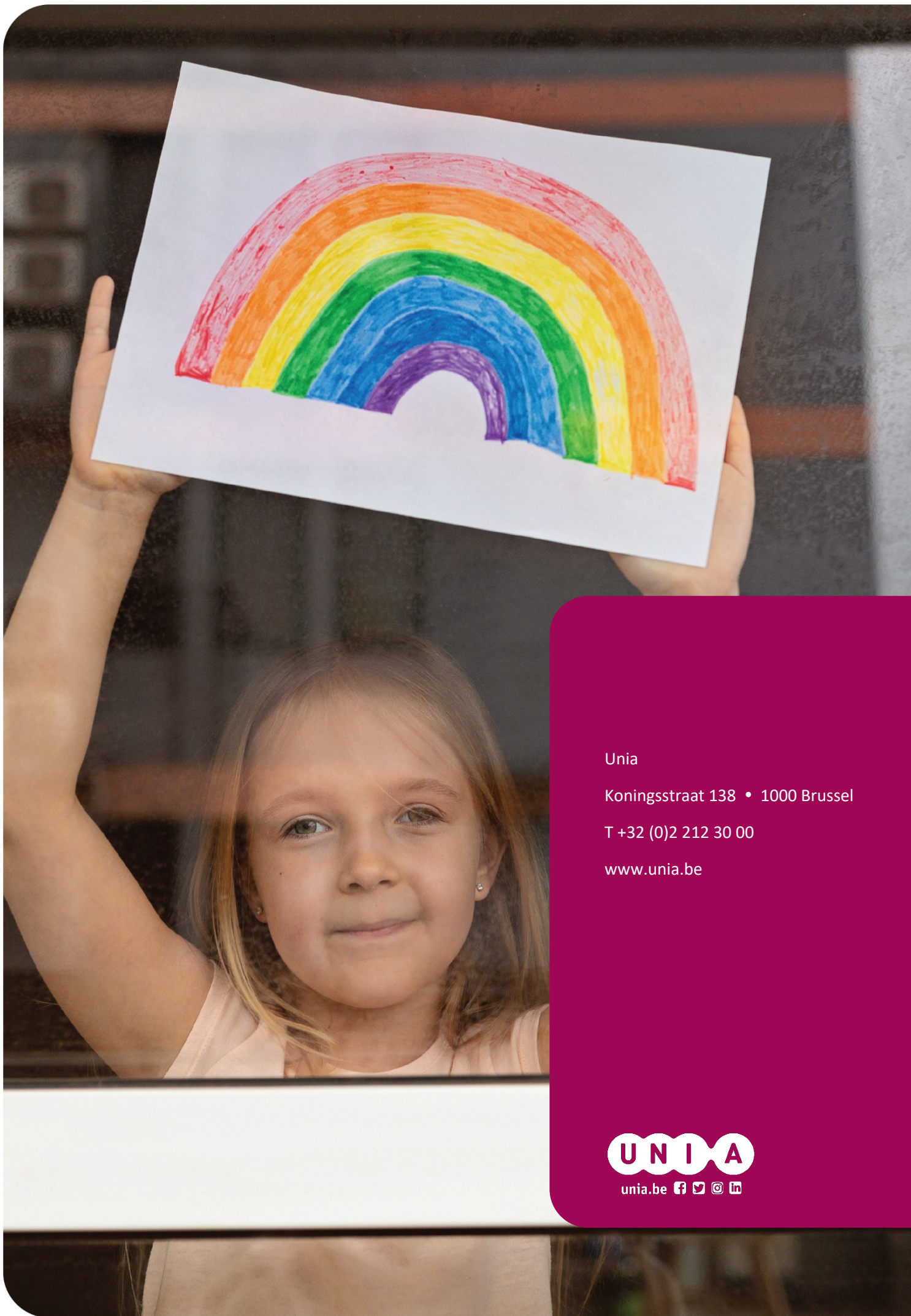
Het adagio “iedereen wordt geacht de wet te kennen” behoort absoluut tot het verleden. Die eerste vaststelling lijkt ons des te alarmerender omdat de overtredingen die zijn vastgelegd heel wat fundamentele vrijheden opschorten. Door de gemengde aanpak van de overtredingen van de covidmaatregelen, met het gebruik van GAS-boetes in de eerste lockdown, wilde men de gezondheidsmaatregelen doen naleven en de overbelasting van de rechtbanken vermijden, maar we kunnen er al aan twifelen of die twee doelstellingen zijn bereikt. Enerzijds waren de normen door hun onduidelijkheid en hun veranderlijkheid moeilijk te begrijpen voor de burgers. Anderzijds lijken die onduidelijkheid en flexibele toepassing geleid te hebben tot een reeks betwistingen voor de politierechtbank. De aanpak van de covid-overtredingen is versplinterd tussen verschillende machtsniveaus en is het resultaat van een redactie met verschillende pennen, door zowel de wettelijke, uitvoerende en ook gerechtelijke actoren. Die verschillende pennen brengen kreupele wetgevingen voort waar weinig heldere juridische begrippen worden overgelaten aan het goedgevoelen van de actoren op het terrein,

⁸³ Zie het artikel van Cédric Vallet dat in mei 2020 is verschenen : <https://www.alterechos.be/police-et-jeunes-bilan-dun-confinement-sous-tension/>

⁸⁴ <https://www.liguedh.be/wp-content/uploads/2020/06/Rapport-Police-Watch-LDH-2020.pdf> .

⁸⁵ Zie hiervoor het interview met de korpschefs van de politiezones Brussel-Zuid en Brussel-Noord: <https://www.lesoir.be/art/d-20210215-GL9YC9?referer=>

namelijk de politie en het parket. De zware bestrafing van de covidmaatregelen leidt tot nadelige effecten, zoals een focus op doelgroepen die al kwetsbaarder zijn en een groeiende malaise bij de bevolking door de ongelijkheden waaraan ze onderworpen zijn en die ze stuk voor stuk als onrechtvaardigheden ervaren.



Unia

Koningsstraat 138 • 1000 Brussel

T +32 (0)2 212 30 00

www.unia.be

