

Ethische en juridische afwegingen COVID-19-vaccinatie

Aan: de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Nr. 2021/03, Den Haag, 4 februari 2021

Gezondheidsraad



inhoud

Samenvatting	3	04 Private partijen en vaccinatiebewijzen	18
01 Inleiding	5	4.1 Dilemma's en argumenten rond vaccinatiebewijzen	19
1.1 Aanleiding	6	4.2 Horizontale werking grondrechten	20
1.2 Adviesvraag en afbakening	6	4.3 Afwegingskader vaccinatiebewijzen	20
1.3 Werkwijze	7	4.4 Verantwoordelijkheid van de overheid	23
1.4 Leeswijzer	7	4.5 Aanvullende overwegingen voor specifieke settings	24
02 COVID-19-vaccinatie	8	05 Advies	29
2.1 COVID-19-vaccins	9	Literatuur	32
2.2 Vaccinatiestrategie	9		
2.3 Vaccinatiebereidheid	10		
03 Tussen niets doen en verplichten	11		
3.1 Ethisch-juridisch dilemma	12		
3.2 Interventieladder	13		
3.3 Begripsverheldering	13		
3.4 Ethisch-juridisch afwegingskader	16		
3.5 Aanvullende overwegingen	16		



samenvatting

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft de Commissie Ethiek en recht van de Gezondheidsraad gevraagd een afwegingskader op te stellen voor de ethische dilemma's en juridische vragen die zich kunnen voordoen bij de COVID-19-vaccinatie.

Dit betreft in het bijzonder de vraag in hoeverre de overheid mensen mag stimuleren om zich te laten vaccineren. In dit advies beschrijft de commissie welke categorieën beleidsinterventies mogelijk zijn, van helemaal niet ingrijpen in de keuzevrijheid van mensen tot het uitoefenen van drang en dwang bij vaccineren. Ook beantwoordt de commissie in dit advies de vraag in hoeverre de overheid mag of moet voorkomen dat private partijen (zoals werkgevers, zorginstellingen, scholen of sociale gelegenheden) een vaccinatiebewijs vragen voor toegang tot een bepaalde plaats of voorziening.

Redenen om af te zien van vaccinatie verschillen

Momenteel zijn er drie vaccins tegen COVID-19 goedgekeurd en worden nog diverse andere verwacht. De vaccinatiebereidheid is gestegen, maar ongeveer een kwart van de mensen twijfelt nog of wil zich niet laten vaccineren. Dit kan te maken hebben met zorgen over de veiligheid van de vaccins maar ook met principiële levensbeschouwelijke opvattingen. Om groepsbescherming te bereiken (het niveau waarbij ook mensen die niet gevaccineerd zijn beschermd zijn tegen een virus) moet de vaccinatiegraad hoog genoeg zijn.

Drang vraagt rechtvaardiging

De overheid kan kiezen uit een scala aan maatregelen om de deelname aan het vaccinatieprogramma tegen COVID-19 te stimuleren. Deze interventies zijn te categoriseren naar de mate waarin ze ingrijpen op de keuzevrijheid

van burgers. Van dwang is slechts sprake als iemand geen enkele keuze heeft om zich aan vaccinatie te onttrekken. In het infectieziektenbeleid is de toepassing van dwang zeer zeldzaam. De Wet publieke gezondheid biedt geen mogelijkheid om iemand onder dwang te vaccineren. Van drang is sprake wanneer iemands beslissingsruimte wordt ingeperkt of zodanig wordt beïnvloed dat diegene feitelijk minder keuzevrijheid heeft. Drang kan veel verschillende vormen aannemen. Een vaccinatieplicht is een vorm van drang. Dit geldt ook voor versoepeling van maatregelen voor gevaccineerden. Drang is niet per definitie onaanvaardbaar, maar er moet wel een rechtvaardiging voor bestaan.

Nudging, overreding en advisering zijn geen drang

Naast dwang en drang zijn er ook beleidsinterventies die besluitvorming beïnvloeden zonder



iemand's keuzevrijheid in te perken: nudging, overreding en advisering. Nudging is een motivatietechniek waarbij mensen subtiel worden gestimuleerd om het gewenste gedrag te vertonen. Overreding richt zich op gedragsbeïnvloeding met redelijke argumenten. Advisering bestaat uit het bieden van betrouwbare en onderbouwde informatie met als doel mensen in staat te stellen een geïnformeerde keuze te maken. Het verschil tussen lichte vormen van drang en 'harde' nudges kan in de praktijk lastig zijn.

Private partijen mogen vaccinatiebewijs vragen, onder voorwaarden

De commissie constateert dat het een vrijheid van private partijen is om een vaccinatiebewijs als voorwaarde te stellen voor toegang tot diensten of voorzieningen, zolang zij binnen de grenzen van de relevante wet- en regelgeving blijven. De commissie merkt op dat aan de heropening van dergelijke voorzieningen een besluit van de overheid vooraf gaat. Voor de inzet van vaccinatiebewijzen door private

partijen geldt dat zo'n maatregel niet in strijd mag zijn met het discriminatieverbod, de Algemene wet gelijke behandeling (AWGB) en de privacywetgeving. Private partijen moeten een belangenafweging maken en kunnen aantonen dat het vaccinatiebewijs een gerechtvaardigd doel dient, noodzakelijk is om dat doel te bereiken en voldoet aan de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit. Voor deze afweging heeft de commissie een kader opgesteld.

Overheid moet toezicht houden

Volgens de commissie heeft de overheid de verantwoordelijkheid om toezicht te houden op de gerechtvaardigde inzet van vaccinatiebewijzen door private partijen. Dit volgt volgens de commissie uit de rol die de overheid heeft in het beschermen van de grondrechten, ook tussen burgers en (private) partijen onderling. De overheid kan ervoor kiezen om via wetgeving die verantwoordelijkheid in te vullen, maar zij kan bijvoorbeeld ook stimuleren dat brancheorganisaties zelf richtlijnen opstellen voor de gerechtvaardigde inzet van vaccinatiebewijzen.

Het afwegingskader voor de inzet van vaccinatiebewijzen door private partijen

- Vaccinatiebewijzen moeten effectief en noodzakelijk zijn voor het bereiken van de beoogde doelstelling.
- Vaccinatiebewijzen moeten proportioneel en de minst ingrijpende maatregel zijn om de beoogde doelstelling te bereiken.
- Private partijen moeten potentiële schadelijke gevolgen minimaliseren.
- Vaccinatiebewijzen mogen niet leiden tot ongerechtvaardigde uitsluiting en discriminatie.
- Private partijen moeten zich houden aan de privacywetgeving.
- Private partijen moeten periodiek evalueren of de inzet van vaccinatiebewijzen nog voldoet aan de voorwaarden.



01 inleiding



1.1 Aanleiding

In januari 2021 is Nederland gestart met de vaccinatiecampagne tegen COVID-19. Vaccinatie beoogt te voorkomen dat mensen ziek worden van het virus, en is daarom een belangrijke schakel in de bestrijding van de COVID-19-pandemie. Ook is het zo dat hoe meer mensen immuun zijn voor een infectieziekte, hoe kleiner de kans is op verspreiding en hoe minder niet-geïmmuniseerde mensen ziek kunnen worden. Het beleid van de overheid is er daarom op gericht dat zoveel mogelijk mensen zich laten vaccineren tegen COVID-19.

Niet iedereen zal zich willen laten vaccineren. Dat leidt tot ethische dilemma's en juridische vragen: hoe verhoudt het belang van de volksgezondheid (groepsbelang) zich tot individuele belangen en rechten, zoals autonomie en vrijheid van godsdienst en levensovertuiging? In hoeverre mag de overheid mensen stimuleren om zich te laten vaccineren?

Het demissionair kabinet heeft aangegeven geen directe of indirecte vaccinatieplicht aan burgers te willen opleggen. Evenmin wil het mensen die zich laten vaccineren bevoordelen ten opzichte van mensen die zich niet laten vaccineren. Individuele rechten en belangen kunnen ook in het gedrang komen wanneer private partijen uit eigen initiatief voorwaarden gaan stellen op het gebied van COVID-19-vaccinatie, bijvoorbeeld door de toegang tot een bepaalde plaats of voorziening afhankelijk te stellen van een vaccinatiebewijs.

1.2 Adviesvraag en afbakening

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) vraagt de Commissie Ethiek en recht van de Gezondheidsraad een afwegingskader op te stellen voor de ethische dilemma's en juridische vragen die zich kunnen voordoen bij COVID-19-vaccinatie.

De commissie beantwoordt in dit advies de volgende twee vragen:

1. Welke categorieën beleidsinterventies zijn er op het continuüm van niet ingrijpen in de keuzevrijheid tot drang en dwang en vanuit welk afwegingskader kunnen deze beoordeeld worden?
2. Welke rol heeft de overheid in de situatie dat private partijen (zoals werkgevers, zorginstellingen, scholen of sociale gelegenheden) een vaccinatiebewijs gaan vragen als voorwaarde voor toegang tot een bepaalde plaats of voorziening? Hoe kan de overheid nadere invulling aan die rol geven?

De volledige adviesaanvraag staat op www.gezondheidsraad.nl.

Dit advies is opgesteld door de vaste Commissie Ethiek en recht van de Gezondheidsraad en is getoetst door de beraadsgroep. Het advies is op 4 februari 2021 door de voorzitter van de Gezondheidsraad aangeboden aan de minister van VWS. De samenstelling van de commissie is te vinden achter in dit advies.



1.3 Werkwijze

Het advies is gebaseerd op de beschikbare (internationale) literatuur over ethisch-juridische kaders voor maatregelen ten behoeve van de publieke gezondheid, ethisch-juridische wetenschappelijke literatuur en juridische bronnen over grondrechten. Ook zijn voor het advies de professionele en ervaringskennis van de commissieleden gebruikt. Tijdens de eerste vergadering heeft prof. dr. B.J. Kullberg, hoogleraar infectieziekten aan het Radboudumc en voorzitter van de Gezondheidsraad, een presentatie gehouden over de medisch-technische aspecten van COVID-19-vaccinatie.

1.4 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 bevat de voor dit advies relevante gegevens over COVID-19-vaccins, de vaccinatiestrategie en vaccinatiebereidheid. In hoofdstuk 3 verheldert de commissie de begrippen die van toepassing zijn op beleidsinterventies rondom COVID-19-vaccinatie. In hoofdstuk 4 gaat de commissie in op de rol van de overheid ten opzichte van private partijen die een vaccinatiebewijs als eis stellen voor toegang tot bepaalde voorzieningen. Tot slot bevat hoofdstuk 5 het advies.



02 COVID-19-vaccinatie



Momenteel zijn er drie vaccins tegen COVID-19 goedgekeurd en worden nog diverse andere verwacht. De vaccinatiebereidheid is gestegen, maar nog altijd ongeveer een kwart van de mensen twijfelt of wil zich niet laten vaccineren. Dit kan te maken hebben met zorgen over de veiligheid van de vaccins maar ook met principiële levensbeschouwelijke opvattingen.

2.1 COVID-19-vaccins

Vaccinatie beoogt te voorkomen dat mensen (ernstig) ziek worden van een infectieziekte. Via een injectie wordt een ongevaarlijk deel van de ziekteverwekker (in dit geval SARS-CoV-2) in het lichaam gebracht met als doel om een langdurige immunrespons op te wekken. Vaccinatie wordt daarom ook wel actieve immunisatie genoemd. Wanneer de gevaccineerde vervolgens in contact komt met de ziekteverwekker reageert het lichaam snel en effectief, waardoor (ernstige) ziekte voorkomen wordt. Naast deze directe bescherming van de gevaccineerde, speelt vaccinatie ook een rol in de opbouw van groepsbescherming. Dit is een vorm van indirecte bescherming tegen infectieziekten die wordt bereikt doordat een groot deel van een populatie immuun is voor een infectie en deze zich niet of moeilijk kan verspreiden.

Om de COVID-19-pandemie te kunnen bestrijden wordt momenteel gewerkt aan verschillende vaccins. Op dit moment zijn in de Europese Unie drie vaccins tegen COVID-19 goedgekeurd. Het gaat om vaccins van de fabrikanten BioNTech/Pfizer, Moderna en AstraZeneca.

Daarnaast zijn er nog een aantal vaccins in ontwikkeling. Van geen van de (aankomende) COVID-19-vaccins is bekend hoe lang ze bescherming bieden of wat precies hun effect is op het voorkomen van virustransmissie (het overbrengen van het virus van de ene persoon naar de andere). Dit kan pas onderzocht worden als er meer gegevens zijn over grootschalig vaccineren tegen COVID-19. De Commissie Medische aspecten van COVID-19 van de Gezondheidsraad acht het waarschijnlijk dat de vaccins naast directe bescherming ook zouden kunnen leiden tot indirecte bescherming. Die uitspraak is gebaseerd op de aanname dat wanneer vaccinatie beschermt tegen ziekte, er minder virus aanwezig zal zijn in de neus- en keelholte, wat de mogelijkheid om het virus verder te verspreiden verkleint.

2.2 Vaccinatiestrategie

Op 6 januari 2021 is Nederland begonnen met de vaccinatiecampagne. Het vaccineren gebeurt in rondes, omdat er niet meteen voldoende vaccins beschikbaar zijn. De Gezondheidsraad heeft op 19 november 2020 de minister geadviseerd over de volgorde waarin groepen mensen gevaccineerd zouden moeten worden, inclusief de ethische overwegingen die daarbij gelden.¹ De overheid heeft vervolgens een vaccinatiestrategie ontwikkeld. Het zal naar verwachting zeker tot het vierde kwartaal van 2021 duren voordat in Nederland iedereen vanaf 18 jaar de mogelijkheid heeft gehad om zich te laten vaccineren.



2.3 Vaccinatiebereidheid

Het kabinet geeft in de adviesaanvraag aan dat mogelijk onvoldoende mensen zich willen laten vaccineren om groepsbescherming te bereiken. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) heeft sinds mei 2020 meetrondes verricht naar de vaccinatiebereidheid tegen het coronavirus. In november 2020 zei ongeveer 60% van de Nederlandse bevolking zich zeker of waarschijnlijk wel te laten vaccineren tegen COVID-19.²

De vaccinatiebereidheid is daarna sterk gestegen. In de laatste meetronde (30 december 2020 - 3 januari 2021) gaf 77% aan zich te willen laten vaccineren en zei 4% dat niet te willen.³ 15% wist nog niet of zij zich willen laten vaccineren. Ouderen (70+), hoger opgeleiden, en mensen met een kwetsbare gezondheid zijn vaker bereid zich te laten vaccineren.⁴

Er is veel onderzoek gedaan naar vaccinatiebereidheid in het algemeen. Het RIVM heeft onderzoek gedaan naar de factoren die van invloed zijn op deelname aan het COVID-19-vaccinatieprogramma.⁴ Redenen die mensen expliciet noemen om wel te kiezen voor vaccinatie tegen COVID-19 zijn:

- Bescherming van zichzelf en anderen;
- Het vervallen van de coronamaatregelen;
- Morele plicht om bij te dragen aan het collectieve belang.

Expliciet genoemde redenen om te twifelen of geen vaccinatie te willen zijn:

- Onzekerheid of zorgen over bijwerkingen (op de korte en lange termijn);
- Twijfels of zorgen over de veiligheid en betrouwbaarheid van de vaccins.

Bij vaccinatie in het algemeen spelen levensbeschouwelijke redenen ook vaak een rol in de keuze om af te zien van vaccinatie.^{5,6}

De commissie merkt op dat vaccinatiebereidheid en vaccinatiedeelname niet hetzelfde zijn. Vaccinatiebereidheid gaat over intenties en vaccinatiedeelname over gedrag. De redenen achter COVID-19-vaccinatiebereidheid en -deelname zijn van belang voor het ontwikkelen van beleidsinterventies die de intenties en het gedrag van mensen effectief kunnen beïnvloeden. Daarnaast wijst de commissie erop dat er mensen zijn die zich misschien wel zouden willen laten vaccineren, maar dat niet kunnen. Te denken valt aan groepen waarvoor het vaccin (nog) niet is geregistreerd (zoals minderjarigen), groepen waarvoor het vaccin wordt afgeraden en mensen die om medische redenen niet gevaccineerd kunnen worden.



03 tussen niets doen en verplichten



Beleidsinterventies zijn te categoriseren naar de mate waarin ze de keuzevrijheid van burgers beperken. Van dwang is slechts sprake als een maatregel wordt opgelegd zonder dat iemand zich eraan kan onttrekken. Bij drang wordt iemand op zodanige wijze beïnvloed dat hij of zij minder keuzevrijheid heeft. Dwang en drang vragen om een rechtvaardiging van het beperken van de keuzevrijheid. Beleidsinterventies die keuze beïnvloeden zonder keuzevrijheid te beperken zijn nudging, overreding en advisering.

3.1 Ethisch-juridisch dilemma

De overheid is verantwoordelijk voor de bescherming en bevordering van de volksgezondheid en de toegang tot zorg. Dat volgt uit de algemene opvatting dat overheden zorg moeten dragen voor belangrijke individuele en collectieve behoeften van mensen. Dit is ook vastgelegd in internationale mensenrechtenverdragen (zoals het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten (IVESC, art. 12) en het Internationaal Verdrag inzake de rechten van het kind (IVRK, art. 24)) en in de Nederlandse Grondwet (Gw, art 22, lid 1). Een goede volksgezondheid is de basis voor het welzijn en de productiviteit in de samenleving.⁷ Vanuit die bevorderings- en beschermingstaak kan de overheid maatregelen treffen die kunnen ingrijpen op individuele (grond)rechten en belangen van mensen. Bekende voorbeelden zijn de heffing van accijns op tabak en alcohol, het rookverbod op bepaalde locaties en de plicht tot het dragen van autogordels.⁸⁻¹⁰ Ook interventies ter bestrijding van

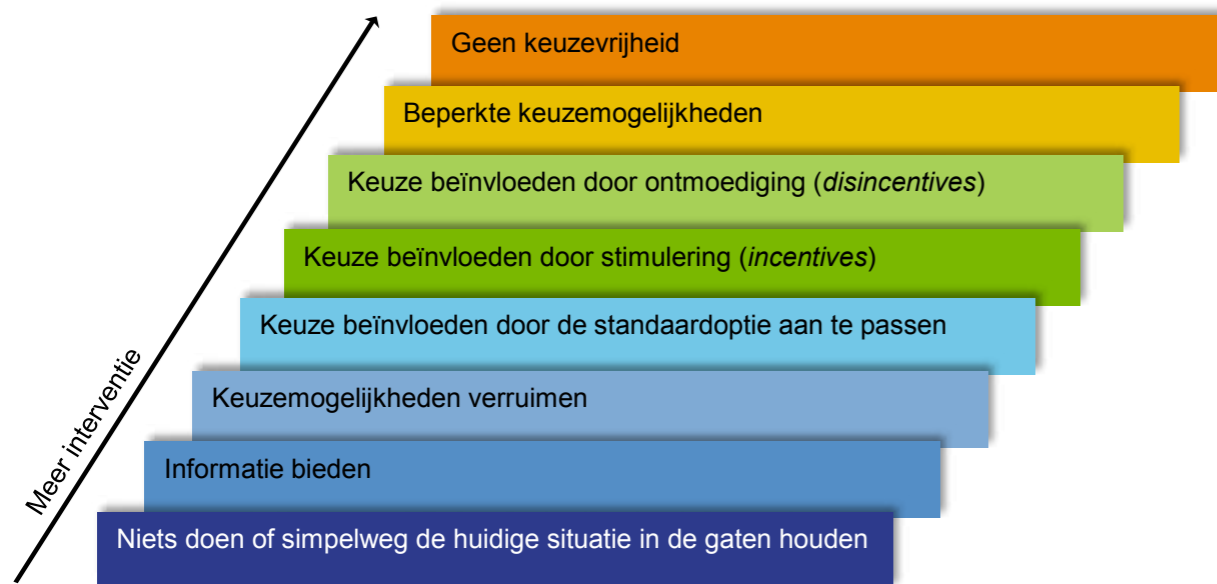
(pandemische) infectieziekten horen hiertoe, zoals het bron- en contact-onderzoek, de meldingsplicht voor bepaalde infectieziekten, testen en maatregelen voor *physical distancing*.¹¹ Interventies om vaccinatie-deelname tegen infectieziekten te verhogen zijn ook voorbeelden van zo'n maatregel.⁴

Een voldoende hoge vaccinatiegraad is van belang om groepsbescherming te bereiken en dient daarmee het collectieve belang van de volksgezondheid.^{12,13} Dit collectieve belang kan tegenover het recht van individuen komen te staan om zelf te bepalen of zij gevaccineerd worden of niet. Het gaat dan om het zelfbeschikkingsrecht (autonomie; art. 10 Gw en art. 8 Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, EVRM), het recht op bescherming van de lichamelijke integriteit (art. 11 Gw en art 3 en 8 EVRM) en het recht op vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst (art 6 Gw en 9 EVRM). Als de vaccinatiegraad te laag is om groepsbescherming te bereiken, kan er een conflict ontstaan tussen de verantwoordelijkheid van de overheid om met (wettelijke) beleidsinterventies de volksgezondheid te bevorderen en de verantwoordelijkheid van diezelfde overheid om de individuele rechten en belangen van burgers te respecteren.¹¹ Bij de vaststelling van overheidsbeleid moet steeds de ethisch-juridische rechtvaardigingsvraag gesteld worden: weegt het collectieve belang van bescherming van de volksgezondheid op tegen de mate waarin de beleidsinterventie ingrijpt op (grond)rechten en individuele belangen?



3.2 Interventieladder

Voor het COVID-19-vaccinatiebeleid geldt dat het handelen van de overheid niet slechts een tweedeling betreft tussen niets doen (complete keuzevrijheid voor de burger) en vaccinatie onder dwang (geen enkele keuzevrijheid voor de burger). De interventies bevinden zich eerder op een schaal van de mate van ingrijpen op de keuzevrijheid van mensen.¹³ De *Nuffield Council on Bioethics* heeft in 2007 een zogenoemde interventieladder opgesteld om beleidsinterventies te categoriseren, waarbij iedere trede keuzemogelijkheden verkleint of vergroot (zie figuur 1).¹³



Figuur 1. Interventieladder (naar: *Intervention Ladder* van de Nuffield Council on Bioethics, 2007).¹³

3.3 Begripsverheldering

De interventieladder laat zien dat er diverse beleidsinterventies mogelijk zijn, waarbij de begrippen dwang en drang op een continuüm liggen van complete keuzevrijheid tot geen enkele keuzevrijheid.¹⁴ Naast dwang en drang zijn er milde vormen van gedragsbeïnvloeding, zoals adviseren en overreden. In tabel 1 heeft de commissie COVID-19-vaccinatie-interventies uitgewerkt volgens de interventieladder. Hieronder geeft de commissie eerst een verheldering van begrippen. Dit betreft alleen de kwalificatie van de begrippen en niet de rechtvaardiging (zie daarvoor paragraaf 3.4).

3.3.1 Dwang

Van *dwang* is sprake wanneer iemand tegen zijn wil wordt genoodzaakt iets te doen of te laten.¹⁴ Vaccinatiedwang betekent dat, met tussenkomst van de rechter, iemand tegen zijn wil wordt gevaccineerd, ook als hij zich (fysiek) verzet. Het vaccineren wordt iemand dus opgelegd, zonder dat er enige keuzevrijheid is. In uitzonderlijke gevallen is het op basis van de Wet publieke gezondheid (Wpg) mogelijk om bij de bestrijding van groep A-infectieziekten, zoals COVID-19, maatregelen onder dwang op te leggen aan mensen die weigeren mee te werken. Zo kunnen mensen gedwongen in quarantaine worden geplaatst of geïsoleerd (art.31 en 35 Wpg). Hiervoor geldt een zorgvuldige procedure (§ 3. Wpg). Er is geen wettelijke grondslag in de Wpg om iemand onder dwang te vaccineren.



3.3.2 Drang

Van *drang* is sprake wanneer iemands beslissingsruimte wordt ingeperkt of wanneer iemand zodanig wordt beïnvloed dat hij of zij feitelijk minder keuzevrijheid heeft. Drang kan verschillende vormen aannemen, die iemands keuzevrijheid meer of minder beperken.¹⁴ Er kan een moreel onderscheid worden gemaakt tussen vormen van dergelijke beïnvloeding.^{14,15}

- beïnvloeding via opties: financiële prikkels of juist ontmoediging (sancties), versoepeling of aanscherping van maatregelen;¹⁶
- beïnvloeding door informatie te bewerken: verdraaien of achterhouden van informatie, verkeerd of bewust eenzijdig informeren;
- psychologische beïnvloeding: vleierij, inspelen op schuldgevoelens.

Volgens de definities die de commissie hanteert is het verschil tussen dwang en drang redelijk eenduidig. Toch worden in het algemeen spraakgebruik sommige vormen van drang ook wel opgevat als dwang. Een voorbeeld is een vaccinatieplicht. Dit houdt een wettelijke plicht tot vaccinatie in. Niet voldoen aan die plicht is een overtreding van de wet waar (strafrechtelijke) consequenties aan vast zitten (bijvoorbeeld een boete, gevangenisstraf of strafblad). Dit is geen dwang, maar de sterkste vorm van drang op het spectrum. Wat de ondergrens van drang is, is moeilijk volledig, objectief of wetenschappelijk vast te stellen. Het gaat dan om de (fluïde) grens tussen interventies die beïnvloeden door de keuzevrijheid wel (drang) of niet (geen drang) te beperken.

3.3.3 Nudging, overredenen en adviseren

Nudging, overreding en advisering verwijzen naar interventies die tot doel hebben gedrag te beïnvloeden, zonder dat daarbij de keuzevrijheid van mensen wordt beperkt. *Nudging* is een motivatietechniek waarbij mensen subtiel worden gestimuleerd om het gewenste gedrag te vertonen.

Het begrip werd gepopulariseerd door Richard Thaler en Cass Sunstein in hun boek *Nudge: Improving Decisions About Health, Wealth, and Happiness*.¹⁷ Volgens Thaler en Sunstein is een nudge “elk aspect van de keuzearchitectuur dat het gedrag van mensen verandert op een voorspelbare manier, zonder opties te verbieden of financiële prikkels in te zetten”.¹⁷ Een nudge is als het ware een zacht duwtje in de rug dat iemands oriëntatie (keuze) beïnvloedt, soms zelfs onbewust.

In de interventieladder past nudging het beste bij het aanpassen van de standaardoptie. Nudges kunnen daarnaast bestaan uit maatregelen die het makkelijker maken om de gewenste keuze te maken. Nudges voor COVID-19-vaccinatie kunnen interventies zijn die intenties omzetten in gedrag, zoals herinneringen voor een gemaakte afspraak,⁴ of een laagdrempelig aanbod van vaccinatie op plekken waar je er niet omheen kunt, zoals bij de ingang van de supermarkt of het werk. Een ‘harde’ nudge is bijvoorbeeld een gezamenlijk vaccinatiemoment tijdens een werkoverleg. Mensen moeten dan actief de keuze maken om zich daaraan te onttrekken. In de praktijk kan het verschil tussen lichte vormen van drang en ‘harde’ nudges soms lastig zijn.



Overreding verwijst naar interventies die met redelijke argumenten mensen overtuigen om hun gedrag te veranderen.¹⁸ Een voorbeeld is om mensen die twijfelen over COVID-19-vaccinatie technische informatie te geven over de vaccins (wat zit in het vaccin en hoe werkt het) en informatie over de sociale voordelen van vaccinatie, of hen aan te zetten tot reflectie op de betekenis van hun keuze voor hun eigen welzijn, hun persoonlijke waarden en de gevolgen voor anderen.^{4,19} Ook het gericht tegengaan van misinformatie en desinformatie vallen hieronder.¹⁹ *Advisering* betreft transparante, betrouwbare en onderbouwde communicatie op grond waarvan iemand een geïnformeerde keuze kan maken.⁴ Overreding en advisering zijn geen vormen van drang. Er is geen sprake van achterhouden of verdraaien van informatie en ook niet van vleierij of inspelen op schuldgevoelens. In de praktijk kan het soms lastig zijn overreding te onderscheiden van psychologische beïnvloeding die de keuzevrijheid wel beperkt (drang). Dit kan bijvoorbeeld gelden voor slogans op sociale media die aanzetten tot vaccinatie.

Interventieladder	Voorbeeld COVID-19-vaccinatie	Begrippen op continuüm
Geen keuzevrijheid	Gedwongen vaccinatie tegen COVID-19	Dwang
Sterk beperkte keuzemogelijkheden	Directe vaccinatieplicht (wettelijke sanctie) of indirecte vaccinatieplicht, zoals geen toegang tot essentiële ruimten of voorzieningen zonder vaccinatiebewijs	Sterke drang
Beperkte keuzemogelijkheden	Geen toegang tot niet-essentiële ruimten of voorzieningen zonder vaccinatiebewijs of versoepeling van en/of vervangende maatregelen voor bepaalde groepen	
Ontmoedigen	Financiële ontmoediging, zoals verhoging zorgpremie of verhoging (inkomens)belasting, of psychologische ontmoediging door schuldgevoelens	Lichte drang
Stimuleren	Financiële prikkels zoals een cadeautje, geldbedrag of korting op de zorgpremie voor gevaccineerden of psychologische prikkels zoals vleierij	
Standaardoptie aanpassen	Aanbod van vaccinatie op plekken waar je er niet omheen kunt. Bijvoorbeeld een gezamenlijk vaccinatiemoment op het werk.	Harde nudges
Keuzemogelijkheden verruimen	Laagdrempelig vaccinatieaanbod op plekken zoals treinstations of winkelcentra of herinneringen voor gemaakte vaccinatieafpraak via bijvoorbeeld SMS of e-mail.	Lichte nudges
Informatie bieden	Bieden van redelijke argumenten en aanzetten tot reflectie met als doel mensen te overreden	Overreden
	Communicatie met transparante, betrouwbare en wetenschappelijk onderbouwde informatie met als doel mensen in staat te stellen om een geïnformeerde keuze te maken	Adviseren

Tabel 1. Voorbeelden van interventies rondom COVID-19-vaccinatie en begrippen op het continuüm van dwang en drang.



3.4 Ethisch-juridisch afwegingskader

Interventies kwalificeren als drang geeft nog geen uitsluitel over de rechtvaardiging van toepassing ervan. Drang is niet per definitie onrechtvaardig. Wel geldt dat een interventie vanuit ethisch oogpunt problematischer is naarmate deze de keuzevrijheid meer beperkt. Daarvoor is dan een sterkere rechtvaardiging vereist. De rechtvaardiging moet steeds kunnen worden teruggeleid tot (1) het individuele gezondheidsbelang van de betrokkene en/of (2) het gezondheidsbelang van anderen of het collectieve volksgezondheidsbelang.

Bestaande ethische kaders voor de rechtvaardiging van beleidsinterventies door de overheid ten behoeve van de volksgezondheid hanteren doorgaans dezelfde voorwaarden.²⁰⁻²² De commissie hanteert hiervoor het kader dat zij ook heeft beschreven in het advies Testbewijzen voor SARS-CoV-2: ethische en juridische voorwaarden:²³

- De interventie moet noodzakelijk en effectief zijn om het individuele of collectieve (volks)gezondheidsbelang te bevorderen;
- De interventie moet de minst ingrijpende zijn om de doelstelling te bereiken;
- De interventie moet proportioneel zijn. Dat wil zeggen dat de nadelen van de interventie in verhouding staan tot het doel dat daarmee wordt nagestreefd;
- Potentiële schadelijke effecten van de interventie moeten worden geminimaliseerd;

- De interventie moet rechtvaardig zijn en mag niet discrimineren
- Er moet zorgvuldig en in overeenstemming met privacywetgeving worden omgegaan met (bijzondere) persoonsgegevens
- De interventie moet vanaf het begin periodiek worden gemonitord en geëvalueerd;
- De interventie moet zo helder en begrijpelijk mogelijk worden uitgelegd aan de bevolking.

Interventies die de keuzevrijheid niet beperken zijn geen drang. In principe beperken nudges de keuzevrijheid niet, hoewel er over 'harde' nudges discussie kan bestaan. Wat advisering betreft wijst de commissie erop dat adequate informatievoorziening essentieel is om mensen in staat te stellen hun zelfbeschikkingsrecht uit te oefenen en hun keuzevrijheid te bevorderen. Die informatie mag niet onjuist of selectief zijn.

3.5 Aanvullende overwegingen

Op 6 januari 2021 is Nederland gestart met vaccineren. Op dit moment is een beperkt deel van de Nederlandse bevolking gevaccineerd. Volgens de meest recente cijfers van het RIVM lijkt de vaccinatiebereidheid toe te nemen. Niet uit te sluiten valt dat de vaccinatiegraad toch te laag blijft voor groepsbescherming als iedereen de kans heeft gehad om zich te laten vaccineren. De commissie kan zich voorstellen dat het kabinet dan mogelijk wel een reden kan zien om meer dringende interventies te overwegen om de vaccinatiegraad te verhogen. Voor de rechtvaardiging van dergelijke



lijke interventies zal op dat moment beoordeeld moeten worden of aan alle voorwaarden uit het afwegingskader wordt voldaan.

Een tweede overweging van de commissie betreft de wisselwerking tussen COVID-19-vaccinatie en de afschaling van overheidsmaatregelen. Naarmate er meer mensen in Nederland gevaccineerd zijn tegen COVID-19, kan de situatie ontstaan dat vrijheidsbeperking van deze groep mogelijk niet langer gerechtvaardigd is. Vaccinatiebewijzen zouden in bepaalde situaties een maatregel kunnen zijn om vrijheden terug te geven. Of de inzet van vaccinatiebewijzen door de overheid voor het (deels) heropenen van de samenleving gerechtvaardigd is, hangt af van of aan alle voorwaarden uit het afwegingskader wordt voldaan. Dit betreft een complexe afweging met veel onzekerheden, waaronder de beschermingsduur van vaccinatie, de mate waarin vaccinatie virusoverdracht tussen mensen voorkomt en in hoeverre natuurlijk opgebouwde immuniteit beschermt tegen COVID-19. Ook vraagt de voorwaarde dat een maatregel rechtvaardig moet zijn en niet mag discrimineren bijzondere aandacht volgens de commissie. Het is de vraag of de overwegingen die ten grondslag hebben gelegen aan de volgorde van vaccineren zwaarwegend genoeg zijn om ook een verschil in toekenning van vrijheden te rechtvaardigen. Dat zal per situatie beoordeeld moeten worden.



04 private partijen en vaccinatiebewijzen



Op grond van de wet hebben private partijen in principe de vrijheid om een vaccinatiebewijs als voorwaarde te stellen voor toegang tot diensten of voorzieningen, zolang zij binnen de grenzen van de relevante wet- en regelgeving blijven (op het gebied van discriminatie, gelijke behandeling en privacy). Private partijen moeten een belangenafweging maken en kunnen aantonen dat het vaccinatiebewijs een gerechtvaardigd doel dient, noodzakelijk is om dat doel te bereiken en voldoet aan de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit. Bij onaanvaardbare inbreuken mag van de overheid worden verwacht dat zij ingrijpt.

4.1 Dilemma's en argumenten rond vaccinatiebewijzen

Inzet van vaccinatiebewijzen voor toegang tot bepaalde plaatsen of voorzieningen is een vorm van drang. Het kabinet heeft aangegeven geen drang te willen uitoefenen rondom COVID-19-vaccinatie. Desondanks kunnen private partijen straks reden zien om een vaccinatiebewijs in te zetten voor toegang. Bij private partijen valt te denken aan werkgevers, sociale gelegenheden (zoals horeca en evenementenorganisatie), maar ook aan zorginstellingen of scholen (private partijen, die collectieve (publieke) diensten uitvoeren).

Een mogelijk argument voor de inzet van een vaccinatiebewijs door private partijen is bijvoorbeeld de verwachting dat zo'n maatregel leidt tot een lager ziekteverzuim, meer klanten of bezoekers of een kleiner risico op sluiting vanwege een lager besmettingsrisico. Een ander argument

voor de inzet van vaccinatiebewijzen is de zorgplicht die private partijen hebben. Op het bestuur van zorginstellingen, de directie van scholen of de organisator van evenementen rust een zorgplicht: zij moeten bij de uitvoering van hun diensten of activiteiten zorgen voor veilige en gezonde (arbeids)omstandigheden voor werknemers en voor derden, zoals kinderen, patiënten en bezoekers.^{24,25} Deze zorgplicht is contextafhankelijk en vloeit voort uit specifieke wetgeving of jurisprudentie (zie paragraaf 4.6). Private partijen kunnen hun zorgplicht tijdens de COVID-19-pandemie invullen met een (wettelijk verplichte) (arbeids)hygiëne-strategie, zoals gebruik van beschermingsmiddelen en afstand houden, maar mogelijk ook door te werken met een vaccinatiebewijs.

Mogelijke nadelen van de inzet van vaccinatiebewijzen door private partijen zijn het beperken van de keuzevrijheid van mensen en het risico op ongerechtvaardigde uitsluiting, discriminatie of stigmatisering. Een belangrijke vraag daarbij is of het gerechtvaardigd is om in het kader van de zorgplicht of economische belangen inbreuk te maken op de lichamelijke integriteit. Om een vaccinatiebewijs te krijgen moet iemand zich immers laten vaccineren, wat een invasieve medische handeling is. Dit roept de vraag op in hoeverre de overheid de verantwoordelijkheid heeft om te voorkomen dat private partijen verlangen dat mensen gevaccineerd zijn en welke (juridische) mogelijkheden de overheid heeft om dit te reguleren.



4.2 Horizontale werking grondrechten

De inzet van een vaccinatiebewijs als voorwaarde voor de toegang tot bepaalde plaatsen en voorzieningen kan een inbreuk zijn op grondrechten, zoals het recht op zelfbeschikking, op lichamelijke integriteit en op vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst.²⁶ Of sprake is van een inperking, hangt mede af van de gevolgen voor mensen die geen vaccinatiebewijs kunnen tonen: het maakt uit of fysieke toegang voor hen helemaal niet mogelijk is of dat er alternatieven zijn (bijvoorbeeld tonen van een recente negatieve testuitslag). En als fysieke toegang in het geheel wordt geweigerd, is het relevant of er eventueel op afstand van de dienst gebruik kan worden gemaakt.

Grondrechten beschermen particulieren primair tegen de macht van de overheid. De overheid moet zich zowel onthouden van ongerechtvaardigde inbreuken op de grondrechten van burgers (onthoudingsplicht of negatieve verplichting) als maatregelen treffen die nodig zijn voor een effectieve bescherming van de grondrechten in horizontale verhoudingen (inspanningsverplichting of positieve verplichting).^{8,27,28} Dit betekent dat de overheid in bepaalde situaties ook de verantwoordelijkheid heeft om de grondrechten te waarborgen in de onderlinge verhouding tussen burgers in private relaties.²⁹⁻³¹ De gedachte hierachter is dat de waarden die grondrechten beogen te beschermen van zo groot belang zijn dat burgers ook in een private verhouding bescherming moeten kunnen ontleen aan de Grondwet en het EVRM.²⁹ Overigens doet het er daarbij niet toe

of het grondrecht conflicteert met een ander grondrecht of met een gewoon recht.²⁶

Horizontale werking, de mate waarin grondrechten doorwerken in de relatie tussen burgers onderling, krijgt in veel gevallen nader vorm via wetgeving en rechtspraak.²⁸ Horizontale werking wordt toegekend aan het recht op privacy, het recht op lichamelijke integriteit en het recht op vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst.^{28,32-34} Dit wil onder andere zeggen dat mensen bij een vermeende schending van een van deze rechten naar de nationale rechter kunnen stappen. Ook wetgeving kan ervoor zorgen dat grondrechten worden beschermd in de onderlinge relatie tussen mensen. Dit geldt bijvoorbeeld voor de Algemene wet gelijke behandeling (AWBG) die het discriminatieverbod verder uitwerkt en hiermee rechtsbescherming biedt aan de individuele burger. Burgers kunnen bij een vermeende grondrechtsschending het College voor de Rechten van de Mens om een oordeel vragen. Dat college geeft in iedere casus een individuele beoordeling over de vraag of sprake is van een inbreuk en zo ja, of deze inbreuk gerechtvaardigd is. Het beoordelingskader dat het college hanteert lijkt sterk op het afwegingskader dat de commissie in dit hoofdstuk beschrijft (zie paragraaf 4.3).^{35,36}

4.3 Afwegingskader vaccinatiebewijzen

De commissie constateert dat private partijen ondernemersvrijheid hebben.³⁷ Zij kunnen eisen stellen aan de toegang tot hun diensten, maar



die eisen mogen niet strijdig zijn met het discriminatieverbod, de AWGB en de privacywetgeving. Uit de rechtspraak kan worden afgeleid dat private partijen een belangenafweging moeten maken.^{33,34,38} Zij moeten onder meer kunnen aantonen dat het vaccinatiebewijs een gerechtvaardigd doel dient, noodzakelijk is om dat doel te bereiken en voldoet aan de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit.³⁸ Gerechtvaardigde doelen zijn onder andere het voldoen aan de zorgplicht: het beschermen van de gezondheid en de rechten van anderen en economische belangen. Voldoet de inzet van het vaccinatiebewijs niet aan deze eisen dan is volgens de commissie sprake van een ongerechtvaardigde inperking van de grondrechten.

De huidige adviesvraag betreft specifiek de inzet van vaccinatiebewijzen door private partijen voor de toegang tot bepaalde plaatsen of voorzieningen. Voor veel settings geldt dat private partijen pas de inzet van een vaccinatiebewijs kunnen overwegen als de overheid de beperkende maatregelen heeft afgeschaald en zij hun diensten en voorzieningen weer open mogen stellen voor het publiek. De commissie stelt dat private partijen zich voor verantwoorde inzet van vaccinatiebewijzen aan hetzelfde ethisch-juridisch kader moeten houden als de overheid (zie 3.4). Het enige verschil is dat van de overheid aanvullende inspanningen worden verlangd met betrekking tot het helder en begrijpelijk uitleggen van het beleid aan de bevolking.

Het ethisch-juridisch kader voor de inzet van vaccinatiebewijzen door private partijen ziet er als volgt uit:

Vaccinatiebewijzen moeten effectief en noodzakelijk zijn voor het bereiken van de beoogde doelstelling

Duidelijk moet zijn wat precies de doelstelling is: wensen private partijen met de vaccinatiebewijzen vooral te voldoen aan hun zorgplicht of gaat het vooral om de bescherming van hun economische belangen? Er moet in ieder geval een aannemelijke relatie bestaan tussen de inzet van het vaccinatiebewijs en het beoogde doel. Daarbij speelt de variabele epidemiologische situatie een rol (de mate waarin het virus in de samenleving circuleert). De commissie is van oordeel dat als er nagenoeg geen besmettingen zijn of groepsbescherming is bereikt, vaccinatiebewijzen minder noodzakelijk zullen zijn om aan de zorgplicht te voldoen of het risico op sluiting van een onderneming te verlagen. Verder is de inzet van vaccinatiebewijzen niet effectief als die contraproductieve effecten heeft, bijvoorbeeld als het draagvlak voor de preventieve basismaatregelen erdoor afneemt.

Vaccinatiebewijzen moeten proportioneel zijn en de minst ingrijpende maatregel om de beoogde doelstelling te bereiken

Proportionaliteit wil hier zeggen dat de voordelen die de maatregel oplevert voldoende opwegen tegen de inbreuk die de maatregel maakt op individuele (grond)rechten, vrijheden en belangen van mensen.



Hoe groter de inbreuk op individuele (grond)rechten en belangen, hoe groter de belangen voor de private partij en/of consument moeten zijn. Voor de proportionaliteitstoets is het onderscheid tussen essentiële en niet-essentiële voorzieningen van belang, net als de alternatieven die geboden worden om ook zonder vaccinatiebewijs van een dienst gebruik te maken. Daarnaast moet de inzet van vaccinatiebewijzen voldoen aan de voorwaarde van subsidiariteit. Dit wil zeggen dat er geen minder ingrijpende alternatieven beschikbaar mogen zijn om hetzelfde doel te bereiken. Een bewijs van een recente negatieve testuitslag zou afhankelijk van de omstandigheden een minder ingrijpend alternatief kunnen zijn.

Private partijen moeten potentiële schadelijke effecten van vaccinatiebewijzen minimaliseren

Private partijen moeten voorzorgsmaatregelen treffen om potentiële schadelijke effecten van vaccinatiebewijzen te voorkomen. Een voorbeeld vormen voorzorgsmaatregelen om fraude met vaccinatiebewijzen te minimaliseren.

Vaccinatiebewijzen mogen niet leiden tot ongerechtvaardigde uitsluiting en discriminatie

Het gelijkheidsbeginsel houdt in dat gelijke gevallen gelijk moeten worden behandeld en dat ongelijke gevallen ongelijk mogen worden behandeld (naar de mate waarin zij ongelijk zijn). Zo lang nog niet iedereen in Nederland de kans heeft gehad zich te laten vaccineren, zal de inzet van

vaccinatiebewijzen voor sommige groepen tot uitsluiting kunnen leiden. Dat geldt ook voor mensen die zich niet kunnen of willen laten vaccineren. Per situatie moet worden beoordeeld of dergelijke uitsluiting gerechtvaardigd is of niet. Om absolute uitsluiting te voorkomen, zijn alternatieven van belang. Te denken valt aan een recente negatieve testuitslag of vervangende inspanningen zoals het dragen van een mondkapje. In ieder geval mag de inzet van een vaccinatiebewijs niet strijdig zijn met het discriminatieverbod en de AWGB: het vaccinatiebewijs mag geen verboden onderscheid maken op grond van godsdienst, levensovertuiging, leeftijd, handicap of chronische ziekte. Van indirecte discriminatie is sprake als de maatregel op zichzelf niet discrimineert, maar de uitwerking ervan wel leidt tot discriminatie. Hiervan is bijvoorbeeld sprake als een vaccinatiebewijs voor iedereen als voorwaarde geldt voor de toegang tot een voorziening, maar als door die maatregel een (specifieke) groep wordt uitgesloten, bijvoorbeeld de mensen die zich niet kunnen laten vaccineren vanwege medische redenen of leeftijd, of mensen die zich vanwege hun levensovertuiging niet laten vaccineren. Indirecte discriminatie kan toegestaan zijn als daarvoor een objectieve rechtvaardiging bestaat, zoals de bescherming van de volksgezondheid of het voldoen aan de zorgplicht.

Private partijen moeten zich houden aan de privacywetgeving

De vaccinatiegegevens die door artsen of andere zorgverleners (van de GGD, huisartsen, bedrijfsartsen en dergelijke) worden verzameld en



geregistreerd vallen onder het medisch beroepsgeheim. Dit betekent dat deze gegevens niet zomaar met derden mogen worden gedeeld. Op grond van artikel 7:457 Burgerlijk Wetboek en de rechtspraak is het delen van informatie die onder het beroepsgeheim vallen alleen toegestaan indien sprake is van: 1) een expliciete wettelijke regeling, 2) een conflict van plichten of 3) uitdrukkelijke toestemming van de gevaccineerde. Volgens de commissie kan bij het delen van de vaccinatiegegevens alleen een beroep worden gedaan op die laatste (rechts)grond. Dit betekent dat vaccinatiegegevens alleen met derden kunnen worden gedeeld als de gevaccineerde daarvoor expliciete toestemming geeft, of als deze zelf de informatie over de vaccinatie deelt met anderen. Dit kan door het tonen van een vaccinatiebewijs, of door het daadwerkelijk verstrekken van de gegevens aan een ander (art. 7:457, lid 1 BW, zie ook art. 6, lid 1, onder a en art. 9, lid 2, onder a AVG). Voor bijvoorbeeld de werksituatie geldt dat gegevens van werknemers, die via de bedrijfsgeneeskundige dienst zijn gevaccineerd, niet zonder hun toestemming aan de werkgever mogen worden verstrekt (zie verder 4.4.).

Private partijen moeten zich bij de inzet van vaccinatiebewijzen houden aan de regels van de AVG en de Uitvoeringswet AVG. Dit is met name aan de orde als private partijen vaccinatiegegevens van de betrokkene registreren in een papieren of digitaal registratiesysteem. Hiervan is geen sprake als de betrokkene alleen een papieren of digitaal bewijs toont.

De commissie wijst erop dat de toestemming van de betrokkene voor de gegevensverwerking volledig in vrijheid gegeven moet zijn (art. 7 AVG). Als een vaccinatiebewijs een voorwaarde is voor toegang tot voorzieningen zonder dat er een redelijk alternatief is, kan volgens de commissie niet worden uitgegaan van in vrijheid gegeven toestemming.

Private partijen moeten hun beleid periodiek evalueren

Omdat de omstandigheden steeds veranderen, kan de inzet van vaccinatiebewijzen op het ene moment wel en later niet meer goed verdedigbaar zijn. Daarom is de commissie van mening dat private partijen de verantwoordelijkheid hebben om regelmatig te evalueren of nog aan alle voorwaarden wordt voldaan. Mocht dat niet meer het geval zijn dan ligt het volgens de commissie op de weg van de private partij om de voorwaarde van het vaccinatiebewijs niet meer te stellen.

4.4 Verantwoordelijkheid van de overheid

Wil de inzet van vaccinatiebewijzen door private partijen verantwoord zijn, dan moet volgens de commissie aan alle voorwaarden uit het afwegingskader zijn voldaan. De commissie meent dat het aan de overheid is om te beoordelen of private partijen bij het waarborgen van hun economische belangen en hun zorgplicht blijven binnen de (grond)wettelijke kaders. Hiervoor kan de overheid de voorwaarden van het afwegingskader gebruiken. De overheid kan zich volgens de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) niet afzijdig houden bij een



duidelijke schending van grondrechten in de horizontale verhouding.³⁹ Op de overheid kan dan de verplichting rusten om effectief toezicht te houden, te handhaven of adequate wetgeving op te stellen ter bescherming van onder meer het leven en de lichamelijke integriteit van mensen.⁴⁰⁻⁴² Bij de invulling van de (positieve) verplichting om de grondrechten te waarborgen tussen burgers onderling heeft de overheid beoordelingsruimte (*margin of appreciation*) om een redelijk evenwicht te vinden tussen de verschillende belangen (*fair balance*).²⁷

Ook hier geldt dat de mogelijkheden van de overheid geen eenvoudige tweedeling betreffen tussen niets doen (complete beleidsvrijheid voor private partijen) en een verbod op inzet van vaccinatiebewijzen (geen enkele beleidsvrijheid voor private partijen). Juridisch zijn er verschillende scenario's mogelijk:

1. Een wettelijk verbod op het inzetten van vaccinatiebewijzen vergelijkbaar met de antimisbruikbepaling voor de CoronaMelder (art 6d Wpg);
2. Een gedeeltelijk wettelijk verbod, waarbij het gebruik van vaccinatiebewijzen in bepaalde situaties verboden is;
3. Het wettelijk verplichten van private partijen om uitdrukkelijk te toetsen of de inzet van vaccinatiebewijzen voor de toegang tot hun diensten voldoet aan de voorwaarden van het afwegingskader;
4. Het stimuleren van zelfregulatie door brancheorganisaties, beroepsverenigingen en belangenorganisaties door hen een richtlijn

te laten opstellen met de voorwaarden uit het afwegingskader;

5. Geen aanvullende regulering.

De weging van de voorwaarden uit het kader wordt sterk beïnvloed door de context (specifieke setting en epidemiologische situatie). De commissie kan dan ook niet aangeven of, en zo ja hoe, de overheid vaccinatiebewijzen zou moeten reguleren.

4.5 Aanvullende overwegingen voor specifieke settings

De ethisch-juridische beoordeling kan verschillend uitvallen per setting en per toepassing binnen die setting. Ten eerste kan het doel dat met vaccinatiebewijzen wordt nagestreefd verschillen: voldoen aan de zorgplicht of het bevorderen van economische belangen. Daarnaast bevinden de settings zich op een glijdende schaal van essentieel belang. Zo vervult toegang tot onderwijs en zorg voor respectievelijk leerlingen en patiënten een basisbehoefte en is dat voor sociale gelegenheden minder evident. De invulling van de voorwaarden uit het afwegingskader wordt daarmee sterk beïnvloed door het soort voorziening (essentieel of niet-essentieel). Daarnaast maakt het uit welke gevolgen worden verbonden aan de inzet van vaccinatiebewijzen in een specifieke setting, bijvoorbeeld of iemand in plaats van met een vaccinatiebewijs ook toegang kan krijgen met een negatieve testuitslag of persoonlijke beschermingsmaatregelen. Ook de epidemiologische situatie en de op dat moment geldende maatregelen hebben invloed op de beoordeling. De commissie biedt hieronder enkele



overwegingen die relevant zijn voor de verschillende settings. Hierbij gaat de commissie uit van de situatie dat er op grond van de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 geen toegangsbeperkingen meer gelden.

Onderwijsinstellingen

Onderwijsinstellingen hebben op grond van de jurisprudentie een omvangrijke zorgplicht ten aanzien van de gezondheid en veiligheid van de leerlingen die aan hun zorg zijn toevertrouwd en onder hun toezicht staan.^{43,44} Ook als werkgever hebben onderwijsinstellingen een zorgplicht ten opzichte van hun personeel (zie hiervoor *Werkomgeving*). Om te bepalen of inzet van een vaccinatiebewijs nodig is om aan de zorgplicht te voldoen en of het daartoe een gerechtvaardigd middel is, hangt van diverse factoren af. Dit betreft onder meer het besmettingsrisico van de leerlingen en studenten, de epidemiologische situatie en de op dat moment geldende overheidsmaatregelen. De commissie wijst erop dat de inzet van een vaccinatiebewijs voor toegang tot onderwijsinstellingen kan leiden tot uitsluiting als er geen alternatief wordt geboden, zoals toegang met een recente negatieve testuitslag of met persoonlijke beschermingsmiddelen. Minderjarigen uitsluiten van onderwijs is strijdig met de *Leerplichtwet* en het *Verdrag inzake de rechten van het kind (IVRK)*. Op grond van artikel 3 van het *IVRK* moet bij elke (overheids) maatregel het belang van het kind (0-18 jaar) de eerste overweging zijn. Of onderwijs op afstand een redelijk alternatief is, verschilt waarschijnlijk

per leeftijdscategorie of type onderwijs. Zo zullen leerlingen van het middelbaar beroepsonderwijs, waar het bijvoorbeeld essentieel is om praktijkvakken te kunnen volgen, waarschijnlijk een groter nadeel ondervinden als zij niet naar school mogen dan studenten in het hoger beroepsonderwijs en het wetenschappelijk onderwijs. Aandachtspunt bij de inzet van vaccinatiebewijzen is dat bestaande ongelijkheden, zoals leerachterstanden, niet nog verder vergroot worden. In ieder geval is het van belang om de (potentiële) voordelen en nadelen van het vaccinatiebewijs tegen elkaar af te wegen en de inzet ervan te onderbouwen: in hoeverre leidt de inzet van het vaccinatiebewijs tot lagere besmettingsaantallen onder leerlingen en studenten ten opzichte van de op dat moment geldende preventieve maatregelen? Dit maakt ook inzichtelijk op welke manier de zorgplicht is ingevuld (bijvoorbeeld bij klachten daarover).

Zorginstellingen

Toegang tot zorginstellingen is van belang om een aantal redenen: zij leveren directe patiëntenzorg, faciliteren bezoek aan patiënten en bewoners en zijn werkgever van een breed scala aan beroepsbeoefenaren (werknemers komen onder *Werkomgeving* aan bod). Voor elk van die groepen kan de afweging ten aanzien van de inzet van vaccinatiebewijzen anders uitvallen. De commissie is van mening dat zorgaanbieders vanwege hun zorgplicht in geen geval patiënten zonder vaccinatiebewijs kunnen



uitsluiten van noodzakelijke acute zorg. Dat lijkt de commissie onrechtmatig omdat het belang van de zorgaanbieder bij een vaccinatiebewijs niet groter kan zijn dan de potentiële schade door uitsluiting van zorg.

In het kader van hun zorgplicht is het denkbaar dat zorgaanbieders op grond van art. 58o, lid 2 Wpg voorwaarden stellen aan de toegang van mensen die niet bij de zorg en hulpverlening zijn betrokken, indien dit noodzakelijk is om verspreiding van het coronavirus te voorkomen. Voorwaarden mogen niet worden opgelegd aan familieleden of naasten als de patiënt op korte termijn komt te overlijden en ook niet aan de advocaat of cliëntvertrouwenspersoon van de patiënt (art. 58o, lid 5 Wpg). Bij de totstandkoming van de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 is uitgebreid stilgestaan bij het opleggen van beperkingen in het bezoek aan zorgaanbieders en zorglocaties, zoals verpleeghuizen, psychiatrische ziekenhuizen en zorginstellingen voor mensen met een verstandelijke beperking. Het kabinet heeft tijdens de behandeling van deze wet aangegeven dat het testen voor toegang niet onder deze beperkingen valt vanwege de inbreuk op de lichamelijke integriteit.⁴⁵ Omdat vaccinatie een grotere inbreuk op de lichamelijke integriteit vormt dan een test, en meer risico's en onzekerheden kent, verwacht de commissie dat vaccinatiebewijzen ook niet onder deze beperkingen vallen.

Werkomgeving

Een werkgever heeft op grond van de Arbeidsomstandighedenwet een vergaande zorgplicht als het gaat om een gezonde werkomgeving. De werkgever moet maatregelen nemen om (gezondheids)schade te voorkomen. In een eerder advies heeft de Gezondheidsraad het standpunt ingenomen dat een werkgever zich voor elke infectieziekte moet afvragen of het nodig is dat hij de werknemer vaccinatie aanbiedt, of de werknemer dringend adviseert zich te laten vaccineren.⁴⁶ Het doel kan zijn om de werknemer zelf te beschermen of om derden te beschermen tegen eventuele besmetting door de werknemer. De inzet van een vaccinatiebewijs voor toegang tot de werkplek grijpt meer in op de keuzevrijheid dan een dringend advies. Dan moet duidelijk zijn welke meerwaarde vaccinatiebewijzen hebben ten opzichte van de op dat moment geldende maatregelen. Ook moet duidelijk zijn welke consequenties het heeft als een werknemer geen vaccinatiebewijs kan of wil tonen. In dat geval zou de werkgever de werknemer (tijdelijk) een andere functie kunnen geven of kunnen overplaatsen naar een andere afdeling om het risico op besmetting of verspreiding van het virus te minimaliseren. Het nadeel van complete uitsluiting van de werkplek (als iemand geen vaccinatiebewijs kan tonen) verschilt per beroep en per individu. Zo is thuiswerken niet voor elk beroep of voor elk individu een optie. Verder is van belang dat de inzet van vaccinatiebewijzen op het werk leidt tot indirect onderscheid, bijvoorbeeld van mensen die zich om medische of religieuze redenen niet (kunnen) laten vaccineren. Dat onderscheid kan gerechtvaardigd zijn als



het noodzakelijk is voor de bescherming van de gezondheid of de rechten van anderen (art. 5 AWGB). Bij de beoordeling van de proportionaliteit speelt de aard van het beroep een rol. Zo verwacht de commissie dat een vaccinatiebewijs eerder proportioneel is voor vitale beroepen of beroepen waarbij werknemers in contact komen met ouderen en mensen met een kwetsbare gezondheid. Het moet dan wel evident zijn dat vaccinatie effectief bijdraagt aan de bescherming van deze mensen en er geen minder ingrijpende maatregelen voorhanden zijn.

Sociale gelegenheden

De inzet van vaccinatiebewijzen voor toegang tot sociale gelegenheden (zoals horeca, evenementen) zou in theorie aan alle voorwaarden kunnen voldoen. De commissie meent dat uitsluiting van een sociale gelegenheid als niet-essentiële voorziening minder nadelig is dan uitsluiting van een essentiële voorziening. De commissie wijst erop dat de meeste sociale gelegenheden pas open mogen als de overheid daartoe besluit. Afschaling van de overheidsmaatregelen hangt samen met een gunstigere epidemiologische situatie. Private partijen zullen dus aannemelijk moeten maken dat de maatregel in die situatie daadwerkelijk bijdraagt aan de bescherming van bezoekers.

Buitenlandse reizen

Of vliegmaatschappijen, treinmaatschappijen en rederijen die internationale reizen verzorgen een vaccinatiebewijs mogen vragen voor de

toegang tot hun diensten, is een complex internationaal vraagstuk. Het lijkt er ook op dat dit niet zozeer een vraagstuk is in relatie tot private partijen maar tot (Europese Unie (EU)-lid)staten. Het voert te ver om daarop in dit advies uitgebreid in te gaan. Bovendien heeft de commissie begrepen dat het kabinet daarover advies heeft gevraagd aan experts op dit rechtsgebied. De commissie plaatst om die reden slechts enkele algemene opmerkingen.

Nederlandse vliegmaatschappijen mogen vragen om een vaccinatiebewijs, maar dienen daarbij te blijven binnen EU-rechtelijke kaders van het vrije verkeer van personen en diensten (art. 45 en verder van het Verdrag betreffende de werking van de EU). De EU-lidstaten hebben de verantwoordelijkheid om daarop toe te zien. Het vrije verkeer van personen en diensten kan door EU-lidstaten worden beperkt als dat noodzakelijk is voor de volksgezondheid, de maatregel duidelijk en samenhangend is en niet verder gaat dan nodig is voor het bereiken van het doel, in dit geval de indamming van het virus. Verder moet de maatregel voldoen aan het non-discriminatiebeginsel. Dit houdt in dat de beperking geen onderscheid mag maken tussen mensen uit de verschillende lidstaten.

Op 13 oktober 2020 hebben de lidstaten van de EU ingestemd met een aanbeveling van de Raad van de EU over een gecoördineerde aanpak van de beperking van het vrije verkeer in reactie op de COVID-19-pandemie.⁴⁷ Op grond van deze aanbeveling mogen er geen beperkingen



worden opgelegd aan reizigers uit 'groene' landen (zoals een testbewijs of een vaccinatiebewijs). Aan reizigers uit landen die zijn aangemerkt als oranje en rood kunnen wel restricties worden opgelegd als ze voldoen aan de hiervoor genoemde criteria. Beperkingen mogen niet worden gebaseerd op nationaliteit, maar moeten zijn gebaseerd op de locatie waar mensen vandaan komen. De beperkingen moeten worden opgeheven zodra de epidemiologische situatie het toelaat. In de aanbeveling worden ook criteria genoemd voor het instellen van beperkingen en het geven van kleurcode aan een land. Aan mensen die reizen van en naar 'derde landen' (landen die geen lid van de EU en/of Schengenland zijn) mogen beperkingen worden opgelegd, zoals het kunnen tonen van een vaccinatiebewijs.



05 advies



De overheid kan kiezen uit een scala aan interventies om de deelname aan het COVID-19-vaccinatieprogramma te stimuleren. Deze interventies zijn te categoriseren naar de mate waarin ze ingrijpen op de keuzevrijheid van burgers. De begrippen dwang en drang liggen op dat continuüm. Dwang houdt in dat iemand tegen zijn wil wordt genoodzaakt iets te doen of te laten. Van drang is sprake wanneer iemands beslissingsruimte wordt ingeperkt of zodanig wordt beïnvloed dat diegene feitelijk minder keuzevrijheid heeft. Het versoepelen van maatregelen voor mensen die gevaccineerd zijn tegen COVID-19 is een vorm van drang. Hoewel het kabinet een dergelijke interventie nu niet overweegt, kan de commissie zich voorstellen dat dit verandert. De aanvaardbaarheid van drang kan beoordeeld worden aan de hand van het afwegingskader dat de commissie hiervoor heeft opgesteld.

Naast drang en dwang kan de overheid gebruikmaken van milde vormen van gedragsbeïnvloeding die de keuzevrijheid van mensen niet beperken. Het gaat dan om nudging, overreden en adviseren. Bij nudging worden mensen subtiel gestimuleerd om het gewenste gedrag te vertonen. Overreding richt zich op gedragsbeïnvloeding met redelijke argumenten. Advisering bestaat uit het bieden van betrouwbare en wetenschappelijk onderbouwde informatie met als doel mensen in staat te stellen een geïnformeerde keuze te maken. Dergelijke advisering is zelfs essentieel voor mensen om hun autonomie te kunnen uitoefenen.

De commissie heeft een ethisch-juridisch kader opgesteld om te toetsen of de inzet van vaccinatiebewijzen door private partijen gerechtvaardigd is. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om werkgevers, sociale gelegenheden, zorginstellingen en scholen. De beoordeling is afhankelijk van veel factoren, waaronder de setting (essentiële versus niet-essentiële voorzieningen), de epidemiologische situatie en de op dat moment geldende beperkingen, de vaccinatiegraad, en de gevolgen die aan vaccinatiebewijzen verbonden worden (inclusief de mogelijke alternatieven). Daarom moet steeds per setting beoordeeld worden of aan alle voorwaarden wordt voldaan. Alleen dan kan de inzet van een vaccinatiebewijs door een private partij overwogen worden. De voorwaarden zijn:

- Vaccinatiebewijzen moeten effectief en noodzakelijk zijn voor het bereiken van de beoogde doelstelling.
- Vaccinatiebewijzen moeten proportioneel en de minst ingrijpende maatregel zijn om de beoogde doelstelling te bereiken.
- Private partijen moeten potentiële schadelijke effecten van vaccinatiebewijzen minimaliseren.
- Vaccinatiebewijzen mogen niet leiden tot ongerechtvaardigde uitsluiting en discriminatie.
- Private partijen moeten zich houden aan de privacywetgeving.
- Private partijen moeten periodiek evalueren of de inzet van vaccinatiebewijzen nog voldoet aan de voorwaarden.



De commissie meent dat de overheid een verantwoordelijkheid heeft om toezicht te houden op de verantwoorde inzet van vaccinatiebewijzen door private partijen. Dit volgt uit de rol die de overheid heeft in het beschermen van de grondrechten, ook tussen burgers onderling (private partijen). Bij onaanvaardbare inbreuken op de individuele grondrechten van mensen mag worden verwacht dat de overheid ingrijpt. De overheid kan ervoor kiezen om via wetgeving te sturen dat private partijen zich houden aan de voorwaarden die gelden bij de inzet van een vaccinatiebewijs, maar kan bijvoorbeeld ook stimuleren dat brancheorganisaties zelf richtlijnen opstellen.



literatuur



- ¹ Gezondheidsraad. *Strategieën voor COVID-19-vaccinatie*. Den Haag, 19 november 2020; 2020/23.
- ² De Jonge H. *Kamerbrief 'COVID-19 vaccinatiestrategie update stand van zaken'*. Den Haag, 4 januari 2021; 1808336-216682-PDC19.
- ³ Rijkinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. *Vaccinatiebereidheid*. <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden/vaccinatiebereidheid>. Geraadpleegd: 29 januari 2021.
- ⁴ Rijkinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. *Verkenning factoren van invloed op deelname aan COVID-19-vaccinatie*. 12 januari 2021.
- ⁵ Pierik H. *Dan toch maar een vaccinatieplicht?* NJB 2013; 4: 2798-2807.
- ⁶ Hulst EH. *Dalende vaccinatiegraad, stijgende vaccinatieplicht?* Tijdschrift voor zorg en recht in de praktijk 2019; (1): 24-28.
- ⁷ World Health Organization (WHO). *The World Health Report 2000 - Health Systems: Improving Performance*. Geneva: World Health Organization, 2000.
- ⁸ Toebes B. *Inleiding*. In: *Vereniging voor Gezondheidsrecht*. Ongezond Gedrag: De rol van het recht: Den Haag: SDU; 2019.
- ⁹ Gispen M. *Tabaksontmoediging*. In: *Vereniging voor Gezondheidsrecht*. Ongezond Gedrag: De rol van het recht: Den Haag: SDU; 2019.
- ¹⁰ De Coninck P, Dute, JCJ. *Deel 3 Alcohol*. In: *Vereniging voor Gezondheidsrecht*. Ongezond Gedrag: De rol van het recht: Den Haag: SDU; 2019.
- ¹¹ Verweij M. *Chapter 6: Infectious disease control*. Editor: Dawson A. *Public Health Ethics: Key Concepts and Issues in Policy and Practice*: 100-117. Cambridge University Press; 2011.
- ¹² Dawson A. *Chapter 10: Herd Protection as a Public Good: Vaccination and Our Obligations to Others*. Editor: Dawson A and Verweij M. *Ethics, Prevention, and Public Health*: 160-178. Clarendon Press; 2007.
- ¹³ Nuffield Council on Bioethics. *Public health: ethical issues*. London: Cambridge Publishers Ltd, 2007.
- ¹⁴ Schermer M. *Drang en informele dwang in de zorg (hoofdstuk 3) uit: Rapport Signalering Ethiek en Gezondheid 2003*. Zoetermeer, 2003.
- ¹⁵ Faden RR, Beauchamp TL. *A history and theory of informed consent*. New York: Oxford University Press; 1986.
- ¹⁶ Savulescu J. *Good reasons to vaccinate: mandatory or payment for risk?* J Med Ethics 2021; 47(2): 78-85.
- ¹⁷ Thaler RH, Sunstein CR. *Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness*. Penguin Putnam Inc; 2009.
- ¹⁸ Childress JF, Faden RR, Gaare RD, Gostin LO, Kahn J, Bonnie RJ, et al. *Public Health Ethics: Mapping the Terrain*. The Journal of Law, Medicine & Ethics: A Journal of the American Society of Law, Medicine & Ethics 2002; 30(2): 170-178.
- ¹⁹ Pennings S, Symons X. *Persuasion, not coercion or incentivisation, is the best means of promoting COVID-19 vaccination*. J Med Ethics 2021.



- ²⁰ Kass NE. *An ethics framework for public health*. Am J Public Health 2001; 91(11): 1776-1782.
- ²¹ Marckmann G, Schmidt H, Sofaer N, Strech D. *Putting public health ethics into practice: a systematic framework*. Front Public Health 2015; 3: 23.
- ²² Schroder-Back P, Duncan P, Sherlaw W, Brall C, Czabanowska K. *Teaching seven principles for public health ethics: towards a curriculum for a short course on ethics in public health programmes*. BMC Med Ethics 2014; 15: 73.
- ²³ Gezondheidsraad. *Testbewijzen voor SARS-CoV-2: ethische en juridische voorwaarden*. Den Haag, 14 januari 2021; 2021/02.
- ²⁴ Munneke CEC, Munneke SAJ, Van Ommeren FJ, e.a. *Zorgplichten in publiek- en privaatrecht. (Governance & Recht, Nr.1)*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers 2011.
- ²⁵ Paijmans B. *De zorgplicht van scholen*. Deventer: Kluwer; 2013.
- ²⁶ Hoge Raad. *ECLI:NL:HR:1993:ZC1002*. 18 juni 1993.
- ²⁷ Hendriks AC. *De betekenis van het EVRM voor het gezondheidsrecht*. in: VGR, Gezondheidszorg en Europees recht (pre-advies): Den Haag: SDU; 2009.
- ²⁸ Leenen HJJ, Gevers JKM, Legemaate J, e.a. *Handboek gezondheidsrecht I – Rechten van mensen in de gezondheidszorg*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 2007.
- ²⁹ Gerards J. *EVRM, algemene beginselen*. Den Haag: SDU; 2012.
- ³⁰ Europees Hof voor de Rechten van de Mens. *6833/74 (Marckx/ België)*. 13 juni 1979.
- ³¹ Europees Hof voor de Rechten van de Mens. *44362/04 (Dickson/VK)*. 4 december 2007.
- ³² Loenen M. *Het gelijkheidsbeginsel en andere grondrechten in de multiculturele samenleving-ontwikkeling sinds 1983*. NJCM-Bulletin 2003: 259-275.
- ³³ Hoge Raad, *ECLI:NL:PHR:1987:AG5500* 9 januari 1987.
- ³⁴ Hoge Raad, *ECLI:NL:HR:1993:ZC1002*. 18 juni 1993.
- ³⁵ College voor de rechten van de mens. mensenrechten.nl. *Oordelen, College voor de Rechten van de Mens*. <https://mensenrechten.nl/nl/oordelen>. Geraadpleegd: 27 januari 2021.
- ³⁶ Gerards J. *Gelijke behandeling: oordelen en commentaar 2007*. Utrecht: Wolf Legal Publishers 2008.
- ³⁷ Eerste Kamer der Staten Generaal. *Initiatiefvoorstel-Raemakers en Van Meenen 'Bevorderen keuzemogelijkheid tussen kindercentra die wel of niet kinderen toelaten die niet deelnemen aan het rijksvaccinatieprogramma'*. Den Haag: Vergaderjaar 2020, nr. 35049 Nr. 4.
- ³⁸ Emaus M. *Handhaving van EVRM-rechten via het aansprakelijkheidsrecht*. Den Haag: Boom Juridische uitgevers, 2013.
- ³⁹ Europees Hof voor de Rechten van de Mens. *(X&Y/ Nederland)* 8978/80. 26 maart 1985.
- ⁴⁰ Europees Hof voor de Rechten van de Mens. *(Osman/VK)*, 23452/94. 28 oktober 1998.



- ⁴¹ Europees Hof voor de Rechten van de Mens. (*M.C./ Bulgarije*), 39272/98. 28 oktober 2003.
- ⁴² Wientjens A. *Non-vaccinatie. Een eerste verkenning van mogelijk aansprakelijke partijen* AV&S 2020; 5: 36-41.
- ⁴³ Rechtbank Overijssel, *ECLI:NL:RBOVE:2018:2755*. 10 juli 2018.
- ⁴⁴ Rechtbank Midden-Nederland, *ECLI:NL:RBMNE:2018:774*. 22 februari 2018.
- ⁴⁵ Tweede Kamer der Staten Generaal. *Tijdelijke bepalingen in verband met maatregelen ter bestrijding van de epidemie van covid-19 voor de langere termijn (Tijdelijke wet maatregelen covid-19), antwoorden 3 en 450*. Den Haag: Vergaderjaar 2020-2021, 35526, nr. 23.
- ⁴⁶ Gezondheidsraad. *Werknemers en infectieziekte*. Den Haag, 2014; publicatie nr. 30.
- ⁴⁷ Raad van Europa. *Aanbeveling (EU) 2020/1475 van de Raad van 13 oktober 2020 betreffende een gecoördineerde aanpak van de beperking van het vrije verkeer in reactie op de COVID-19-pandemie*. 13 oktober 2020.



Commissie

Samenstelling vaste Commissie Ethiek en recht voor het advies Ethische en

juridische afwegingen COVID-19-vaccinatie:

- prof. dr. M.H.N. Schermer, arts niet-praktiserend, hoogleraar filosofie van de geneeskunde, Erasmus MC, Rotterdam (*voorzitter*)
- mr. A.C. de Die, advocaat, Velink & De Die advocaten, Amsterdam (*vicevoorzitter*)
- prof. dr. T.A. Boer, hoogleraar ethiek van de gezondheidszorg, Protestantse Theologische Universiteit Groningen
- mr. dr. M.C. Ploem, universitair hoofddocent gezondheidsrecht, Amsterdam UMC
- mr. drs. J.J. Rijken, advocaat, AKD advocaten & notarissen, Amsterdam
- dr. G.J.M.W. van Thiel, universitair hoofddocent medische ethiek, UMC Utrecht
- prof. mr. dr. B.C.A. Toebes, hoogleraar Gezondheidsrecht in internationaal perspectief, Rijksuniversiteit Groningen
- prof. dr. mr. A.A.E. Verhagen, kinderarts, hoofd afdeling Kindergeneeskunde, UMC Groningen en hoogleraar algemene kindergeneeskunde, i.h.b. palliatieve zorg voor kinderen, Universiteit Groningen
- prof. dr. M.C. de Vries, hoogleraar Normatieve aspecten van de geneeskunde, LUMC, Leiden

Waarnemer:

- dr. A.J. Struijs, VWS, Den Haag

Secretarissen:

- mr. dr. R.E. van Hellemond, Gezondheidsraad, Den Haag
- dr. S. Kalkman, Gezondheidsraad, Den Haag



De Gezondheidsraad, ingesteld in 1902, is een adviesorgaan met als taak de regering en het parlement 'voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid en het gezondheids(zorg)onderzoek' (art. 22 Gezondheidswet).

De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Infrastructuur en Waterstaat; Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit. De raad kan ook op eigen initiatief adviezen uitbrengen, en ontwikkelingen of trends signaleren die van belang zijn voor het overheidsbeleid.

De adviezen van de Gezondheidsraad zijn openbaar en worden als regel opgesteld door multidisciplinaire commissies van – op persoonlijke titel benoemde – Nederlandse en soms buitenlandse deskundigen.

U kunt dit document downloaden van www.gezondheidsraad.nl.

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:

Gezondheidsraad. Ethische en juridische afwegingen COVID-19-vaccinatie.

Den Haag: Gezondheidsraad, 2021; publicatienr. 2021/03.

Auteursrecht voorbehouden

