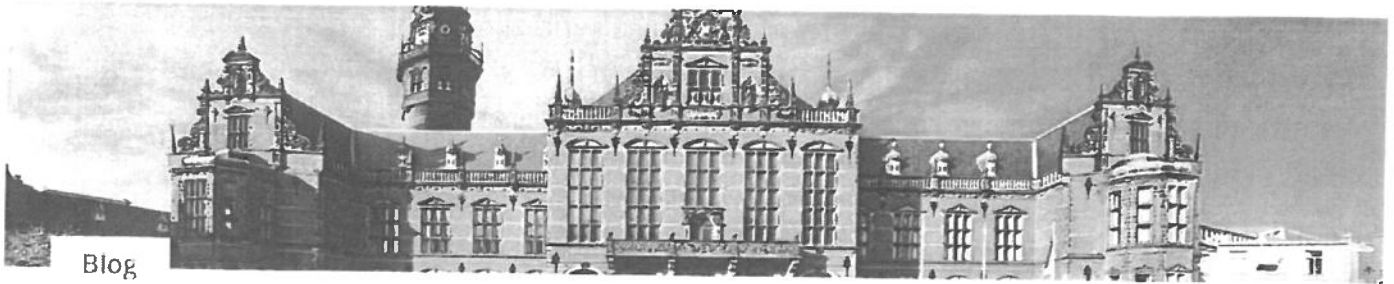


## Productie 48



## Global Health Law Groningen

### Waarom het nu geen goed moment is om het over de vaccinatieplicht te hebben

Date: 07 January 2021

*Prof. mr. J.C.J. Dute, emeritus-hoogleraar gezondheidsrecht, Radboud Universiteit Nijmegen.*

Als ik dit schrijf is het begin Januari. Eindelijk worden dan de eerste vaccinaties tegen corona toegediend. Binnen Europa zijn we daarmee weliswaar hekkensluiter, maar heeft VWS-minister Hugo de Jonge niet gezegd: "Het gaat er niet om wanneer je begint, het gaat erom wanneer je klaar bent." We zullen zien. Inmiddels zijn ook al de eerste stemmen opgegaan voor het invoeren van een vaccinatieplicht. Nu vind ik een vaccinatieplicht sowieso niet zo'n goed idee, maar de timing om over de mogelijke invoering daarvan reeds te beginnen voordat de vaccinatiecampagne goed en wel van start is gegaan, vind ik al helemaal niet best. Nu al praten over een vaccinatieplicht is voorbarig, getuigt van overschatting van het vaccin, is misplaatst en is contraproductief. Waarom ik dat vind? Dat zal ik uitleggen.

Eerst echter enkele opmerkingen over de vraag wat een vaccinatieplicht eigenlijk is. Onderscheid kan worden gemaakt tussen een directe en een indirecte vaccinatieplicht. Bij een directe vaccinatieplicht kan iemand, zo nodig met fysiek geweld (arm stevig vasthouden), worden gevaccineerd. Heel effectief, maar fysiek geweld, daar houden wij niet van in Nederland en voor een directe vaccinatieplicht pleit dan ook niemand. Dat ligt anders voor de indirecte vaccinatieplicht. Daarvan zijn er grofweg twee varianten: enerzijds niet-vaccineren strafbaar stellen (hechtenis, geldboete), anderzijds er de consequentie aan verbinden dat de toegang wordt ontzegd tot bepaalde voorzieningen waarbij besmettingsgevaar zou kunnen ontstaan. Hoe groter het maatschappelijke gewicht en het bereik van deze voorzieningen, en hoe meer het er betreft, des te meer druk van deze maatregel uitgaat. Een nagenoeg complete maatschappelijke uitsluiting kan het gevolg zijn. Over deze laatste vorm van een indirecte vaccinatieplicht, het uitsluiten van niet-gevaccineerden (of omgekeerd: het voortrekken van gevaccineerden), gaat de discussie. Soms wordt wel gezegd dat ook overreden en overtuigen enige dwang impliceren. Gevoelsmatig moge dat zo zijn, juridisch in elk geval niet.



als andere, minder ingrijpende middelen niet toereikend zijn. Dus primair is het de vraag hoeveel mensen zich laten inenten op vrijwillige basis. Maar dat weten we nog niet. Een substantieel deel van het zorgpersoneel en de bevolking lijkt niet te voelen voor vaccinatie. Maar of zij zich ook werkelijk niet zullen laten vaccineren, staat nog te bezien. Zoals wel vaker: the proof of the pudding is in the eating. De bereidheid neemt nu al toe. Pas als echt duidelijk is dat te weinig mensen zich laten vaccineren, zou een vaccinatieplicht mogelijk een van de opties kunnen zijn. Maar zover is het nog niet.

Ten tweede, nu al praten over een vaccinatieplicht getuigt van overschatting van de mogelijkheden van het vaccin. De rechtsgrond van een vaccinatieplicht kan alleen gevonden worden in de bescherming tegen gevaar dat iemand oplevert voor derden. Maar van de vaccins waarmee de campagne start, het Pfizer- en het Modernavaccin, weten we niet of het ook voldoende bescherming biedt tegen overdracht van het virus. Daar is het vaccin nog onvoldoende op onderzocht. Het vaccin vermindert de ernst van de ziekte, en kan daarmee het verschil maken tussen mild en ernstig verloop, tussen IC-opname of niet, tussen leven en dood. Mogelijk verlaagt het ook de overdrachtskans, maar dat moet allemaal nog blijken. Het vaccin vermindert de ernst van de ziekte, en neemt daardoor druk van de IC's weg. Een ontoereikend aanbod van zorgvoorzieningen beschouw ik echter niet als voldoende grond voor een vaccinatieplicht. Te weinig IC-capaciteit? Dan zal moeten worden gezorgd voor meer IC-capaciteit.

Nu al overwegen van een vaccinatieplicht is bovendien misplaatst. Bij de coronaprik staat niet de bescherming van derden, maar de bescherming van de betrokkene zelf centraal (vermindering van de ernst van de ziekte en het voorkomen van sterfte). Het gaat niet aan om (wilsbekwame) mensen die zich niet willen laten inenten, hen deze bescherming op te dringen. Dat is bij de discussie over de poliovaccinatie ook nooit aan de orde geweest. Maar de autogordel en de bromfietshelm dan? Dat zijn op de eerste plaats uitzonderingen op de regel en in de tweede plaats gaat het hier om uitwendige middelen – er wordt niets ingespoten of anderszins inwendig toegediend. En wilsonbekwamen dan (jonge kinderen, mensen met een ernstige verstandelijke beperking, diep-demente bejaarden)? Daarvoor bestaat een afzonderlijk besluitvormingsproces, te weten vertegenwoordiging: de vertegenwoordiger beslist namens hem/haar. En belangrijk, die vertegenwoordiger dient zich te gedragen als een goed vertegenwoordiger en het belang van de vertegenwoordigde centraal stellen. Zo niet, dan kan hij/zij worden gepasseerd.

Ten slotte is een vaccinatieplicht contraproductief. Wie (nog) geen twijfels heeft, zal zich gaan afvragen waarom vaccinatie zo nodig verplicht moest worden gesteld. Is vaccineren dan toch niet zo evident? En wie al wel twijfels heeft, zal zich al snel in zijn twijfels gesterkt voelen. Waar rook is, is vuur. Tenslotte, wie toch al tegen vaccinatie is, zal nu helemaal zijn/haar hakken in het zand zetten. Zo verkeert de vaccinatieplicht in haar tegendeel.



wat mij betreft zwijgen we er voorgoed over.

## Why now is not a good moment to talk about compulsory vaccination

*Prof. mr. J.C.J. Dute*

The corona vaccination campaign has started in the Netherlands. In the meantime, the first votes have also been raised for the introduction of a vaccination requirement. Talking now about compulsory vaccination is premature, overestimates the vaccine, is misguided and is counterproductive. In this article I explain why.

Share this  Facebook  Twitter  LinkedIn



### Meest recente berichten

- Antibioticaresistentie, de veterinaire praktijk en de volksgezondheid
- Need for Greater Accountability during Public Health Emergencies
- COVID-19 Vaccines and Treatments: The proposal for a waiver of intellectual property rights during the pandemic
- The European Social Charter in the Fight for Tobacco Control: 'Don't you forget about me'
- Spelen met (je) leven

### Meest gebruikte tags

- asylum seekers (9)
- undocumented migrants (9)
- WHO (8)
- conference (7)
- health (7)

Toon alle ▼

### Over deze blog

We are witnessing a number of serious challenges in relation to health including a



climate change, international migration, urbanization and internal conflicts. This is affecting the health and wellbeing of individuals worldwide, especially those who are marginalised and disadvantaged.

International law can play an important role in addressing the above-mentioned concerns. However contrary to, for example, international trade law and international humanitarian law, international or global health law is not a coherent field of international law. The health-related standards are very fragmented and there is no overall international recognition of international or global health law as a distinct branch of international law. Moreover, these standards insufficiently emphasise equal access to and distribution of health services and the establishment of overall fairness in health.

The Global Health Law Research Centre of the University of Groningen (GHLG) focuses on these challenges through the lens of international law. It focuses in particular on issues such as global and domestic health inequalities, infectious and chronic diseases, access to medicines, reproductive health, accountability in the health system, and migrant health.

Volg de RUG      

**Studiekeizers**

+

**Maatschappij/bedrijven**

+

**Alumni**

+

**Over ons**

+

[Disclaimer & Copyright](#) — [Privacy](#) — [Cookies](#) — [Inloggen](#)