

Verordnung
der Bundesregierung

**Verordnung zur Regelung von Erleichterungen und Ausnahmen von
Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19**
(COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung – SchAusnahmV)

§ 2 Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieser Verordnung ist

1. eine asymptomatische Person, eine Person, bei der aktuell kein typisches Symptom oder sonstiger Anhaltspunkt für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorliegt; typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 sind Atemnot, neu auftretender Husten, Fieber und Geruchs- oder Geschmacksverlust,
2. eine geimpfte Person eine asymptomatische Person, die im Besitz eines auf sie ausgestellten Impfnachweises ist,
3. ein Impfnachweis ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vollständigen Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Schutzimpfung mit einem oder mehreren vom Paul-Ehrlich-Institut im Internet unter der Adresse www.pei.de/impfstoffe/covid-19 genannten Impfstoffen erfolgt ist, und
 - a) entweder aus einer vom Paul-Ehrlich-Institut im Internet unter der Adresse www.pei.de/impfstoffe/covid-19 veröffentlichten Anzahl von Impfstoffdosen, die für eine vollständige Schutzimpfung erforderlich ist, besteht und seit der letzten erforderlichen Einzelimpfung mindestens 14 Tage vergangen sind oder

Rechtbank Den Haag

Zitting van 28 september 2021, 13.00 uur

Zaaknummer C/09/618078 KG ZA 21-892

Conclusie van antwoord

inzake

Staat der Nederlanden

waarvan de zetel is gevestigd te Den Haag,

gedaagde,

advocaten: mr. J. Bootsma en mr. M.P.

Sluijter

tegen

De heer Bart Jan Maes en mevrouw Elke

Lenting,

wonend te Breda

eisers

advocaten: mr. B.J. Maes en mr. M.Y. Hodak

De kletsboek van de Staat



heeft geïllustreerd dat de COVID-19-pandemie een grillig verloop kent.

- 2 Dat bleek opnieuw aan het begin van deze zomer. Begin juli 2021 steeg het aantal besmettingen razendsnel en veel sneller dan voorzien. Deze vierde besmettingsgolf volgde op het besluit van de Staat om op 26 juni 2021 de samenleving grotendeels en onder voorwaarden te heropenen. Gelet op de enorme toename van het aantal besmettingen, zag de Staat zich genoodzaakt om gerichte maatregelen te nemen daar waar de groei van het aantal besmettingen zich voornamelijk voordeed: de horeca, het nachtleven en in minder mate festivals.¹

- 3 De gerichte maatregelen hebben gewerkt. De cijfers zijn weer flink gedaald. Het tempo van de daling is begin augustus 2021 echter gestagneerd en het OMT waarschuwt dat nog steeds een grote groep mensen niet immuun is voor het virus.² De Staat heeft op 13 augustus 2021 – in navolging van advies van het OMT – aangekondigd om stapsgewijs te gaan versoepelen. Met ingang van 30 augustus 2021 zijn de eerste versoepelingen doorgevoerd en is het onderwijs weer heropend.

1.4 Op 14 september 2021 heeft de Staat opnieuw gewogen of verdere versoepelingen doorgevoerd kunnen worden. Daarbij vormden – net zoals bij eerdere besluitvormingsmomenten – de volgende drie pijlers het uitgangspunt:

1. een acceptabele belastbaarheid van de zorg – ziekenhuizen moeten kwalitatief goede zorg kunnen leveren aan zowel covid-19-patiënten als aan patiënten binnen de reguliere zorg;
2. het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving,
3. zicht houden op en inzicht hebben in de verspreiding van het virus.³

1.5 Het kabinet heeft op 14 september 2021 besloten om met ingang van 25 september 2021 de verplichte 1,5 meter afstand los te laten. Omdat deze nieuwe fase van de crisisaanpak gepaard gaat met onzekerheden, heeft het kabinet – mede gelet op het OMT-advies⁴ – besloten om verdere versoepelingen stapsgewijs en onder voorwaarden te doen. Daarbij moet worden bedacht dat iedere versoepeling in het maatregelenpakket, tegen de achtergrond van het nadelige seizoenseffect, tot een opleving van de epidemie zal leiden.⁵



- 1.8 De Staat bestrijdt dit. Zoals volgt uit het OMT-advies van 13 september 2021 maken de huidige epidemiologische situatie en de onzekerheden die daarmee verbonden zijn het noodzakelijk om stapsgewijs en onder voorwaarden te versoepelen. Het besluit om coronatoegangsbewijzen verplicht te stellen voor verschillende niet-essentiële sectoren is in lijn met deze stapsgewijze versoepeling en steunt op het advies van het OMT.



- 2.6 Het kabinet weegt dus op basis van al deze input af of een maatregel moet worden doorgevoerd of dat een versoepeling verantwoord is. Daarbij neemt het kabinet tot uitgangspunt dat de combinatie van epidemiologisch en medische advies van het OMT, en de aangereikte maatschappelijke weging zeer richtinggevend zijn, en dat dat de inzichten zijn waar volgens deskundigen op hun terrein op dit moment vanuit moet worden gegaan.



3.3 Ook als het precieze effect van maatregelen niet kan worden vastgesteld, doet dat niet af aan het gegeven dat de Staat zijn beleid in redelijkheid mag baseren op de adviezen van een vaste groep deskundigen zoals het OMT. Daarbij moet ook bedacht worden dat het precieze effect van maatregelen over het algemeen ook niet (snel) kán worden vastgesteld. Dat mag geen reden zijn om in een crisis maatregelen dan niet te treffen. 

3.7 De Staat heeft bij het nemen van dit soort maatregelen bovendien een grote mate van (beleids)ruimte. In de keuze van de bestuurlijke en juridische middelen zijn de betrokken overheidsorganen in hoge mate vrij. Het gaat daarbij onder meer om de keuze om al dan niet bepaalde maatregelen te nemen en in dat kader al dan niet op- of af te schalen. De besluiten die de regering in dit kader neemt en de keuzes die in dat kader worden gemaakt (en nog zullen worden gemaakt), zijn continu onderwerp van politiek debat (en zullen dat blijven). Afwegingen op dit gebied behoren bij uitstek tot het politieke domein. Een meerderheid van de Tweede Kamer steunt de aanpak. De rechter heeft niet tot taak om de waarde of het maatschappelijk gewicht dat aan de betrokken belangen moet worden toegekend, naar eigen inzicht vast te stellen.

3.8 De vraag welke maatregelen moeten worden getroffen ter bestrijding van de coronacrisis en of die maatregelen proportioneel en subsidiair zijn vergt dus primair een bestuurlijke afweging. Dit brengt mee dat de civiele rechter en zeker de rechter in kort geding, zich terughoudend moet opstellen bij de beoordeling van de rechtmatigheid van het handelen van de Staat. Er is geen plaats voor een eigen, 'volle' afweging door de civiele rechter.



4 Stapsgewijze versoepelingen

- 4.1 Na de eerste lockdown in maart 2020 en de versoepelingen in de zomer van 2020 verslechterde rond september 2020 de epidemiologische situatie. Dit leidde eerst tot aanscherping van de maatregelen per 29 september 2020 en vervolgens tot de gedeeltelijke lockdown per 14 oktober 2020. Halverwege december leidde – mede vanwege de opkomst van de Britse variant – de toenmalige epidemiologische situatie tot een landelijke lockdown met ingrijpende maatregelen.⁹ In de maanden daarna was de algemene boodschap van het kabinet – in navolging van de OMT-adviezen – dat gelet op de epidemiologische situatie er (vrijwel) geen versoepelingen konden plaatsvinden.¹⁰

6.3 Het tempo van de daling lijkt echter te stagneren. Het OMT heeft in dit verband gewaarschuwd dat het seizoenseffect in de aankomende herfst- en winterperiode niet langer gunstig kan uitpakken, maar kan tegenwerken: naar verwachting is dan een substantieel deel van de personen in Nederland nog niet immuun, en deels geografisch

6.4 In dit verband heeft het OMT gewezen op het belang van vaccinatie, omdat het niet alleen de kans om een infectie op te lopen vermindert maar ook de kans om het coronavirus na een besmetting door te geven.²³



6.6 Het OMT heeft in dat verband de epidemiologische context op het moment van versoepelen geschetst: hoeveel personen zijn niet immuun voor het virus en wat zou de daaruit voortkomende zorgbelasting kunnen zijn? Daarover geeft het OMT het volgende aan:

"De epidemiologische context op het moment van versoepelen: hoeveel personen zijn niet immuun voor SARS-CoV-2 en wat zou de daaruit voortkomende zorgbelasting kunnen zijn?"

Op grond van de schatting van het aantal doorgemaakte infecties (circa 3,5-4,4 miljoen personen) en de immuniteit opgebouwd door vaccinatie (zowel gemeten in bovenvermelde onderzoeken als afgelezen aan de vaccinatie-uitrol) kan grofweg bepaald worden hoe groot het aantal personen is dat nog geen afweer tegen SARS-CoV-2 heeft. Deze personen zouden bij oplopende verspreiding na versoepelen van maatregelen ziek kunnen worden, omdat ze

vroeger of later met SARS-CoV-2 in aanraking komen. Dit aantal is van belang om de mogelijk noodzakelijke zorgcapaciteit in te kunnen schatten. De volgende tabel geeft een overzicht van dit aantal, per medio september, zoals op verschillende methoden berekend:

Aantal niet-immune personen ~ 1,8 mln *)	Geen enkele correctie	Correctie op alle leeftijd cohorten
Aantal gevallen positief	1,8 mln.	1,8 mln.
Aantal ziekenhuisopnames	25.000	16.000-22.000
Aantal IC-opnames	5.500	2.200-3.400

*) kinderen < 12 jr. niet meegenomen in vergelijking

13.000 IC-opnames van COVID-19-patiënten geweest. Dat representeert 3,2% en 0,7%, respectievelijk, van het aantal 1,9 miljoen positief geteste personen, en de helft daarvan (circa 1,2 en 0,35%) van het vermoedelijke totale aantal opgetreden infecties (nl. circa 3,5-4,4 miljoen personen).²⁵

- 6.7 Er moet dus vanuit worden gegaan dat iedereen die nog geen immuniteit heeft opgebouwd, alsnog besmet zal worden met het coronavirus. Na correctie voor de vaccinatiegraad per leeftijdscohort leidt dat tot een daarbij horende inschatting van 16.000 – 22.000 ziekenhuisopnames en 2.200 – 3.400 IC-opnames. Tot nu toe zijn er grofweg 60.000 ziekenhuisopnames en 13.000 IC-opnames geweest. Dat gaat dus nog

6.11 Voor de fase na de eerste grote versoepeling in het onderwijs, kondigt het OMT aan dat het OMT de epidemiologische ontwikkelingen nauwgezet zal volgen, om zo spoedig mogelijk erna te adviseren over verdere versoepelingen. Wordt door toename van besmettingen een vooraf vastgestelde grens van zorgcapaciteit overschreden, dan worden versoepelingen verder uitgesteld of zelfs (deels) teruggedraaid. Als een toename van besmettingen tot deze grens uitblijft, worden de maatregelen volgens prioritering versoepeld, in één keer of deels, al of niet met aanvullende maatregelen zoals toegangstesten.²⁹

6.14 Voor andere versoepelingen heeft het kabinet geen ruimte gezien, omdat er een grote groep mensen is die nog niet immuun is, naar schatting 1,8 miljoen mensen volgens het OMT:

“Een bepalende factor is dat er een grote groep mensen is die nog niet immuun is, naar schatting 1,8 miljoen mensen volgens het OMT. Als deze groep in een te kort tijdsbestek wordt blootgesteld aan het virus, kan dit in potentie tot duizenden ziekenhuisopnames leiden en daarmee het doel van de aanpak in het gedrang brengen. In het nu genomen besluit wordt daarom gekozen om stapsgewijs te versoepelen. Hiermee wordt het risico dat deze groep in aanraking komt met het virus, gespreid in de tijd. Daarbij is de keerwal van immuniteit in de rest van de samenleving stevig en hoog. Tegelijkertijd blijft het kabinet zich inspannen om met gerichte acties de vaccinatiegraad ook onder jongeren verder te verhogen.

6.15 Wel heeft het kabinet toen aangekondigd voornemens te zijn om de veiligeafstandsnorm van 1,5 meter samenlevingsbreed te laten vervallen. Verder heeft het kabinet aangekondigd dat – naast het overeind houden van de bronmaatregelen en een aantal collectieve maatregelen – beoogd wordt om voor settings waar verhoogde besmettingsrisico's bestaan, coronatoegangsbewijzen te introduceren als mitigerende maatregel.³²



6.17 Eerder had het kabinet al aangegeven het voornemen te hebben om – vooralsnog, en vanzelfsprekend onder voorbehoud van de ontwikkelingen ten aanzien van de pandemie – per 1 november 2021 alle beperkingen te laten vervallen, met uitzondering van de basisadviezen zoals het vaak handen wassen, thuis blijven bij klachten, direct testen bij klachten en zorgen voor voldoende frisse lucht.³⁴



niet uitsluitend in de zorginstellingen zal voordoen, maar ook daarbuiten, met gevolgen voor de hele zorgketen, van huisarts tot IC-opnames en verpleeghuiszorg. De druk in de zorg wordt nog groter als gelijktijdig andere respiratoire aandoeningen optreden (zoals influenza) die momenteel ook onder controle worden gehouden door de maatregelen tegen COVID-19. Wanneer en hoe deze ervaringen verlopen is lastig te voorspellen, maar het is belangrijk om hiermee rekening te houden, en erop te anticiperen. Landelijke maatregelen kunnen in een dergelijk geval nodig zijn om de situatie weer onder controle te krijgen.”³⁸

- 7.5 Bij het vormgeven van de volgende stap van de versoepelingen moet rekening worden gehouden met de hoofddoelen (de hiervoor al besproken drie pijlers) van het beleid. Ten aanzien van versoepelingen merkt het OMT op dat dit een kritisch moment van de pandemie is. Modelleren maakt duidelijk dat de vaccinatiegraad helaas nog onvoldoende is om te voorkomen dat er uitbraken plaatsvonden onder geclusterde, niet-immune personen die tot een snelle toename van COVID-19 gevallen kunnen leiden. Het OMT adviseert daarom om verdere versoepelingen stapsgewijs uit te voeren.³⁹

8 Coronatoegangsbewijzen

8.1 Het OMT zet vervolgens drie scenario's uiteen, waarbij scenario's 1 en 2 de meest veilige keuzes zijn:

"Er kan daarbij gekozen worden uit verschillende scenario's, die verschillen in de mate en tijdstip van versoepelen:

1. vasthouden aan de veilige 1,5 m-afstandsnorm en beperkte inzet coronatestbewijs (CTB), de facto de status quo continueren;
2. vasthouden aan de veilige 1,5 m-afstandsnorm én brede inzet CTB gecombineerd met enkele versoepelingen;
3. opheffen van de veilige 1,5 m-afstandsnorm én brede inzet CTB gecombineerd met versoepelingen die volgen uit het opgeven van de veilige afstandsmaat van 1,5m."⁴⁰

8.3 Verder adviseert het OMT om de versoepelingen niet in alle settingen op hetzelfde moment door te voeren, maar stapsgewijs, om zo tussentijdse evaluatie van de maatregelen en beoordeling van de gevolgen van de versoepelingen mogelijk te maken. Om die reden adviseert het OMT om versoepelingen in de settingen met het hoogste risico, zoals dance festivals binnen en meerdaagse of zeer massale evenementen, nog ten minste met een aantal weken uit te stellen. 

Tijdelijk is voorwaardelijk!

epidemiologische omstandigheden proportioneel.⁴⁹ Het kabinet acht het nu vrijwel elke Nederlander de kans heeft gehad om zich te laten vaccineren in combinatie met een vrij hoge vaccinatiegraad, steeds moeilijker uitlegbaar om contactbeperkende maatregelen, zoals de 1,5 meter-afstandsnorm, aan mensen op te leggen. Voor niet-gevaccineerden betekent dit dat zij zich moeten laten testen om toegang te krijgen tot bepaalde gelegenheden. Het kabinet vindt dat deze inspanning kan worden gevraagd.⁵⁰ Hierbij weegt mee dat de inzet van coronatoegangsbewijzen **tijdelijk is en niet langer zal plaatsvinden dan epidemiologisch noodzakelijk is.**⁵¹ Het kabinet weegt daarnaast mee dat ook voor kwetsbare mensen het coronatoegangsbewijs de mogelijkheid biedt om zo veel mogelijk mee te doen met het sociale leven.⁵² Daarnaast benadrukken de Ministeries van Financiën, Economische Zaken en Sociale Werkgelegenheid (de Trojka) dat een breed coronatoegangsbewijsbeleid een kans biedt om de samenleving te openen. Er zijn aanzienlijke baten van het loslaten van de 1,5 meternorm.⁵³

9.3 De kans op oplevingen van het virus en de hevigheid van deze oplevingen hangen af van een aantal factoren:

- De mate van transmissieremming door vaccinatie;
- Hoogte en homogeniteit van de vaccinatiegraad;
- Gedrag;
- Introductie vanuit het buitenland door terugkerende reizigers;
- Seizoenseffect;
- De afname van antistoffen;
- Mutaties die zich onttrekken aan immuniteitsopbouw.⁵⁷

9.4 De corona aanpak bevat een drietal scenario's. Een van die scenario's dient om richting te geven aan de situatie waarin we ons nu bevinden. Binnen het scenario 'oplevingen' zijn drie risiconiveaus vastgesteld, te weten: 1) waakzaam; 2) zorgelijk, en; 3) ernstig. Deze scenario's hangen samen met de druk op de zorgketen.⁵⁸ Op dit moment bevinden we ons in de fase 'zorgelijk'.⁵⁹ Dit houdt in dat:

1.2 Voorop staat dat eisers hiermee voorbij gaan aan de feiten en adviezen die aanleiding geven voor de brede inzet van het coronatoegangsbewijs. Zoals hiervoor is toegelicht is er nog een grote groep in Nederland niet immuun voor het virus. Er moet worden voorkomen dat die groep voor een piekbelasting in de zorg zorgt, als zij het coronavirus krijgen. Daarom moet het verspreiden van het virus worden gemitigeerd in risicovolle settings waar personen dicht bij elkaar kunnen komen. Om dat te realiseren is het coronatoegangsbewijs noodzakelijk. Het coronatoegangsbewijs kan in redelijkheid worden ingezet. Het doel van het coronatoegangsbewijs is dus kort gezegd het verminderen van de kans op besmetting. Eisers voeren een aantal argumenten over vaccinaties aan. Die raken daarmee niet aan het doel van de inzet van het coronatoegangsbewijs. Voor de goede orde merkt de Staat daarbij op dat het coronatoegangsbewijs kan worden verkregen na vaccinatie, maar ook na een negatieve test en een herstelbewijs.

“Zoals in eerdere OMT-brieven aangegeven is er een hiërarchie in het verminderen van het risico SARS-CoV-2 te verspreiden en anderen te besmetten, als iemand een SARS-CoV-2-infectie heeft. Dit gaat van bronmaatregelen tot collectieve maatregelen en ten slotte aanvullende individuele maatregelen om restrisico's af te dekken. Het doel van dit samenhangende pakket van maatregelen is inperking van het risico. In dit kader moet vaccinatie eigenlijk als overstijgende maatregel gezien worden, omdat het niet alleen de kans een infectie op te lopen vermindert maar ook de kans het SARS-CoV-2-virus na een besmetting door te geven.

Omdat naar stellige verwachting SARS-CoV-2 blijft circuleren zal iedereen, immuun of niet, vroeger of later ermee in aanraking komen. Personen die de infectie al hebben doorgemaakt (en daarna eventueel nog een vaccindosis hebben ontvangen om de immuniteit te boosten), of volledig gevaccineerd zijn, zullen geen of veelal milde ziekteverschijnselen krijgen. Maar niet alleen de kans op ziekteverschijnselen is belangrijk verminderd, ook de kans op ernstige ziekte en ziekenhuisopname is afgenomen, ook na infectie met de deltavirusvariant.

Personen die de infectie niet doorgemaakt hebben en niet zijn gevaccineerd,

11.11 In punt 15 van de dagvaarding wordt tot slot aangegeven dat het vaccineren van kinderen en jongvolwassenen nagenoeg zinloos zou zijn. Voorop staat dat (ook) dit los staat van het coronatoegangsbewijs. Dat mensen zich alsnog laten vaccineren als gevolg van de brede inzet van het coronatoegangsbewijs is hoogstens een neveneffect, maar niet de grond voor de invoering daarvan. Anders dan eisers hier lijken te stellen, is het verhogen van de vaccinatiegraad onder jeugdigen en jongvolwassenen bovendien bepaald van belang. In de eerste plaats voor hun eigen gezondheid. Ook jongeren kunnen ernstige gevolgen van het coronavirus ondervinden, ook al worden personen onder de 30 jaar in verhouding tot andere leeftijdsgroepen minder vaak opgenomen in het ziekenhuis of op de IC. Maar het verhogen van de vaccinatiegraad onder deze groep is ook van belang omdat als die graad in deze groep niet toeneemt, het virus dan waarschijnlijk binnen deze groep zal blijven circuleren. Dat vergroot de kans op het ontstaan van nieuwe uitbraken.

12.2 Eisers geven zich er bovendien geen rekenschap van dat in de betrokken sectoren de verplichting om 1,5 meter afstand te houden, kan worden losgelaten omdat gebruik wordt gemaakt van coronatoegangsbewijzen. Zonder coronatoegangsbewijzen zal dus een andere afweging moeten worden gemaakt en zullen de regels dus opnieuw moeten worden vormgegeven. Van een voorziening vanaf de datum van het vonnis kan daarom al geen sprake zijn. Belangrijker is dat eisers niet in hun vordering (of dagvaarding) onderkennen dat het niet gebruik maken van coronatoegangsbewijzen aanzienlijke gevolgen heeft voor de regels voor de betrokken sectoren.



Waar deze procedure
echt over gaat:
discriminatie

FOR USE BY WHITE PERSONS

THESE PUBLIC PREMISES AND THE AMENITIES
THEREOF HAVE BEEN RESERVED FOR THE
EXCLUSIVE USE OF WHITE PERSONS.

By Order Provincial Secretary

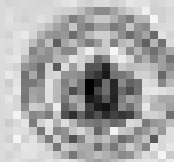
VIR GEBRUIK DEUR BLANKES

HIERDIE OPENBARE PERSEEL EN DIE GERIEWE
DAARVAN IS VIR DIE UITSLUITLIKE GEBRUIK
VAN BLANKES AANGEWYS.

Op Les Provinsiale Sekretaris

JUDEN VIERTEL
JOODSCHE WIJK

Voor
Joden verboden



REICHSSICHERHEITSHAUPTAMT
DEUTSCHE REICHSGESAMTANZEIGEN

11-13-1941



4.9 Met hun stelling dat een vaccinatiepaspoort een ongeoorloofde vorm van discriminatie is, gaan appellanten er aan voorbij dat het kabinet zich zowel in internationaal als in nationaal verband op het standpunt stelt dat een vaccinatiebewijs nooit als enige een voorwaarde kan zijn, maar dat er ook gelijkwaardige alternatieven beschikbaar moeten zijn zoals een negatief testbewijs of mogelijk een immuniteitsverklaring of herstelbewijs. Van (ongeoorloofde) discriminatie is dan ook geen sprake.

discussie. Dit speelt ook in de zorg, in bedrijven, bij (sport)clubs enzovoort. Ongeacht of je al dan niet aanspraak kunt maken op het zijn van een columnist heeft eenieder recht op een eigen mening. Ook wanneer een ander deze mening niet bevalt. Dat volgens u geen sprake is van een mening, omdat deze docente de macht heeft dit ook uit te voeren, gaat naar onze mening ook niet op. Deze docente doet een oproep maar er wordt geen uitvoering gegeven aan het weigeren van toegang.

Er is geen sprake van een strafbaar feit, omdat:

- Het niet gaat om discrimineren wegens ras, godsdienst, levensovertuiging, handicap, geslacht of hetero homoseksuele gerichtheid. Het gaat om het onderscheid wel/niet vaccineren en dat valt niet onder de discriminatiegronden. Derhalve is deze oproep niet strafbaar in de zin van art. 137c WvSr (groepsbelediging) of art. 137d WvSr (aanzetten tot haat) of art. 429quater WvSr (uitsluitingsdelict t.a.v. discriminatie).

De oproep is namelijk een vorm van kritiek op het gedrag van de studenten die zich mogelijk niet laten vaccineren. Kritiek op gedrag valt niet onder discriminatie.

- De uitlating is gedaan in het kader van het maatschappelijk debat en valt, zoals hiervoor uiteengezet, onder de vrijheid van meningsuiting.
- Er geen sprake is van uitsluiting van een groep studenten, omdat de universiteit de niet gevaccineerde studenten de toegang tot de universiteit niet heeft geweigerd. Ook deze docente doet het niet op eigen gezag tijdens haar lessen.

5.12. “Andere status”

In het kader van het EVRM wordt de term “andere status” breed gedefinieerd door het EHRM als “verschillen op basis van een identificeerbare, objectieve of persoonlijke eigenschap, of “status” waardoor particulieren of groepen van elkaar worden onderscheiden”.⁶³⁴ Daarbij werd de interpretatie van dit begrip “niet beperkt tot eigenschappen die persoonlijk zijn, in de zin dat ze aangeboren of intrinsiek zijn”.⁶³⁵

Zoals blijkt uit de eerder beschreven beschermde gronden, heeft het EHRM verschillende gronden op de categorie “andere status” ontwikkeld, waarvan er vele overeenstemmen met de onder het recht van de Unie ontwikkelde gronden, zoals seksuele geaardheid, leeftijd en handicap.

Naast handicap, leeftijd en seksuele geaardheid, heeft het EHRM ook erkend dat de volgende eigenschappen beschermde gronden vormen onder “andere status”: vaderschap;⁶³⁶ burgerlijke staat;⁶³⁷ lidmaatschap van een organisatie;⁶³⁸ militaire rang;⁶³⁹ ouderschap van een kind dat buiten het huwelijk is geboren;⁶⁴⁰ verblijfplaats;⁶⁴¹ gezondheids- of medische toestand;⁶⁴² voormalige status als KGB-officier;⁶⁴³ gepensioneerden die in bepaalde categorieën van de

⁶³³ *Ibid.*, punt 56.

⁶³⁴ EHRM, *Novruk en anderen tegen Rusland*, nr. 31039/11 en andere, 15 maart 2016, punt 90.

⁶³⁵ EHRM, *Biao tegen Denemarken* [Grote kamer], nr. 38590/10, 24 mei 2016, punt 89.

⁶³⁶ EHRM, *Weller tegen Hongarije*, nr. 44399/05, 31 maart 2009.

⁶³⁷ EHRM, *Petrov tegen Bulgarije*, nr. 15197/02, 22 mei 2008.

⁶³⁸ EHRM, *Danilenkov en anderen tegen Rusland*, nr. 67336/01, 30 juli 2009 (vakbond); EHRM, *Grande Oriente d'Italia di Palazzo Giustiniani tegen Italië* (nr. 2), nr. 26740/02, 31 mei 2007 (vrijmetselaars).

⁶³⁹ EHRM, *Engel en anderen tegen Nederland*, nr. 5100/71 en andere, 8 juni 1976.

⁶⁴⁰ EHRM, *Sommerfeld tegen Duitsland* [Grote kamer], nr. 31871/96, 8 juli 2003; EHRM, *Sahin tegen Duitsland* [Grote kamer], nr. 30943/96, 8 juli 2003.

⁶⁴¹ EHRM, *Carson en anderen tegen het Verenigd Koninkrijk* [Grote kamer], nr. 42184/05, 16 maart 2010; EHRM, *Pichkur tegen Oekraïne*, nr. 10441/06, 7 november 2013.

⁶⁴² EHRM, *Novruk en anderen tegen Rusland*, nr. 31039/11 en andere, 15 maart 2016.

⁶⁴³ EHRM, *Sidabras en anderen tegen Litouwen*, nr. 50421/08 en 56213/08, 23 juni 2015.

Allen die zich in Nederland bevinden, worden in gelijke gevallen gelijk behandeld. Discriminatie wegens godsdienst, levensovertuiging, politieke gezindheid, ras, geslacht of op welke grond dan ook, is niet toegestaan.

Article 14. - Prohibition of discrimination



The enjoyment of the rights and freedoms set forth in this Convention shall be secured without discrimination on any ground such as sex, race, colour, language, religion, political or other opinion, national or social origin, association with a national minority, property, birth or other status.

Article 1. General prohibition of discrimination



- 1 The enjoyment of any right set forth by law shall be secured without discrimination on any ground such as sex, race, colour, language, religion, political or other opinion, national or social origin, association with a national minority, property, birth or other status.
- 2 No one shall be discriminated against by any public authority on any ground such as those mentioned in paragraph 1.

- The Court has found that a distinction made on account of an individual's health status, including such conditions as HIV infection, should be covered – either as a disability or a form thereof – by the term “other status” in the text of Article 14 of the Convention (see *I.B. v. Greece*, no. 552/10, § 73, ECHR 2013, and *Kiyutin*, cited above, § 57).

- Consequently, the Court has held that people living with HIV are a vulnerable group and that the State should be afforded only a narrow margin of appreciation in choosing measures that single out this group for differential treatment on account of their health status (see I.B. v. Greece, § 81, and Kiyutin, § 64, both cited above).

- **Een aantal kernvragen:**

- Rechtvaardigt het gevaar van het virus ingrijpende grondrechteninperkingen?
- Zijn de beperkingen noodzakelijk in een democratische samenleving?
- Is het doel redelijk?
- Zijn de maatregelen die tot een systeem van maatschappelijke uitsluiting leiden doelmatig?
- Kan het doel bereikt worden met minder ingrijpende maatregelen?



Economic and Social Council

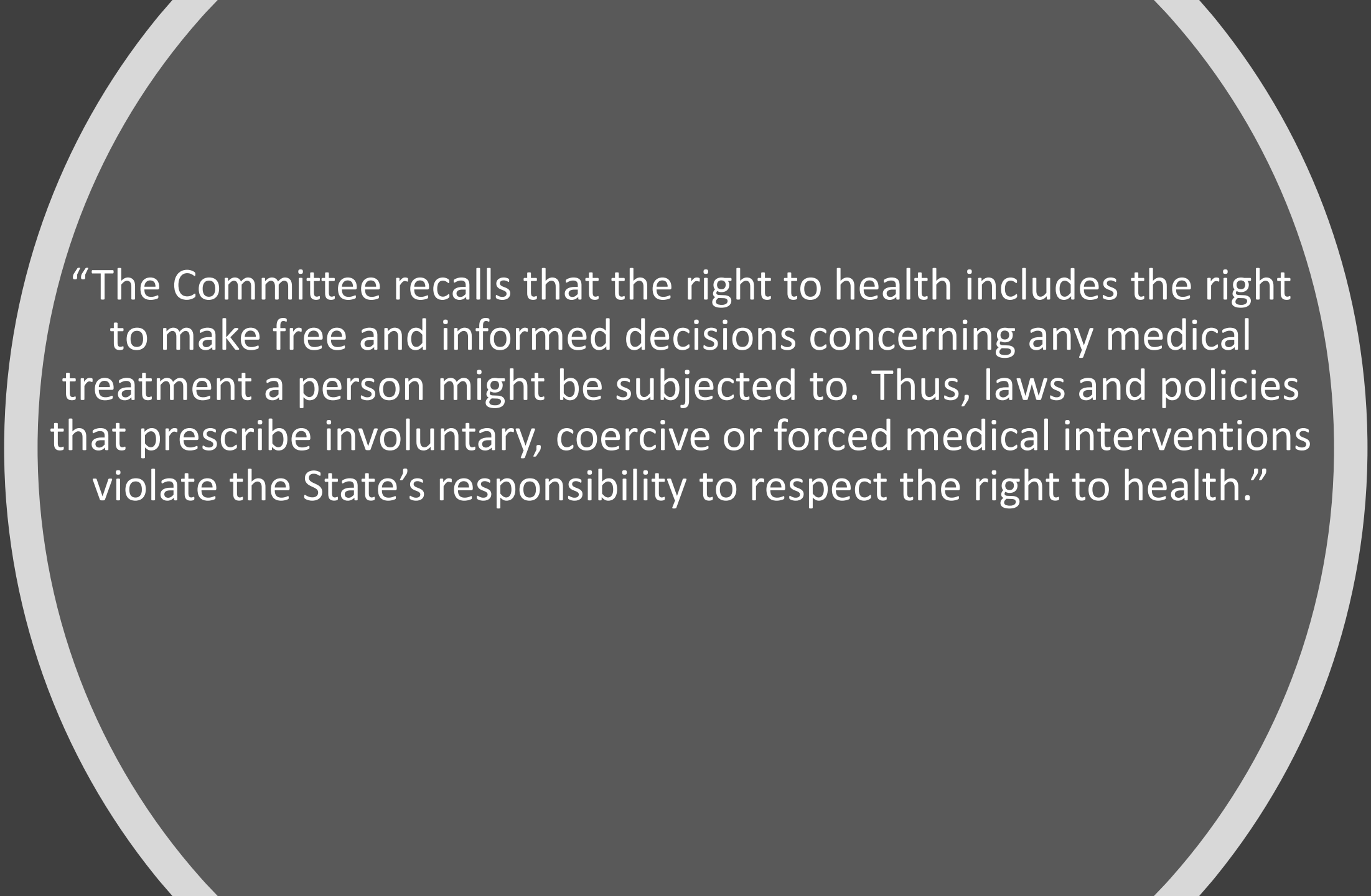
Distr.: General
28 March 2019

Original: English

Committee on Economic, Social and Cultural Rights

Views adopted by the Committee under the Optional Protocol to the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, concerning communication No. 22/2017*

<i>Communication submitted by:</i>	S.C. and G.P. (represented by counsel, Cesare Romano)
<i>Alleged victims:</i>	The authors
<i>State party:</i>	Italy
<i>Date of communication:</i>	20 March 2017
<i>Date of adoption of Views:</i>	7 March 2019



“The Committee recalls that the right to health includes the right to make free and informed decisions concerning any medical treatment a person might be subjected to. Thus, laws and policies that prescribe involuntary, coercive or forced medical interventions violate the State’s responsibility to respect the right to health.”