

Vaccinatie stimuleren is balanceren op het slappe koord

Citation for published version (APA):

ten Hoopen, M. M., Bollen, J., & van Mook, W. (2021). Vaccinatie stimuleren is balanceren op het slappe koord. *Medisch Contact*, 76(05), 19-21.

Document status and date:

Published: 04/02/2021

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

dr. mr. Jan Bollen

aios anesthesiologie, Radboudumc

prof. dr. Walther van Mook

internist-intensivist, directeur
academie medische vervol-
opleidingen, Maastricht
Universitair Medisch Centrum

mr. dr. Rankie ten Hoopen

universitair docent gezondheids-
recht, Maastricht University, en
wetenschappelijk medewerker,
Boels Zanders Advocaten

DEBAT NODIG OVER HET JURIDISCH AFDWINGEN VAN COVID-19-VACCINATIE

Vaccinatie stimuleren is balanceren op het slappe koord



GETTY IMAGES

Onder zorgmedewerkers lijkt de bereidheid om gevaccineerd te worden redelijk. Maar aan een verplichting wil niemand denken. Voor zorginstellingen zou het heel goed uitkomen als er een gerechtelijke uitspraak kwam over een vaccinatie weigerende zorgmedewerker.

Nu de covid-19-vaccinaties zijn begonnen, nemen de spanningen tussen voor- en tegenstanders van vaccinatie toe. De vraag rijst of er maatregelen kunnen worden genomen tegen mensen die zich niet laten vaccineren. Dit debat betreft niet alleen het al dan niet toelaten van niet-gevaccineerde personen tot bepaalde activiteiten zoals festivals. Het strekt zich ook uit tot het al dan niet toelaten van werknemers, waaronder zorgmedewerkers, tot de werkvloer.

Vrijwillig

Het kabinet heeft laten weten dat vaccinatie niet zal worden verplicht, hoewel dat theoretisch wel mogelijk is door een aanpassing van bijvoorbeeld de Wet publieke gezondheid. Men houdt vast aan artikel 11 Grondwet dat zegt dat iedereen recht heeft op onaantastbaarheid van zijn lichaam. Terwijl België een vaccinatieplicht tegen polio kent en in Duitsland en Frankrijk inenting tegen mazelen verplicht is, is het rijksvaccinatieprogramma in Nederland vrijwillig. Dit uitgangspunt blijft ook voor de covidvaccinatie gelden.

Indirecte vaccinatieplicht

Uit recent onderzoek blijkt dat 73 procent van de ondervraagde Nederlanders voorstander is van een systeem waarbij mensen die gevaccineerd zijn, toegang houden tot openbare plekken als er in hun regio een uitbraak van covid-19 is.¹ Maar is een ontwikkeling naar een dergelijke 'indirecte vaccinatieplicht' wel wenselijk? Hoewel het nog maanden duurt voordat iedereen gevaccineerd is, is het belangrijk om nu bij deze vraag stil te staan. Dat geldt vooral ook voor de zorgsector, waar men een hoger risico loopt om het virus te krijgen, én om het te verspreiden naar een extra kwetsbare groep: patiënten. Bovendien komen zorgmedewerkers, ten minste deels, als eersten voor vaccinatie in aanmerking.² Indien zorginstellingen niet-gevaccineerde zorgmedewerkers zouden verbieden patiëntgebonden werkzaamheden te verrichten zou dit een grote druk zetten op het principe van vaccinatievrijheid. Is dit in covid-19-tijd te rechtvaardigen? Voor de zorgsector is de situatie op dit moment extra delicaat. Recent onderzoek naar de vaccinatiebereidheid van zorgmedewerkers laat verschillende cijfers zien. Deze variëren

tussen de 35 en 97 procent. Het kabinet rekent met een vaccinatiebereidheid van 75 procent.³⁻⁵ Dat zou betekenen dat een groot deel van het zorgpersoneel dus (nog) niet bereid is zich te laten vaccineren. Op de achterliggende redenen gaan we hier niet in.

Wettelijk houvast

Als zorgmedewerkers om hen moverende redenen vaccinatie weigeren, zouden zorginstellingen zich kunnen beroepen op de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg. Deze wet verplicht hen goede zorg te leveren. In het verlengde daarvan moet de zorgverlening zodanig worden georganiseerd dat er kwantitatief én kwalitatief sprake is van toereikende personele middelen. 'Kwalitatief' betekent (ook) in de context van de covid-19-crisis dat zorgmedewerkers worden ingezet die een veilige patiëntenzorg kunnen waarborgen. Een tweede wettelijk anker voor zorginstellingen is de regeling van de geneeskundige behandelingsovereenkomst ('WGBO'). Daarin is de norm van het goed hulpverlenerschap opgenomen, die mede inhoudt dat medische en verpleegkundige verrichtingen veilig (zonder vermijdbaar infectierisico) plaatsvinden.

Werknemers zijn verplicht zorg te dragen voor hun eigen veiligheid en gezondheid

Arbeidsrechtelijk is er voor zorginstellingen die vaccinatie indirect willen stimuleren eveneens een wettelijk houvast. Zij zijn namelijk verplicht te handelen als een goed werkgever. Dit impliceert ook het zorgen voor een veilig werkklimaat (fysiek en anderszins) voor hun werknemers, dus ook voor collega's die onderling een besmettingsrisico lopen. Spiegelbeeldig moeten werknemers handelen als een goed werknemer. Dit biedt zorginstellingen een handvat om hen, zo nodig, aan te spreken op hun eigen gedrag. Deze eigen verantwoordelijkheid volgt ook uit de arbeidsomstandighedenwet: werknemers zijn verplicht zorg te dragen voor hun eigen veiligheid en gezondheid en die van andere betrokken personen. Kern van de arbeidsomstandighedenwet is dat de werkgever – dus ook een zorginstelling – een beleid moet voeren dat is gericht op zo goed mogelijke arbeidsomstandigheden. De recentelijk aangenomen 'coronawet' (tijdelijke wet maatregelen covid-19) scherpt deze verplichting nog wat aan. De Inspectie Sociale Zekerheid en Werkgelegenheid heeft

extra handhavingsmogelijkheden gekregen als de werkgever bijvoorbeeld onvoldoende maatregelen neemt om verspreiding van het covid-19-virus te beperken.⁶ Eén van die maatregelen is, zo volgt uit het Arbobesluit, het aanbieden van een doeltreffend vaccin aan werknemers die nog niet immuun zijn voor de ‘biologische agentia’ (zoals infectieziekten) waaraan zij tijdens hun werk blootstaan. Maar dit impliceert voor deze laatsten dus geen vaccinatieplicht. Het voorgaande geldt mutatis mutandis eveneens als zorgmedewerkers op een andere juridische basis dan een arbeidsovereenkomst werkzaam zijn, zoals een vrijgevestigd medisch specialist of een zzp’er.

Grondrechten

Maar hoe sterk is nu de positie van zorginstellingen die maatregelen willen nemen jegens niet-gevaccineerde medewerkers? Grondrechten, zoals het recht op onaantastbaarheid van het lichaam, gelden in de – verticale – relatie tussen de overheid en burgers. Maar zij kunnen ook een rol spelen in de relatie tussen mensen onderling (‘horizontale werking’). In het arbeidsrecht kunnen zij hun stempel drukken op (en daardoor inkleuring geven aan) onder andere de norm van het goed werkgever- en werknemerschap. In de rechtspraak zien we dit terug in de vorm van een belangenafweging. Dat betekent hier: enerzijds het belang van de zorginstelling om vaccinatie van zorgmedewerkers via bepaalde maatregelen te stimuleren (bijvoorbeeld: gebod tot staken van werkzaamheden aan het bed), anderzijds het belang van de medewerkers om in vrijheid over vaccinatie te kunnen beslissen.

Griepvaccinatie

Het kabinet heeft naar aanleiding van de griep epidemieën van 2016/2017 en 2017/2018 onderzoek laten doen naar de mogelijkheid en wenselijkheid van verplichte griepvaccinatie van (nieuw) zorgpersoneel. De uitkomst was dat onder zorgwerkgevers en -werknemers weinig draagvlak is voor het opleggen van een vaccinatie. Een verplichting roept weerstand op bij zorgverleners, gaat in tegen hun autonomie en er is meer bewijs nodig van de effectiviteit van het griepvaccin. Aanzienlijk meer draagvlak is er voor het verhogen van de griepvaccinatiegraad door andere maatregelen, vooral door informatieverstrekking, bewustwording en gerichte bescherming van kwetsbare patiëntengroepen (hygiënemaatregelen, gerichte inzet van enkel gevaccineerd personeel). Het kabinet is daarna en daarom blijven vasthouden aan de lijn dat er geen vaccinatieplicht komt, óók niet voor zorgmedewerkers. Na een eerder advies van de Gezondheidsraad (‘Werknemers en Infectieziekten - criteria voor vaccinatie’, 2014) was de reactie ook al negatief.^{7,8} Een opvallende ontwikkeling is dat er inmiddels wel een initiatiefwetsvoorstel door de Tweede Kamer is aangenomen

dat kindercentra de mogelijkheid geeft uitsluitend personeel en kinderen toe te laten die deelnemen aan het rijksvaccinatieprogramma.⁹

Noodzakelijk en proportioneel

Dit laatste wetsvoorstel daargelaten is het duidelijk dat de marges voor zorginstellingen die iets willen ondernemen tegen weigerachtige zorgmedewerkers in beginsel smal zijn. Het belang van zorgmedewerkers om autonoom over vaccinatie te kunnen beslissen weegt zwaar. Zorginstellingen trekken echter niet bij voorbaat aan het kortste eind. Zo oordeelde de rechter dat een brandwacht die op een locatie met loodhoudende materialen werkte en weigerde zijn loodgehalte te laten meten terecht ontslagen werd.¹⁰ De omstandigheden van het concrete geval speelden echter een belangrijke rol. De werknemer leek nogal recalcitrant, en anders dan bij de covidcrisis speelde naast diens eigen, individueel belang geen algemeen volksgezondheidsbelang een rol.

Als laatste mogelijkheid komt een tijdelijke non-actiefstelling of ontslag in beeld

Een zorginstelling zal bij een belangenafweging in ieder geval een kans kunnen maken als zij, allereerst, aantoonbaar haar handelwijze jegens de vaccinatie weigerende zorgmedewerker noodzakelijk en proportioneel is. Ook moet er voor haar geen ander, minder ingrijpend middel zijn geweest om haar doel, een veilige zorgverlening, te bereiken (subsidiariteitseis). Van belang is dus of zij het besmettingsrisico ook op een andere manier voldoende heeft kunnen beperken. Bijvoorbeeld door aan de weigerachtige medewerker de instructie te geven extra persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Soms is dat echter niet mogelijk, zoals bij dementerende patiënten die bij het zien van iemand in ‘maanpak’ wellicht angstig worden. Een tweede vraag is of er binnen de instelling ander werk is voor de zorgmedewerker. Bij grotere instellingen zoals ziekenhuizen zal dit veelal het geval zijn, bij kleine kan dit anders liggen. Als laatste mogelijkheid komt een tijdelijke non-actiefstelling of ontslag in beeld. Duidelijk zal dan wel moeten zijn dat de zorgverlening alleen kan plaatsvinden door iemand die is ingeënt, vaccinatie het besmettingsrisico significant vermindert en de vaccinatieweigering van de zorgmedewerker niet berust op gezondheidsoverwegingen, zoals ernstige allergie.

Vervolgens rijst dan nog de vraag of de medewerker bij tijdelijke non-actiefstelling recht heeft op doorbetaling van loon en bij ontslag op de wettelijke transitievergoeding en een WW-uitkering. Waarschijnlijk is dit het geval. Gezien het hiervoor geschetste grondrechtenkader zal niet spoedig sprake zijn van ernstig verwijtbaar handelen.

Stimuleren

Een werkgever van een zorginstelling doet er goed aan een vaccinatie weigerende zorgmedewerker eerst tot inenting te stimuleren door duidelijke informatie te geven over de covid-19-vaccins. Als dit de bezwaren niet wegneemt, kan het scenario dat van een 'indirecte vaccinatieplicht' zijn. Van de zorgmedewerker zou bijvoorbeeld kunnen worden verlangd zijn werkzaamheden met direct patiëntencontact te staken, tenzij extra persoonlijke beschermingsmiddelen een oplossing bieden. Vervolgens moet worden gekeken of de medewerker elders in de organisatie kan worden ingezet. Ontslag is een laatste optie. Al het voorgaande is in covid-19-omstandigheden uiteraard zeer onwenselijk, nu we iedereen hard nodig hebben.

Mede daarom is het wachten op een rechterlijke uitspraak. Die zou inzicht kunnen geven in de vraag hoeveel (extra) speelruimte er, gezien de zeer bijzondere omstandigheden, tijdens de covid-19-epidemie voor de zorginstelling is. Het is hierbij verleidelijk een parallel te trekken met vaccinatie tegen hepatitis B. Die is zodanig in de (zelf)regulering verankerd, vooral die van tandartsen, dat zij de ruimte voor weigering van vaccinatie arbeidsrechtelijk verkleint, en tendert naar een (indirecte) vaccinatieplicht, ook al is wel voorzien in een regime voor weigerachtige medewerkers (regelmatige serumcontrole). En zou de KNMG, evenals zij in 2000 bij hepatitis B heeft gedaan, niet ook in het geval van covid-19 een standpunt kunnen innemen, inhoudende dat zij artsen en andere zorgmedewerkers dringend aanbeveelt zich te laten vaccineren? In een eventuele juridische procedure tussen een zorginstelling en -medewerker zou dat een mee te wegen gegeven kunnen zijn.

Vanzelfsprekend is het bovenstaande geen pleidooi om zorgmedewerkers onder druk te zetten. Het is bedoeld om vanuit juridisch perspectief een bijdrage te leveren aan het debat over vaccinatie en een indirecte vaccinatieplicht tegen covid-19. ■

contact

jan.bollen@radboudumc.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

VELDWERK

DE AIOS



CHUN SING CHIU is forensisch arts in opleiding

Bewaker van het nachtleven

Als ik vertel dat ik mij aan het specialiseren ben tot forensisch arts, moet ik heel wat vragen beantwoorden en vooroordelen ontkrachten. Ja, het werk is spannend, dynamisch, een tikje duister. En inderdaad, ik draag regelmatig witte pakken zoals bij CSI. Maar ik snijd niet in lijken, ben niet cynisch van aard en zie ook gewoon levende patiënten.

Ook ben ik geen moraalridder, ondanks mijn kennis van wetten en regels. Ik fiets wel eens door rood en rijd soms een kilometer tje te hard. Forensisch artsen zijn immers gewoon mensen. Misschien wel een beetje excentriek. Want wie laat zich nu uit z'n bed bellen om een ontbindend lichaam te onderzoeken in een modderig veld of om een geïntoxiceerde arrestant te beoordelen?

We werken veel op onregelmatige tijden. Gelukkig heb ik geen moeite met nachtdiensten. Hoewel mijn ogen dan soms willen slapen, ontwaakt mijn hoofd na de schemering. De nacht trekt mij aan. In de late uurtjes spelen er zich dingen af die in het daglicht niet goed

WIE LAAT ZICH
NU UIT Z'N
BED BELLEN
VOOR EEN
ONTBINDEND
LICHAAM?

tot hun recht zouden komen. Dansen in een club met iets te harde technobeats. Intimiteit tussen de lakens. Vage huisfeestjes met rokende, praatgrage mensen die een borreltje te veel op hebben. Ik wil het allemaal beleven. Het creëert de illusie dat er even niks anders bestaat dan wat wij op dat moment aan het doen

zijn. Alles is gesloten, alleen wij zijn nog op. Een ultiem gevoel van bestaan.

Daarom vind ik arrestanten of overledenen helemaal niet zo vervelend. Forensisch artsen bewaken het nachtleven. En kleine zonden houden nou eenmaal van het donker. Daar kom ik graag mijn bed voor uit.