

Luiza Bialasiewicz en Alberto Alemanno (*)
12 maart 2021

Sommige lidstaten van de Europese Unie en pressiegroepen oefenen steeds meer druk uit om de huidige reisbeperkingen in verband met het coronavirus te versoepelen; het idee om speciale privileges toe te kennen aan degenen die gevaccineerd zijn, krijgt steeds meer aanhang.

De Europese Commissie is van plan een vaccinatiecertificaat voor de hele EU voor te stellen – de zogenaamde ‘digitale groene kaart’ – die Europeanen “geleidelijk in staat moet stellen zich veilig in de Europese Unie of daarbuiten te verplaatsen – voor werk of toerisme”. De EU-lidstaten blijven verdeeld over de kwestie: landen met toeristische bestemmingen zoals Oostenrijk, Griekenland, Italië en Spanje zijn voorstander, maar België, Frankrijk en Nederland (waar het onderwerp een [heet hangijzer](#) is geworden in de aanloop naar de nationale verkiezingen) hebben aanzienlijke twijfels.

In het licht van de huidige stand van de vaccinatiecampagne in het grootste deel van Europa is het voorstel van de Commissie in het beste geval voorbarig, in het slechtste geval zeer gevaarlijk en zeer discriminerend.

Zoals [hier betoogd](#), is de invoering van een digitale groene EU-pas gebaseerd op een inherent gebrek aan logica, niet alleen wetenschappelijk gezien, maar ook vanuit juridisch-territoriaal en ethisch oogpunt. Paradoxaal genoeg zou een ‘vaccinatiepaspoort’ Europa niet verenigen door de reisbeperkingen te versoepelen, maar alleen maar nieuwe grenzen creëren: dwars door het continent, dwars door gemeenschappen en zelfs dwars door gezinnen, verdeeld tussen ‘veilige’ en ‘onveilige’ lichamen.

Gebrekkige wetenschap achter vaccinpaspoorten

Laten we eerst de gebrekkige wetenschappelijke veronderstellingen achter het voorstel uit de doeken doen. Het certificaat berust op de veronderstelling dat degenen die gevaccineerd zijn, het virus niet langer bij zich dragen.

Uit de huidige wetenschappelijke gegevens blijkt echter dat de goedgekeurde COVID-19-vaccins de ziekte weliswaar tegenhouden, maar de overdracht niet volledig stoppen, zoals blijkt uit de talrijke gevallen van [gevaccineerde gezondheidswerkers in Italië](#) (en elders) die positief op het virus testten. COVID-19-vaccins – zoals alle vaccins – [voorkomen ziekte, geen infectie](#).

De vaccins die voor gebruik in de EU zijn goedgekeurd, zijn effectief in het voorkomen van ziekte en dus

van de symptomen van COVID-19. Vermindering van de ziektesymptomen vermindert de mogelijke overdracht door degenen die gevaccineerd zijn, maar dat maakt ze nog niet volledig 'veilig' voor niet-gevaccineerde derden. Dit is de reden waarom epidemiologen erop aandringen dat, totdat een voldoende groot percentage van de bevolking gevaccineerd is, alle andere beperkingen, zoals het dragen van maskers en sociale distantie, in acht moeten blijven worden genomen.

Vaccinwoestijnen

De zeer variabele uitrol van vaccinatieprogramma's in de EU is ook een probleem, waardoor sommige EU-ingezetenen veel meer kans hebben om gevaccineerd te worden dan andere. Er bestaan ook aanzienlijke verschillen binnen landen, met een moeilijkere toegang tot vaccins voor mensen buiten grote stedelijke gebieden, en verschillen in de capaciteit van verschillende regio's om de toediening van vaccins te organiseren.

Hoewel de meeste EU-landen hun best hebben gedaan om ervoor te zorgen dat er geen 'vaccinwoestijnen' zoals in de VS ontstaan, zijn de territoriale verschillen in toegang, zelfs onder prioritaire groepen, nog steeds aanzienlijk. In achtergestelde gebieden die slecht worden bediend door de gezondheidszorg (in de stad of op het platteland) is de kans vaak groter dat er ook veel meer mensen aarzelen om een vaccin te nemen, zoals in het [Verenigd Koninkrijk](#) is geconstateerd.

Prioritaire categorieën: wie zijn de eerstelijns werkers?

Dergelijke verschillen worden nog groter wanneer we nagaan hoe de verschillende lidstaten prioritaire groepen voor vaccinatie selecteren. Na de categorieën met het hoogste risico, zoals medisch personeel en bejaarden, is elke lidstaat vrij om de volgende categorieën te bepalen. De definitie van 'essentiële' of 'eerstelijns'-werknemer is namelijk niet overal in de EU dezelfde.

Zo worden bijvoorbeeld Italiaanse en Oostenrijkse onderwijzers en universiteitsdocenten al opgeroepen voor vaccinatie, terwijl die in Nederland nog een aantal maanden moeten wachten.

De kwestie van de toegang tot vaccins is nog ingewikkelder voor de miljoenen Europeanen van wie de formele status niet overeenstemt met hun huidige verblijfplaats. Dit omvat zowel [migranten binnen de EU](#) als onvolledig gedocumenteerde of [gedeeltelijk reguliere](#) niet-EU-immigranten. Al deze personen hebben momenteel geen toegang tot vaccinatie, wat waarschijnlijk zal leiden tot het ontstaan van een [zwarte markt](#) voor vaccins.

Bij gebrek aan een billijke toegang voor het publiek zal de particuliere vraag naar het vaccin waarschijnlijk toenemen. Getuige de vaccinatiepakketten voor de Verenigde Arabische Emiraten en Indië, terwijl [Lufthansa](#) onlangs heeft aangekondigd dat het overweegt 'vaccinvluchten' naar Moskou aan te bieden.

Verenigingen in de reissector zoals IATA werken ook samen met de techgiganten Microsoft en Oracle om nieuwe digitale gezondheidspasjes te creëren, zoals The [Economist](#) opmerkt in zijn recente rapport over 'The Future of Travel', waarin wordt voorspeld dat "gezondheidsinformatie net zo essentieel zal worden voor internationale reizen als een paspoort vandaag de dag is".

Gezondheid: een publiek of een privé goed?

De mogelijkheid om 'voor te sorteren' door veel geld te betalen voor een vaccin doet een andere fundamentele juridische vraag rijzen: moeten vaccins niet worden beschouwd als een middel voor de volksgezondheid, en als zodanig worden gereguleerd?

Het opzetten van een systeem dat particuliere toegang stimuleert (wat het geval zou zijn met een voor de hele EU geldend vaccincertificaat) is uiterst problematisch: zowel vanuit juridisch/ethisch oogpunt, als vanuit epidemiologisch oogpunt. Zoals Wolfgang Münchau opmerkte in zijn [stuk](#) over 'vaccin-elitisme' (waarin hij commentaar gaf op de onwil van sommige Duitse burgers om het Oxford/Astra-Zeneca-vaccin te krijgen), zijn vaccins een schoolvoorbeeld van een openbaar goed: "uw bescherming ontstaat niet doordat u een beter vaccin krijgt dan uw burens. Uw bescherming vloeit voort uit het feit dat al uw burens een vaccin krijgen, zodat zij u niet besmetten".

Er zijn nog andere juridische en regelgevingskwesties. Volgens de eerste besprekingen zouden reizigers van buiten de EU die zijn ingeënt met Chinese of Russische vaccins, die niet zijn goedgekeurd door het Europees Geneesmiddelenbureau, niet in aanmerking komen voor de digitale groene kaart. Dit zou automatisch burgers van Turkije of Servië uitsluiten, waar deze vaccins het meest worden gebruikt, maar mogelijk ook mensen uit [EU-landen zoals Hongarije](#), dat zowel de Chinese Sinopharm-vaccins als de Russische Sputnik V-vaccins heeft gekocht.

Een 'fetisj' op het gebied van veiligheid

De hamvraag is wat de beweegredenen achter de Groene Pas zijn. Als het de bedoeling is de veiligheid van individuele reizigers aan te tonen, dan nopen de huidige wetenschappelijke inzichten tot voorzichtigheid. Of is het een economische beweegreden die voorrang geeft aan reizen en toerisme ten

koste van de veiligheid van andere Europeanen? Het lijkt meer op het wekken van de indruk van veiligheid dan een geloofwaardige beleidsoptie; een fetisj die EU-politici in staat stelt hun burgers een fysiek tastbare illusie van controle te bieden.

In plaats van te investeren in een fetisj, zou de EU nog nauwer moeten samenwerken met de lidstaten om de productiecapaciteit van vaccins op te voeren en te zorgen voor een billijke verdeling (waarbij het aanleggen van nationale voorraden en 'vaccinnationalisme' wordt verboden), en tevens voor de hele EU categorieën van prioritaire groepen moeten vaststellen.

De COVID-19-pandemie heeft in de hele Europese Unie zeer ongelijke gevolgen gehad. De EU en haar lidstaten moeten zich concentreren op het aanpakken van deze gevolgen, in plaats van bij te dragen tot de creatie van extra-ongelijkheid door middel van een uitsluitingsmechanisme, waar het vaccincertificaat op zou neerkomen. De digitale groene pas lijkt misschien een goede oplossing om het risico van een pandemie te beheersen, maar is gebaseerd op een profilering die minder te maken heeft met het werkelijke virusrisico dan met ongelijke toegang tot vaccinprivileges.

(*) Luiza Bialasiewicz is een politiek-geografe, professor aan het Departement Europese Studies van de Universiteit van Amsterdam; ze werkt vooral op het buitenland- en grensbeleid van de EU, en de visies over buitenlandbeleid van extreem-rechts. Alberto Alemanno is professor Europees recht aan het HEC in Parijs, en heeft bijzondere aandacht voor lobbying door burgerbewegingen. Het hier weergegeven artikel verscheen oorspronkelijk als [The dangerous illusions of an EU 'vaccine passport'](#) op 9 maart op OpenDemocracy met een Creative Commons licentie; de Nederlandse vertaling is door Ander Europa.

Dit delen:

Facebook

Twitter