

Handtekening bewindspersoon

5.1.2e

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



Rijksoverheid

Aanbiedingsformulier voor MCC-19

Van 1 *

Aanbieding

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Van 2

N.v.t.

Mede namens 1

Selecteer

Mede namens 2

N.v.t.

Mede namens 3

N.v.t.

Type voorstel *

Overig

Titel *

Titel en inhoud

Ethische afwegingen agv hoge vaccinatiegraad

Inhoud en doelstelling van het voorstel *

De MCC wordt gevraagd akkoord te gaan met onderstaande besluitpunten.

De Oplopende vaccinatiegraad brengt nieuwe dilemma's en vragen mee mbt onderscheid gevaccineerden en niet-gevaccineerden. Het kabinet zet in op 5 tijdelijk gerichte interventies. Hierbij vormen de adviezen van de Gezondheidsraad over de inzet van Coronatoegangsbewijzen en vaccinatie het uitgangspunt:

- o Streven naar zo hoog en heterogeen mogelijke vaccinatiegraad
- o Ondersteuning bieden aan kwetsbare mensen die niet kunnen laten vaccineren (wegens leeftijd en/of gezondheid) of waar vaccineren onvoldoende effect heeft.
- o Verstrekken eenduidige informatie over wat binnen huidige (wettelijke) kaders wel/niet is toegestaan.
- o Registratie van vaccinatiestatus voor (zorg)werkgevers mogelijk maken
- o Mogelijke inzet CTB in diverse settings

Voorgesteld besluit *

Het voorstel te aanvaarden.

Datum aanbieding *

Behandeltraject

10-09-2021

Kenmerk *

MCC

Hamerstuk *

 Ja Nee

Voorgaande behandeling *

 Ja Nee

Behandeld door *

Ambtelijke Commissie COVID-19 (ACC-19)

Datum voorgaande behandeling *

09-09-2021

Gevolgen en juridisch kader

- Ja Nee
 Gevolgen rijksbegroting *
- Ja Nee
 Gevolgen apparaatsuitgaven *
- Ja Nee
 Gevolgen voor regeldruk *
- Ja Nee, met bijlage Nee, zonder bijlage N.v.t.
 Overeenstemming met JenV inzake wetgevingstoets en effectenanalyse *
- Ja Nee, met bijlage Nee, zonder bijlage N.v.t.
 Overeenstemming met JenV inzake fouten- en misbruiksignalering *
- Ja Nee N.v.t.
 Aan EU Notificatie voldaan *
- Ja Nee
 Verplichting int. verdragen en/of Europese regelgeving *

Interdepartementale afstemming

- Ja Nee N.v.t.
 Overeenstemming BZK inzake beoordelingskader financiële/ bestuurlijke consequenties decentrale overheden en/of Caribisch Nederland *
- Ja Nee N.v.t.
 Overeenstemming Aruba, Curaçao en Sint Maarten *
- Ja Nee N.v.t. in mondelijke bespreking ACC
- Ja Nee N.v.t.
 Overeenstemming bereikt op ambtelijk niveau *

Contactpersonen

	Contactpersoon 1	Contactpersoon 2
Naam *	5.1.2e	5.1.2e
Afdeling *	VWS/PDC-19	VWS/PDC-19
Telefoonnummer *	06 5.1.2e	06 5.1.2e
E-mailadres *	5.1.2e@minvws.nl	5.1.2e@minvws.nl



Rijksoverheid

Aanpak Najaar

Medio september is circa 80% van alle volwassenen in Nederland volledig gevaccineerd. Een groot deel van de bevolking is daarmee beschermd tegen het virus en daarmee komen de doelen van onze aanpak in zicht. Tegelijkertijd is het verloop van de corona epidemie tot nu toe grillig, en zal nooit exact te voorspellen zijn. De volgende factoren zijn bepalend voor de volgende fase:

1. De mate van transmissieremming door vaccinatie
2. Hoogte en homogeniteit van de vaccinatiegraad
3. Gedrag
4. Introductie vanuit het buitenland door terugkerende reizigers.
5. Seizoenseffect
6. De afname van antistoffen
7. Mutaties die zich onttrekken aan immuniteitsopbouw

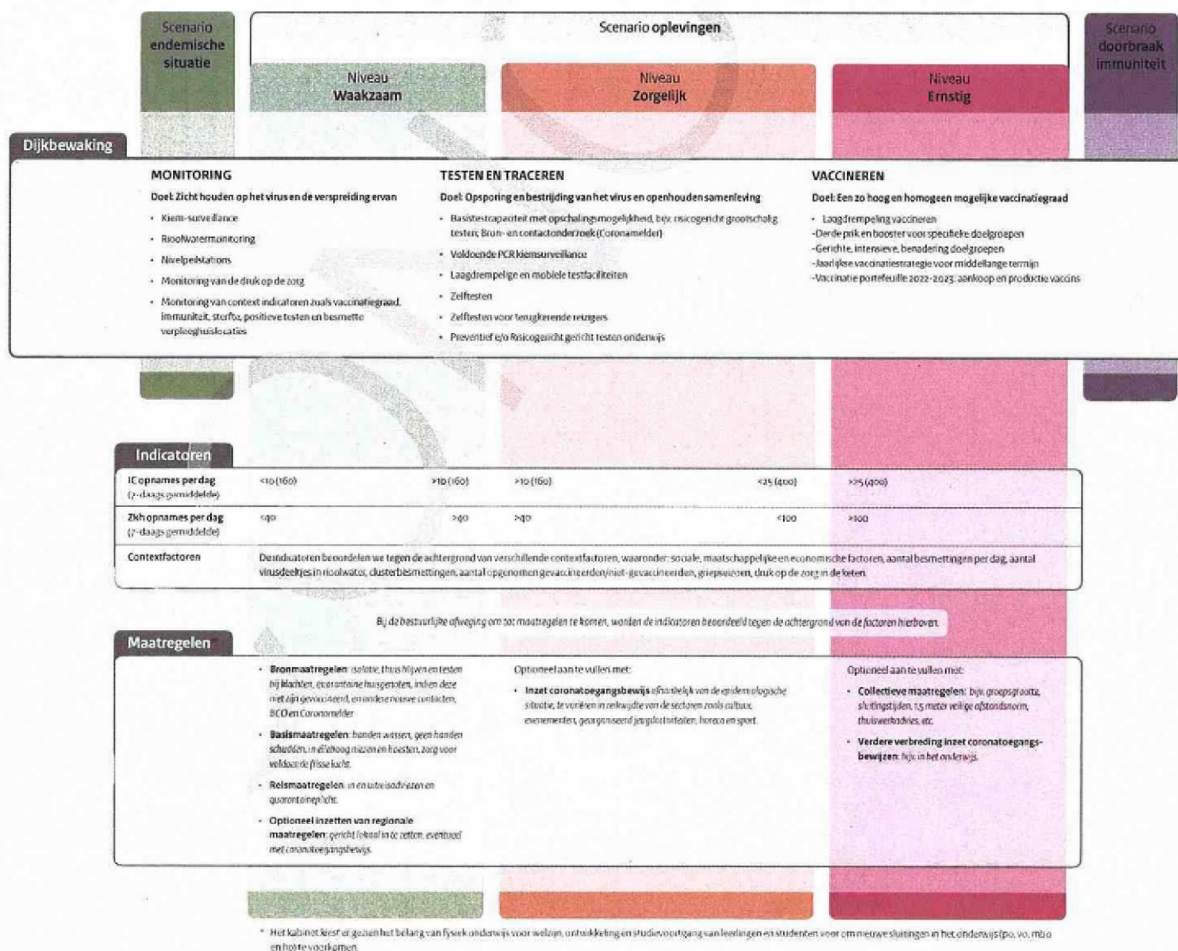
Door een hogere mate van immuniteit, deels door vaccinatie, deels door doorgemaakte infectie, neemt het risico van verspreiding af en komen de eerste twee doelstellingen van het kabinet in de bestrijding van COVID-19 in zicht: 1) acceptabele belasting van de zorg en 2) het beschermen van kwetsbare mensen. Tegelijkertijd is een deel van de samenleving niet beschermd, omdat zij zich niet hebben laten vaccineren, zij zich niet kunnen laten vaccineren of omdat het vaccin bij hen niet goed werkt. Het is van belang waakzaam te blijven en met de inzet op monitoren, testen en traceren en vaccineren het risico op mogelijke oplevingen krachtig te bestrijden om zo blijvend bij te dragen aan de vier doelstellingen, naast

de twee genoemde, ook: 3) zicht houden op het virus en 4) economische en maatschappelijke schade op korte termijn te beperken, aandacht voor structurele maatschappelijke en economische schade, en voorkomen dat de lasten onevenredig neer slaan bij bepaalde groepen. De volgende scenario's zouden denkbaar zijn:

Scenario endemische situatie: er is sprake van een beheersbaar virus, lage, tot geen, druk op de zorg en bestrijding vindt plaats door reguliere infectiebestrijding.

Scenario oplevingen: dit scenario is het meest waarschijnlijk. Door een toenemende vaccinatiegraad is het virus meer beheersbaar geworden, de kans op oplevingen bestaat, inzet op monitoren, testen en traceren en vaccineren blijft onverminderd van belang. In aanvulling hierop kunnen extra maatregelen noodzakelijk zijn om de druk op de zorg beheersbaar te houden.

Scenario doorbraak immuniteit: de opgebouwde immuniteit biedt onvoldoende bescherming door nieuwe een variant en/of afnemende bescherming vaccins. Gevaccineerden komen in ziekenhuis en op IC. Hierdoor zijn het ook de gevaccineerden die een rol spelen in de belasting van de zorg.





Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



MCC

**Ethische afwegingen
a.g.v. hoge
vaccinatiegraad**

10 september 2021



Ethische afwegingen agv hoge vaccinatiegraad

- **Hoge vaccinatiegraad + mate van bescherming:**

- Medio september heeft iedereen die dat wilde zich kunnen laten vaccineren.
- Tot en met zondag 5 september zijn er ongeveer 11,3 miljoen 12 plussers volledig gevaccineerd en hebben nog eens 1,3 miljoen mensen hun eerste prik gekregen. Dat betekent dat van alle 12 plussers ruim 83% hun eerste prik hebben gekregen en ruim 74% nu volledig gevaccineerd is. Van de 12 tot 17 jarigen heeft 55% een eerste vaccinatie ontvangen, van alle 18 plussers is dit ruim 85%. (RIVM)
- Gevaccineerden hebben minder kans om ziek te worden, incl. ziekenhuis- en IC-opname, en zijn minder besmettelijk. Tegelijkertijd zijn 2,5 mln mensen – om uiteenlopende redenen – niet beschermd.

- **Niet-gevaccineerden:**

- Een deel van de mensen heeft die keuze voor vaccinatie niet (kunnen) maken en vormen daarmee:
- een individueel risico (kwetsbaar voor virus),
- een collectief risico (belasting van zorg en daarmee volksgezondheid) en
- een maatschappelijke risico door beperkende maatregelen, welke in toenemende mate moeilijk te rechtvaardigen zijn met hoge vaccinatiegraad.

- **Dilemma:** dat brengt nieuwe discussies met zich mee. Want: hoe om te gaan met vrijheden in een samenleving waarin het grootste deel is gevaccineerd, en een klein deel nog niet, leidt tot tal van dilemma's. Mag de vrijheid van de één om zich niet te laten vaccineren, de vrijheid beperken van de groep die dat wel heeft gedaan? *Voorbeelden: mag werkgever vragen naar de vaccinatiestatus? Mogen patiënten eisen alleen door gevaccineerd zorgpersoneel geholpen te worden? Mogen besloten plaatsen, zoals een dansschool, alleen gevaccineerde mensen toelaten?*

- Geen vaccinatieplicht: In huidige situatie is een **vaccinatieplicht niet aan de orde**. Als gevolg van deze dilemma's wordt in veel landen gediscussieerd over een vaccinatieplicht. Daar kiest kabinet op dit moment niet voor. Mensen besluiten zelf of ze wel of niet gevaccineerd willen worden. Wel: vaccineren is de verstandige keuze, maar het blijft wel ieders eigen keuze. Het kabinet zet er daarbij op in om eenieder een geïnformeerde beslissing te laten nemen, waarbij de drempel om zich te laten vaccineren zo laag mogelijk wordt gemaakt.

- **Rechtvaardigt** - waar nodig en om risico's te beperken - onderscheid tussen gevaccineerden en niet-gevaccineerden. Het gesprek: over deze dilemma's wordt reeds gevoerd. Het is goed om dat gesprek te voeren. Op respectvolle wijze, om elkaar te informeren, om zorgen weg te nemen. En om elkaar te doordringen van de noodzaak van vaccinatie.



Stappen Kabinet (1/2)

Kabinet zet in op de volgende gerichte stappen, gericht op relatie werkgevers-werknemers en ondernemers-bezoekers/klanten, waarbij de eerdere adviezen Gezondheidsraad uitgangspunt zijn:

1. **Streven naar zo hoog en heterogene mogelijke vaccinatiegraad**
 - Versterkt inzet op diverse, doelgroep specifieke interventies, mede op basis van de uitkomsten van onderzoek naar redenen waarom mensen zich niet willen laten vaccineren.
 - Daarbij is aandacht voor adequate informatieoverdracht, waar nodig ook in andere talen, en voor het wegnemen van praktische barrières voor vaccinatie.
2. **Ondersteuning bieden aan kwetsbare mensen** die niet kunnen laten vaccineren (wegens leeftijd en/of gezondheid) of waar vaccineren onvoldoende effect heeft.
 - Beschermende en ondersteunende maatregelen gericht op personen zelf, waaronder verstrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen en zelftesten.
 - Bredere maatregelen, waaronder inzet mondkapjes in OV en zorg, aanspreken van werkgevers om thuiswerken en veilige werkomgeving te blijven faciliteren.
3. **Verstrekken eenduidige informatie** over wat binnen huidige (wettelijke) kaders wel/niet is toegestaan.
 - Informeren (handreikingen, visuals, QenA's) over wat wel / niet mag richting werkgevers-werknemers en ondernemers, ondersteund door advies Landsadvocaat. Inbreng vanuit sectoren van belang.
 - Daarmee: stimuleren van het open goede gesprek over vaccinatiestatus om zo aan plichten (veilige zorg en werk) te kunnen voldoen.
4. **Registratie van vaccinatiestatus** voor (zorg)werkgevers mogelijk maken
 - Het is toegestaan voor werkgever naar vaccinatiestatus te vragen en hierover met werknemer in gesprek te gaan.
 - Het staat de werknemer vrij om antwoord te geven of niet.
 - Het is ook recht van de werknemer dat geen registratie van gegevens plaatsvindt.
 - Werkgever mag aanvullende veiligheidsmaatregelen nemen. Dit past bij goed werkgeverschap. Echter, registreren is dus nu niet toegestaan.
 - AP ziet geen mogelijkheden binnen bestaande kaders om voor medewerkers in (specifieke) situaties wel registratie vaccinatiegegevens toegestaan kan worden en daarvoor de wet te wijzigen.



Stappen kabinet (2/2)

5. Mogelijke inzet CTB in diverse settings

Verhouding ondernemer-klant/bezoeker (toegang)

- De sectoren cultuur, evenementen, horeca en sport zijn aangewezen als sectoren waar gebruik van CTB kan voor toegang tot activiteiten of voorzieningen. *NB. Dit geldt niet voor werknemers of anderen die werkzaamheden verrichten in de betreffende sectoren.*
- Voor andere sectoren geldt dat gebruik van het CTB alleen in besloten plaatsen is toegestaan. Dat zijn locaties die alleen toegankelijk zijn voor bepaalde mensen (bijv. een vereniging – alleen voor leden).
 - › Deze ondernemer dient wel een belangenafweging te maken: is er een gerechtvaardigd doel, is het gebruik van CTB noodzakelijk om dat doel te bereiken en wordt voldaan aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit?
 - › Gelet op die eisen zal het in de meeste gevallen niet evenredig zijn om uitsluitend een vaccinatiebewijs te vragen, omdat met een negatief testbewijs het doel ook kan worden bereikt. Gebruikmaking van CTB is dus proportioneler.

Kortom: ondernemer van besloten plaats kan CTB inzetten met toestemming klant/bezoeker. Verder uitwerken vwb uitvoering.

- Het gebruik van het CTB is niet toegestaan in openbare plaatsen of publieke plaatsen (bijv. gemeentehuis, detailhandel). Hier mag een ondernemer dus ook niet vragen naar een vaccinatiebewijs of negatief testbewijs.

Onderwijs: hiervoor is wettelijke basis, die met wetwijziging via Amvb geregeld kan worden. Hiervoor worden voorbereiding getroffen. Mocht situatie zich voordoen dat fysiek onderwijs mogelijk niet meer kan plaatsvinden, dan kan overwogen worden via Amvb CTB in te zetten in onderwijs.

Verhouding werkgever-werknemer

- Op dit moment mag werkgever geen gegevens registreren. Daarom is CTB niet toegestaan.
- Ook als registreren wel zou worden toegestaan, belemmert huidige wet Coronatoegangsbewijzen gebruik door werkgever.
- Onderzocht wordt of de wet Coronatoegangsbewijzen kan worden gewijzigd om inzet CTB breder mogelijk te maken (o.a. voor kantoorpersoneel).

Gebruik CTB en gegevensverwerking:

- De opzet van de CTB is dat de testuitslag, vaccinatie- of herstelbewijs worden omgezet in een QR code in de coronacheck app.
- Het gebruik van een QR code is wel een automatische verwerking van persoonsgegevens en valt daarmee onder het toepassingsbereik van de AVG.
- Dat betekent dat ook bij de inzet van de CTB door besloten plaatsen gewerkt moet worden met toestemming, omdat een specifieke wettelijke grondslag ontbreekt