

## TEN BEHOEVE VAN VOORBEREIDING BESLUITVORMING

### Uitwerking ethische afwegingen – 5.1.2e

- Focus ligt op de passage in de Kamerbrief;
- Belangrijk om in de MCC het kabinet mee te nemen in voorstel benoemen van bereidheid van kabinet om inzet 2G te verkennen door strekking van volgende formulering in Kamerbrief op te nemen:  
"het kabinet is bereid om stap inzet van 2G te verkennen en gaat daarover in debat met Kamer alvorens een besluit te nemen". Eventueel kan inzet elders in Europa, zoals in Duitsland hierbij genoemd worden.

### Evenementen – 5.1.2e

- 5.1.2e kunnen een laatste stand van zaken geven nav BWO en VB gisteren.

### DCC/CTB - 5.1.2e

- Zie de QenA's achteraan

### Stand van zaken handhaving CTB - 5.1.2e

- Handhavingsslijn JenV
  - o Het financieren van 20 mln extra voor coronabanen toezicht en handhaving, aanvullend op de financiën voor supportteams vanuit VWS;
  - o Verder zijn de handhavingsbevoegdheden dezelfde bevoegdheden als bij de handhaving van de 'reguliere' coronaregels op publieke plaatsen of voor evenementen. In beginsel wordt bestuursrechtelijk gehandhaafd.
  - o Zo kan er bijvoorbeeld een last onder dwangsom worde opgelegd aan de exploitant, gericht op het alsnog voldoen aan de voorwaarden voor openstelling door ofwel de coronatoegangsbewijzen op juiste wijze te controleren ofwel te sluiten.
  - o Bij vergunning plichtige evenementen wordt een uitgewerkt plan gevraagd van de wijze waarop coronatoegangsbewijzen zullen worden gecontroleerd. Als het plan vooraf niet volstaat, kan de aanvraag op grond van de meeste APV's worden afgewezen.
- Ondersteuning gemeenten
  - o 3 mogelijke toezeggingen in het VB vanochtend:
    - Ter overweging ligt dinsdagochtend het voorstel in het VB om gemeenten te ondersteunen door 10 FTE 'supportteam medewerkers' te financieren per veiligheidsregio.
    - Dit geldt eveneens voor het bovengenoemde voorstel vanuit J&V om voor 20 mln euro voor coronabanen m.b.t. toezicht en handhaving voor een periode van 3 maanden te verlengen.
    - Daarnaast is het nog mogelijk de financiële compensatie voor corona aan gemeenten voor het jaar 2021 vast te stellen en uit te keren.
  - o Verder werkt het ministerie van VWS samen met andere ministeries aan het zo soepel en gemakkelijk mogelijk maken van de invoering van het CTB voor burgers, controleurs en ondernemers. Hiervoor is een actiegroep opgericht die zich richt op het implementatietraject. Speciale aandacht wordt besteed aan de ondersteuning van de horeca ondernemers, de controleursfunctie en het ondersteunen van het vertrouwen in het gebruik van het CTB.

### Juridisch: hoe stevig staan we op voorgenomen besluit? - 5.1.2e

- Advies OMT waar gebruik van wordt gemaakt:  
Scenario 3: brede inzet CTB in risicovolle settings waarbij personen dicht op elkaar (binnen elkaar ademscirkel) p. 6  
Versoepelingen stapsgewijs: hoogste risicovolle settings (disco's, nachthoreca etc.) p. 6  
Goed werkend systeem rond CTB en goede toegangscontrole en handhaving p. 7  
75% bezettingsgraad ongeplacerd met CTB, geplacerd 100% p.7
- Het verschil in sectoren moet beleidsmatig worden onderbouwd, omdat het OMT daar niet op ingaat.

### **Formuleringen Kamerbrief**

- Formulering 2 ventielen zorg
- Formulering vaccinatie-registratie
- Formulering 2g
- Formulering op reizen

#### *Formulering 2 ventielen zorg*

~~ Omdat ik vind dat we alles in het werk moeten stellen om potentiële gezondheidsschade en andere nadelige consequenties voor de patiënt en zorgprofessional zoveel als mogelijk te voorkomen, blijf ik steeds onderzoeken of en hoe we de beschikbare IC-capaciteit optimaal kunnen inzetten en waar mogelijk extra flexibiliteit kunnen inbouwen. Hiermee voldoe ik tevens aan de toezegging aan het Kamerlid Van den Berg (CDA) over de reflectie op de toekomst van coronazorg en de toezegging aan het Kamerlid Gündogan (Volt) over zorgcapaciteit zonder uitstel van reguliere zorg.

Vorige week heb ik in dit licht gesproken met mijn collega-minister Laumann van Noordrijn-Westfalen. Onderwerp van gesprek was de samenwerkingsafpraak die gemaakt is tussen Nederland en Noordrijn-Westfalen, ten tijde van de eerste golf. Destijds is afgesproken dat naar gelang de situatie in eigen land, beide landen de intentie hebben wederzijds IC-patiënten over te nemen wanneer één van de partijen tegen de grenzen aanloopt van het leveren van goede IC-zorg. In het overleg van vorige week hebben beide partijen deze afspraak nogmaals bekrachtigd. Ik heb daarop het LCPS gevraagd met haar haar Duitse counterpart voorbereidingen te treffen voor mogelijke uitplaatsingen. ~~

#### *Formulering vaccinatie-registratie*

De noodzaak van een hoge vaccinatiegraad geldt a fortiori voor de zorgsector. Er zijn geen op dit moment nog geen exacte cijfers over het aantal vaccinaties onder het zorgpersoneel. Er zijn indicaties dat de vaccinatiegraad in sommige sectoren hoger ligt dan het landelijk gemiddelde onder de volwassen bevolking, maar in andere sectoren beduidend lager. Dat laatste vind ik zorgelijk. Vaccinatie draagt bij aan veilig werken en in het verlengde daarvan aan het in stand houden van de zorgcapaciteit. Bovendien verlaagt een hogere vaccinatiegraad het risico dat kwetsbare patiënten en cliënten met het virus worden besmet en (extra) ziek worden. Begrijpelijkwijs stellen patiënten en cliënten en hun omgeving daarom steeds vaker de vraag of hun zorgverleners gevaccineerd zijn.

Ik heb deze situatie met vertegenwoordigers van werkgevers, professionals, werknemers en patiënten en cliënten besproken. Ook spreek ik geregeld met mensen die op de werkvloer met dit vraagstuk bezig zijn. Alle partijen zijn het eens dat het wenselijk is dat meer mensen in de zorg gevaccineerd zijn, omwille van goede zorg en veilig werken. Daar ligt een duidelijke verantwoordelijkheid voor zorgaanbieders respectievelijk werkgevers op basis van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) en de Arbeidsomstandighedenwet. Ook van zorgprofessionals mag worden het nodige te doen om kwetsbare mensen te beschermen en een goede afweging te maken, rekening houdend met de consequenties voor werk en patiënt of cliënt als er voor wordt gekozen niet tot vaccinatie over te gaan. Vaccineren is geen vrijblijvende keuze.

De genoemde vertegenwoordigers hebben aangegeven het belang van vaccineren (nog meer) te willen uitdragen, ondersteund door feitelijke en toegankelijke informatie over de veiligheid en (vermeende) bijwerkingen van vaccinaties [verwijzing website]. Veel organisaties steken nu al veel tijd en energie in informatieverstrekking en gesprekken en hebben daar goede ervaringen mee. Ervaringen in persoonlijke afwegingen die (collega)professionals maken zijn daarbij waardevol. Het is belangrijk dat het goede gesprek over vaccineren met (groepen) medewerkers binnen de organisaties wordt gevoerd in de context van de zorg die ze samen verlenen aan kwetsbare mensen. Daar hoort zoals gezegd ook bij dat werkgevers de vraag mogen stellen of

medewerkers gevaccineerd zijn en medewerkers het recht hebben deze informatie niet te delen. Evenmin mag het enkele feit dat iemand niet gevaccineerd is of daarover geen mededeling wil doen rechtspositionele consequenties hebben; wel kan het invloed hebben op manier waarop werk wordt georganiseerd. Vaccineren is en blijft immers een eigen keuze. Geen van de genoemde partijen in de zorg is voorstander van een vaccinatieplicht en die kant wil en ga ik ook niet op.

In de huidige praktijk kunnen werkgevers al informatie verzamelen over vaccinatiegraad onder hun personeel, via een derde partij die de vaccinatiegraad onder werknemers uitvraagt of via de bedrijfsarts, die op basis van deze informatie een advies kan geven over een veilige werkomgeving. Dit kan op het niveau van de organisatie, locatie of een team. Is de vaccinatiegraad al zeer hoog, dan is het bijvoorbeeld mogelijk PBM minder intensief te gebruiken, wat de kwaliteit van de zorg ten goede kan komen, zeker voor de groepen voor wie PBM-gebruik verwarrend is en onrust geeft. Er zijn organisaties die dit nu al doen of overwegen te gaan doen. Dit geaggregeerde inzicht kan dus worden benut voor een betere inschatting van de infectierisico's op locatie en het beleid van een instelling ten aanzien van het verlenen van veilige en goede zorg.

Het handelingsperspectief kan nader worden ingevuld als er ook inzicht is in de vaccinatiestatus van individuele medewerkers. Het beleid kan dan immers risicogericht en situationeel worden vormgegeven, bijvoorbeeld bij het maken van roosters voor de zorg van mensen die extra kwetsbaar zijn. Hierbij geldt wel dat de ruimte hiertoe in de praktijk beperkt wordt door de schaarste aan personeel en het hoge ziekteverzuim. Frequent testen of vasthouden aan het gebruik van PBM kunnen in dat geval de risico's verminderen en onderdeel zijn van het handelingsperspectief.

Er zijn (vertegenwoordigers van) zorgaanbieders die nu al aangegeven – naast de hierboven geschetste mogelijkheden – behoefte te hebben aan deze informatie op individueel niveau en ik verwacht dat dat aantal zal toenemen in de komende periode. Het gaat dan uitdrukkelijk niet om een registratieplicht en evenmin zijn medewerkers verplicht mee te werken aan een uitvraag en hun vaccinatiestatus te delen. Het gaat wel om het mogelijk maken dat werkgevers de individuele vaccinatiestatus registreren, iets dat nu niet mogelijk is op grond van de AVG. Ik wil op korte termijn verkennen en bepalen hoe dit mogelijk gemaakt kan worden en zal daartoe ook in nader overleg treden met de (vertegenwoordigers) van organisaties actief in de zorg. Deze verkenning vindt plaats binnen de brede maatschappelijke discussie over het gebruik van CTB's – wat ook om ruimte voor registratie vraagt - en de mogelijkheid om deze ook voor de zorg toe te passen.

#### *Formulering 2g*

- *Let op: de Kamerbriefpassage is nog in the making, onderstaand voorgesteld besluit voor de MCC –*

#### Besluit MCC:

**U kunt de MCC vragen of zij kunnen instemmen met benoemen van bereidheid van kabinet om inzet 2G te verkennen door strekking van volgende formulering in Kamerbrief op te nemen:** "het kabinet is bereid om stap inzet van 2G te verkennen en gaat daarover in debat met Kamer alvorens een besluit te nemen". Eventueel kan inzet elders in Europa, zoals in Duitsland hierbij genoemd worden.

#### Concept Kamerpassage:

5.1.2i Concept

5.1.2i Concept

5.1.2i Concept

5.1.2i Concept

5.1.2I Concept

5.1.2i Concept

5.1.2i Concept