

## I. Feitelijke informatie

*Tijdens het fractieweekend is verzocht om het een en ander aan feiten op een rij te zetten. Hieronder zijn gegevens opgenomen over vaccinatiegraad, immuniteit, effecten van vaccinatie, het beleid van enkele andere landen, voorbeelden van vaccinatiedrang en informatie over voor- en nadelen van het inrichten van aparte coronaziekenhuizen.*

### 1. Vaccinatiegraad Nederland (t/m 5 september 2021)<sup>1</sup>

	Eerste Vaccinatie	Volledig gevaccineerd
Hele bevolking	72%	65%
18+	85%	77%
12-17 jaar	52%	39%

### 2. Vaccinatiegraad EU (selectie van landen, 18+)<sup>2</sup>

	Eerste Vaccinatie	Volledig gevaccineerd
Denemarken	89%	86%
Portugal	96%	84%
België	85%	84%
Spanje	89%	79%
Frankrijk	92%	77%
Nederland	85%	77%
Duitsland	78%	72%
Italië	81%	71%
EU-27	77%	69%
Bulgarije	23%	21%

### 3. Immuniteit (Nederland; schatting RIVM voor september)<sup>3</sup>

	Immuun na doorgemaakte infectie	Immuun na infectie of vaccinatie
0-9	6%	6%
10-19	25%	67%
20-29	41%	83%
30-39	25%	78%
40-49	25%	79%
50-59	28%	78%
60-69	29%	75%
70-79	24%	89%
80+	26%	89%
Totaal	26%	71%

### 4. Effecten vaccinatie

- Op dit moment is ongeveer 90% van de coronapatiënten die in het ziekenhuis worden opgenomen, niet (volledig) gevaccineerd.
- In de vierde golf (begin juli 2021) bleef het percentage ziekenhuisopnames beperkt tot net geen 1% van de positief geteste personen. Dit percentage lag in eerdere golven hoger, namelijk ongeveer 3%. Dit is een direct effect van vaccinatie (hoge bescherming tegen ernstige ziekte) en een indirect effect van vaccinatie (besmettingen onder jonge mensen zijn nauwelijks naar oudere generaties die al gevaccineerd waren over gegaan). Circa 20-22% van de in het ziekenhuis

<sup>1</sup> RIVM: <https://www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie/cijfers-vaccinatieprogramma>

<sup>2</sup> ECDC: <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

<sup>3</sup> Presentatie RIVM Technische Briefing 18 augustus 2021

opgenomen patiënten werden tijdens de vierde golf overgeplaatst naar de IC-afdeling. Dit percentage is nauwelijks anders dan tijdens eerdere golven.

##### 5. RIVM inschatting niet-immune personen (12+)

- Ongeveer 1,8 miljoen personen (van 15,3 miljoen 12+'ers) die niet immuun zijn ten gevolge van het feit dat ze niet gevaccineerd zijn en ook niet de infectie op natuurlijke wijze hebben doorgemaakt.
- Schatting aantal ziekenhuisopnames door 1,8 miljoen niet-immune personen: 16.000 tot 22.000 (vergelijking: tot op dit moment zijn er circa 60.000 ziekenhuisopnames geweest)
- Schatting aantal IC-opnames door 1,8 miljoen niet-immune personen: 2.200 tot 3.400 (vergelijking: tot op dit moment zijn er ruim 13.000 ic-opnames geweest)
- Daarnaast zijn er naar schatting ongeveer 700.000 non-responders, waarvan gedacht wordt dat vaccinatie minder goed (of helemaal niet) helpt.

##### 6. Beleid enkele andere landen<sup>4</sup>

- In **Frankrijk** en meerdere deelstaten van **Duitsland** is het al praktijk dat een coronatoegangsbewijs verplicht is voor o.a. horeca en theaters. Je mag dan pas naar binnen als je een bewijs laat zien waaruit blijkt dat je gevaccineerd bent, hersteld bent of in de afgelopen 24 uur negatief bent getest. Met name in Frankrijk is de vaccinatiebereidheid sterk toegenomen vanaf het moment dat dit beleid werd aangekondigd.
- **Italië**: vaccinatie verplicht voor zorgmedewerkers (sinds april). Wie zich niet laat inenten, wordt op non-actief gesteld of moet een andere functie zoeken waarbinnen niet met kwetsbare mensen werd gewerkt. Een coronacertificaat is voor iedereen van 12 jaar en ouder verplicht voor bezoek aan o.a. publieke evenementen, gebruik van openbaar vervoer, bezoek aan horeca, musea, sportcentra, private feesten zoals huwelijken. Eind september wordt besloten of vaccinatie verplicht wordt voor iedereen van 12 jaar en ouder als op dat moment de vaccinatiegraad nog niet boven de 80% is.<sup>5</sup>
- **Griekenland**: vaccinatie verplicht voor zorgmedewerkers (vanaf september). Bezoek aan o.a. cafés, restaurants en bioscopen alleen met vaccinatiebewijs of een recent herstelbewijs (sinds half juli).
- **Verenigd Koninkrijk**: vaccinatie verplicht voor personeel in de 'frontline' van de zorg (thuiszorg, verpleeghuismedewerkers). Engelsen moeten zich vanaf eind september laten vaccineren als zij een nachtclub of een ander druk evenement willen bezoeken. Een negatieve test volstaat niet.
- **Ierland**: Bezoek aan cafés en restaurants alleen met vaccinatiebewijs of een recent herstelbewijs.
- **Verenigde Staten**: overheidsperoneel moet gevaccineerd zijn. Formeel is er geen sprake van een plicht. Maar weigeren wordt onaantrekkelijk gemaakt. Niet-gevaccineerde ambtenaren zullen zich geregeld moeten laten testen en moeten in tegenstelling tot gevaccineerde collega's wel afstand houden. Enkele grote bedrijven hebben tevens besloten van hun kantoorperoneel een inentingsbewijs tegen het coronavirus te eisen. In New York mogen alleen nog bezoekers en werknemers met een vaccinatiebewijs restaurants, theaters of sportscholen in (dus ook niet met een negatieve test).

<sup>4</sup> o.a. <https://www.reuters.com/world/countries-make-covid-19-vaccines-mandatory-2021-07-13/>, <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/meer-en-meer-landen-stellen-een-vaccinatieplicht-in-wat-zijn-hun-overwegingen~bcc073bd/>, <https://nos.nl/artikel/2392361-new-york-voert-vaccinatieplicht-in-voor-toegang-restaurants-theaters-sportscholen>, <https://www.nrc.nl/nieuws/2021/07/29/de-verplichte-prik-rukt-op-en-ontmoet-weerstand-a4052975>, <http://www.italia.it/en/useful-info/covid-19-updates-information-for-tourists.html>

<sup>5</sup> <https://www.bloomberg.com/news/articles/2021-09-05/italy-to-decide-on-compulsory-vaccine-this-month-minister-says>

<sup>6</sup> KNMG, <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/covid-19-vaccinatie/covid-19-vaccinatie-faq.htm>

## 7. Mogen werkgevers in de zorg vaccinatiestatus vragen (huidige regels)<sup>6</sup>

- Een werkgever in de zorg mag niet aan een zorgmedewerker vragen of hij/zij is gevaccineerd. Of iemand gevaccineerd is, is een persoonsgegeven over iemands gezondheid en daarom mag hier niet naar gevraagd worden.
- Een bedrijfsarts mag dit wel vragen en mag deze gegevens ook registreren. Als de informatie van belang is in verband met ziekteverzuim of re-integratie (verplicht spreekuurcontact), dan moet iemand antwoord geven. Als het antwoord niet ter zake doet, is beantwoording niet verplicht. Is er sprake van een vrijwillig spreekuurcontact, dan is antwoorden alleen verplicht als de vaccinatiestatus van belang is voor de zorgvraag.
- De bedrijfsarts mag deze informatie niet aan de werkgever melden, want dit valt onder zijn beroepsgeheim. De bedrijfsarts mag de werkgever alleen laten weten of hij de medewerker in staat acht zijn/haar werkzaamheden verantwoord te verrichten.

## 8. Vaccinatie; voorbeelden van dwang/drang

- In april oordeelde het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in een niet-corona gerelateerde zaak dat Tsjechische kinderdagverblijven in hun recht staan als ze ongevaccineerde kinderen willen weigeren. Een verplichte vaccinatie is volgens het hof weliswaar een inbreuk op het privéleven, maar die inbreuk is ondergeschikt aan de bescherming van anderen en de publieke gezondheid. Door deze uitspraak staat volgens deskundigen Europese overheden juridisch gezien niets meer in de weg om een vaccinatieplicht op te leggen aan hun burgers.
- Werkgevers in de zorg zijn in Nederland op grond van Arbowetgeving verplicht personeel een **hepatitis-B vaccinatie** aan te bieden (m.n. bij kans op bloed-bloed contact met patiënten). Deze vaccinatie mag echter geweigerd worden. Wel kan een weigering tot gevolg hebben dat iemand bijvoorbeeld bepaalde taken binnen zijn/haar functie niet mag uitvoeren, of dat er gezocht wordt naar alternatieve taken waardoor de kans op mogelijke besmettingen kleiner wordt. Van zorgmedewerkers die risicovolle handelingen verrichten, zoals chirurgen en andere bij operaties betrokken zorgmedewerkers, wordt wel verwacht dat zij zich tegen hepatitis-B laten inenten.
- Het **initiatiefwetsvoorstel van D66** waarmee kinderopvangcentra ongevaccineerde kinderen mogen weigeren, ligt nog in de Eerste Kamer.<sup>7</sup> Het voorstel is in februari in de Tweede Kamer aangenomen (CDA heeft samen met SP, CU en SGP tegen gestemd).

## 9. Aparte coronaziekenhuizen

- Het idee om aparte ziekenhuizen voor covidzorg in te richten is in 2020 diverse keren in debatten ingebracht. Minister van Rijn heeft hierover overleg gevoerd met de Federatie Medisch Specialisten (FMS), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU). Uit dit gesprek is gebleken dat er nadelen kleven aan dergelijke aparte centra, waardoor deze organisaties hier geen voorstander van zijn:
  - Voor dergelijke aparte ziekenhuizen is het lastig om mee te bewegen met fluctuerende aantallen covidpatiënten;
  - De inzet van verschillende ziekenhuisdisciplines is nodig bij de behandeling van complicaties die kunnen optreden bij covid;
  - De werkdruk en emotionele belasting in aparte covidziekenhuizen zal te hoog zijn.
- NB: De publieke aandacht is de afgelopen anderhalf jaar weliswaar vooral naar de ic-capaciteit gegaan, maar COVID legt druk op de gehele zorgketen (huisartsen, spoedeisende hulp, ziekenhuiszorg, thuiszorg, verpleegzorg). Aangezien overal in de zorg al (grote) personeelstekorten bestaan, zal uitbreiden van ic-personeel onvermijdelijk ten koste gaan van andere sectoren. Deels is dit dus het verschuiven van problemen (wat uiteraard niet per se betekent dat die verschuiving niet nuttig zou zijn).

<sup>6</sup> KNMG, <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/covid-19-vaccinatie/covid-19-vaccinatie-faq.htm>

<sup>7</sup> [https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/35049\\_initiatiefvoorstel\\_raemakers](https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/35049_initiatiefvoorstel_raemakers)

- Overigens kan wel degelijk lager opgeleid personeel ingezet worden voor covid-zorg op de ic. Daar heb je immers niet altijd alleen maar volledig opgeleide ic-verpleegkundigen voor nodig. Naar aanleiding van ervaringen uit de eerste golf worden daarom sinds de zomer van 2020 bijvoorbeeld ic-buddy's ingezet ter ondersteuning van ic-verpleegkundigen. Daardoor kunnen er meer covid-patiënten per ic-verpleegkundige verzorgd worden.

## II. Dilemma's c.q. discussiepunten

*De coronacrisis roept diverse dilemma's op. Tijdens het fractieweekend werd een aantal van deze dilemma's benoemd. Iedereen erkent bijvoorbeeld dat de maatregelen van de afgelopen anderhalf jaar disproportioneel zwaar zijn geweest voor de jongere generaties. Aan de andere kant erkennen we ook dat er grote groepen kwetsbaren zijn die bescherming verdienen en die zonder de maatregelen feitelijk buitengesloten zouden worden van de samenleving. Door corona zijn waarden als gezondheid en vrijheid te vaak tegenover elkaar komen te staan. Nu we ons langzaam naar een nieuwe – endemische – fase bewegen, is het van belang deze dilemma's te benoemen en te bespreken. Mede naar aanleiding van het fractieweekend zijn daarom hieronder dilemma's opgesomd. Daarbij zijn deze onderverdeeld in vragen over proportionaliteit, solidariteit en vaccinatiedrang, gevolgd door nog enkele vragen van praktische aard.*

### 1. Proportionaliteit

*Er is enerzijds het recht op lichamelijke integriteit en onschendbaarheid van het menselijk lichaam (o.a. art. 3 Handvest van de grondrechten van de EU en art. 11 GW).*

*De overheid is anderzijds verantwoordelijk voor de bescherming en bevordering van de volksgezondheid en de toegang tot zorg. Dit is vastgelegd in internationale mensenrechtenverdragen (zoals het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten (IVESCR, art. 12) en het Internationaal Verdrag inzake de rechten van het kind (IVRK, art. 24)) en in de Nederlandse Grondwet (Gw, art 22, lid 1). Vanuit die bevorderings- en beschermingstaak kan de overheid maatregelen treffen die kunnen ingrijpen op individuele (grond)rechten en belangen van mensen. Bekende voorbeelden zijn de heffing van accijns op tabak en alcohol, het rookverbod op bepaalde locaties en de plicht tot het dragen van autogordels.<sup>8</sup>*

- Is het nog proportioneel om in te grijpen in **grondrechten** als we in de endemische fase komen en de risico's minder groot zijn? En hoe hou je hierbij rekening met de ~700.000 mensen die zich niet kunnen laten vaccineren? Die mensen dreigen geïsoleerd te worden van de samenleving als alles weer wordt toegestaan.
- Is (tijdelijk) verplicht **testen voor toegang** een inbreuk op grondrechten of maakt testen voor toegang juist mogelijk om de samenleving open te houden zonder vaccinatiedwang / -drang? In hoeverre dreigen we hiermee in een surveillancemaatschappij terecht te komen? Hoe kunnen we garanderen dat dit een tijdelijke situatie is?
- Mag er voor toegangstesten een **eigen bijdrage** gevraagd worden, of worden hiermee de keuzemogelijkheden te veel beperkt? Of hangt dit af van de hoogte van het bedrag?
- Het loslaten van maatregelen heeft consequenties. Loslaten van maatregelen *kan* meer zieken en doden opleveren als gevolg van corona, reguliere zorg mogelijk opnieuw verdringen en kwetsbaren de facto uitsluiten van de samenleving. Daarnaast vergroot het loslaten van maatregelen de kans dat zaken zodanig uit de hand lopen dat er uiteindelijk weer (hard) ingegrepen zal moeten worden. Zijn we als fractie bereid om die consequenties te dragen?

### 2. Solidariteit

- Moeten gevaccineerden solidair zijn met niet-gevaccineerden? Hoeveel mag de vrijheid van de een (die zich niet liet vaccineren) de vrijheid van de ander beperken? Hoe neem je daarin mee dat de groep niet-gevaccineerden divers is: niet alleen coronaontkenners en slachtoffers van nepnieuws, maar ook weigeraars om principiële redenen en mensen bij wie het vaccin niet werkt.
- Hoe is nog uit te leggen dat de ene sector (deels) open kan en de ander niet, terwijl er in het gedrag van mensen weinig verschil lijkt te zitten (bijv. Formule 1 vs. festivals). Waarom worden de lessen van de fieldlabs wel ingezet bij sportwedstrijden, maar niet bij de evenementen?

<sup>8</sup> Gezondheidsraad, "Ethische en juridische afwegingen COVID-19-vaccinatie", februari 2021, pagina 12

- In de zorg gold altijd solidariteit. Iedereen wordt behandeld ook als je dom gedrag hebt getoond (te hard op een motor rijden). Maar nu wordt een ic-bed 16 dagen bezet terwijl een open hart operatie maar een paar dagen IC vraagt. Kun je dat nog uitleggen? In hoeverre zijn we solidair met mensen met andere ziektes?
- Moet er een derde boosterprik komen voor ouderen, of moeten we voorrang geven aan vaccineren rest van de wereld? (NB: de Gezondheidsraad komt in september met een advies over of een booster nodig is, en zo ja, voor wie)

### 3. Vaccinatiedwang, -drang

*De vraag wanneer er gesproken moet worden van vaccinatiedwang of – drang (en/of (in)directe vaccinatieplicht), is vaak lastig te beoordelen. Vooral de ondergrens van wat drang genoemd moet worden is fluïde. Daarnaast is er vaak spraakverwarring omdat termen als dwang/drang en (in)directe plicht door elkaar gebruikt worden.*

- De Gezondheidsraad is om advies gevraagd over de vraag in hoeverre de overheid mensen mag stimuleren om zich te laten vaccineren.<sup>9</sup> De raad maakt onderscheid tussen (Zie bijlage 1 voor een schematisch overzicht):
  - **Dwang** - Wanneer iemand tegen zijn wil wordt genoodzaakt iets te doen of te laten. Vaccinatiedwang betekent dat, met tussenkomst van de rechter, iemand tegen zijn wil wordt gevaccineerd, ook als hij zich (fysiek) verzet.
  - **Drang** - Wanneer iemands beslissingsruimte wordt ingeperkt of wanneer iemand zodanig wordt beïnvloed dat hij of zij feitelijk minder keuzevrijheid heeft. Wat de ondergrens van drang is, is volgens de Gezondheidsraad moeilijk volledig, objectief of wetenschappelijk vast te stellen. Het gaat dan om de (fluïde) grens tussen interventies die beïnvloeden door de keuzevrijheid wel (drang) of niet (geen drang) te beperken. (NB: de Gezondheidsraad ontraadt 'drang' niet)
  - **Nudging** - Subtiel stimuleren om het gewenste gedrag te vertonen.
  - Ten slotte zijn er nog **overtuigen** en **informer**.
- In het debat wordt (in afwijking van de termen die de Gezondheidsraad gebruikt) echter ook gesproken over **directe** en **indirecte vaccinatieplicht**. Bij indirecte vaccinatieplicht zou het er daarbij om gaan dat er weliswaar niet juridisch, maar wel feitelijk een verplichting is om te vaccineren. Het kabinetsbeleid lijkt op deze definities gebaseerd te zijn, waarbij wordt benadrukt dat er geen directe of indirecte vaccinatieplicht zal komen.

### 4. Praktische vragen

- a. Hoe kan een werkgever voor een **veilige werkomgeving** zorgen voor kwetsbaren als hij geen informatie heeft over vaccinatie van zijn werknemers?
  - Waarom mag een werkgever wel aan bezoekers vragen of zij gevaccineerd of negatief getest zijn, maar niet aan werknemers?
  - Is het te rechtvaardigen dat kwetsbare mensen die niet gevaccineerd kunnen worden in ultimo hun baan moeten opzeggen omdat hun collega's om niet-medische redenen weigeren zich te vaccineren en/of hier informatie over te verschaffen?
  - NB: Enquête AAVN onder ruim 600 bedrijven: 7 op de 10 bedrijven wil een vaccinatiestatus op kunnen vragen en is ook van plan dat te doen zodra dat mag. Zij willen die informatie gebruiken om negatieve testuitslagen te vragen (75%) of extra beschermingsmaatregelen te nemen (60%). Enkele bedrijven denken ook aan het 'op non actief stellen' van werknemers (12%) of zelfs ontslag (8%).<sup>10</sup>
- b. Mogen **werkgevers in de zorg** extra eisen stellen m.b.t. vaccineren van medewerkers?

<sup>9</sup> Idem

<sup>10</sup> <https://www.awvn.nl/nieuws/in-de-media/werkgevers-vaccinatiestatus-vastleggen-deel-werknemers/>

- Moet je voor de zorg uitzondering maken zoals ook bij uitzending bij defensie: je mag alleen met kwetsbare patiënten werken als je gevaccineerd bent?
    - En zo ja, waarom dan niet bij andere beroepen (zoals kappers)? Moeten de regels daarvoor hetzelfde zijn omdat het een contactberoep is? Of is het bij kappers juist anders omdat die niet (per se) met kwetsbare personen werken?
  - c. Moet je **kinderen onder 12 jaar** vaccineren?
    - Ouders met kwetsbare kinderen willen dat graag. Moet dit hen alvast aangeboden worden (zonder een advies van de Gezondheidsraad af te wachten)?
    - Kwetsbare ouders (die hun kinderen nu thuis houden om daarmee het virus buiten de deur te houden) zouden dat misschien ook graag willen. Mag je kinderen vaccineren ten behoeve van de veiligheid van de ouders?
  - d. Mensen zijn klaar met de maatregelen. Maar moet je handen wassen, technologie/ventilatie en testen bij klachten juist niet blijven bevorderen? En zo ja, hoe kan de overheid dit nog verder stimuleren? Thuisblijven bij klachten vinden veel mensen een te hoge prijs maar het zou al helpen als zij zich wel lieten testen en dat je bevordert dat ze dan zelf terughoudend zijn in hun gedrag. Bovendien weet je dan waar de brandhaarden zijn.
  - e. Rioolwatermetingen geven een voorwaarschuwing. Maar zijn burgemeesters ferm genoeg om de confrontatie aan te gaan en lokale brandhaarden te stoppen? We zagen immers in de zomer van 2020 dat burgemeesters dit niet deden. En moeten we daaruit concluderen dat we **lokale maatregelen dan vanaf bovenaf** moeten kunnen opleggen?
  - f. Wanneer gaan we stoppen met welke **steunmaatregelen**? Kunnen steunmaatregelen wel gestopt worden als er nog maatregelen zijn?
  - g. Hoe maken we de **zorg toekomstbestendig**, zodat uitbraken van infectieziektes opgevangen kunnen worden?
  - h. Hoe zorgen we er voor dat de **vaccinatiegraad** verder verhoogd wordt? Kunnen nieuwe vaccins die op een andere manier zijn ontwikkeld/geproduceerd bepaalde groepen overtuigen? Wat is er nodig om de vaccinatiegraad bij bevolkingsgroepen die nu nog achterlopen, te verhogen?
-

## Bijlage 1 – Interventieladder (advies Gezondheidsraad februari 2021)

Interventieladder	Voorbeeld COVID-19-vaccinatie	Begrippen op continuüm
Geen keuzevrijheid	Gedwongen vaccinatie tegen COVID-19	Dwang
Sterk beperkte keuzemogelijkheden	Directe vaccinatieplicht (wettelijke sanctie) of indirecte vaccinatieplicht, zoals geen toegang tot essentiële ruimten of voorzieningen zonder vaccinatiebewijs	Sterke drang
Beperkte keuzemogelijkheden	Geen toegang tot niet-essentiële ruimten of voorzieningen zonder vaccinatiebewijs of versoepeling van en/of vervangende maatregelen voor bepaalde groepen	
Ontmoedigen	Financiële ontmoediging, zoals verhoging zorgpremie of verhoging (inkomens)belasting, of psychologische ontmoediging door schuldgevoelens	Lichte drang
Stimuleren	Financiële prikkels zoals een cadeautje, geldbedrag of korting op de zorgpremie voor gevaccineerden of psychologische prikkels zoals vleierij	
Standaardoptie aanpassen	Aanbod van vaccinatie op plekken waar je er niet omheen kunt. Bijvoorbeeld een gezamenlijk vaccinatiemoment op het werk.	Harde nudges
Keuzemogelijkheden verruimen	Laagdrempelig vaccinatieaanbod op plekken zoals treinstations of winkelcentra of herinneringen voor gemaakte vaccinatieafpraak via bijvoorbeeld SMS of e-mail.	Lichte nudges
Informatie bieden	Bieden van redelijke argumenten en aanzetten tot reflectie met als doel mensen te overreden	Overreden
	Communicatie met transparante, betrouwbare en wetenschappelijk onderbouwde informatie met als doel mensen in staat te stellen om een geïnformeerde keuze te maken	Adviseren