



agenda MCC-19

Omschrijving	MCC-19, agenda
Vergaderdatum en -tijd	10 september 2021, 11.00 – 12.00 uur
Vergaderplaats	AZ

0. Besluitvormingspakket 20 september

Samenvatting

- De NCTV zal een mondelinge toelichting geven op de maatregelsheets.
- Belangrijkste maatregelen die daarin zijn uitgewerkt:
 - Het loslaten van de 1,5 meter afstandsnorm
 - De inzet van coronatoegangsbewijzen voor horeca, evenementen, sport (professionele sportwedstrijden en topcompetities) en de vertoning van kunst en cultuur.
 - Het vervallen van het thuiswerkadvies
 - Vervallen bezoekersnormen en placheringsplicht.
 - Inzet mondkapjesplicht in OV (excl. perrons) staat op PM in de sheets: MVWS heeft verzocht om mondkapjesplicht in OV en mondkapjesadvies in zorg te handhaven. Dit om kwetsbaren te beschermen op plekken die zij niet kunnen vermijden.
 - Voor handhaven van plicht in OV moet huidige regeling op dit punt worden verlengd. Advies in de zorg wordt gedaan met oproep aan werkgevers.
- Aandachtspunten rondom de inzet van CTB zijn van juridische aard (mag het?) en uitvoeringstechnische aard (kan het?)
- Beslispunt betreft toestaan nachthoreca en de afbakening tot daarmee vergelijkbare ongeplaceteerde evenementen. De nachthoreca en vergelijkbare ongeplaceteerde evenementen kunnen wellicht (afhankelijk van OMT advies) open (zonder 1,5 meter, zonder placering) per 1 oktober, danwel 15 oktober (beslispunt) inclusief CTB. Tot die tijd wordt deze sector op slot gezet door de entertainment na 22.00, of 23.00 uur (beslispunt) te verbieden.

Advies

- Mbt invoering CTB kunt u aangeven dat:
 - De inzet van coronatoegangsbewijzen ter vervanging van de 1,5 meter afstand nog op juridische en uitvoeringstechnische barrières stuit.
 - Juridisch: er moet epidemiologisch worden onderbouwd dat het loslaten van de 1,5m mogelijk is en dat de inzet van CTB in de desbetreffende sectoren noodzakelijk is op basis van een OMT-advies;
 - Juridisch: de inzet van CTB is alleen subsidiair en proportioneel, als een tijdelijke maatregel en als er geen minder vergaande maatregelen mogelijk zijn; én als daar een epidemiologische noodzaak onder wordt gelegd door OMT.

Ministerie van VWS

Secretaris Generaal / plv. Secretaris Generaal
Directie Bestuurlijke en Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke advisering

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

T 5.1.2e
F

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e

T 5.1.2e

M 5.1.2e @minvws.nl

Datum

1 september 2020

Aantal pagina's

- Juridisch: verplicht gebruik van een CTB vereist een passend alternatief perspectief. Dit kan generiek zijn (bijv een maximale groepsgrootte), maar ook per sector.
 - Juridisch: door met een generiek alternatief perspectief te werken (zoals vanaf x personen zijn CTB verplicht) of een alternatief per sector (zoals afhaal bij eet-en drinkgelegenheden), kunnen de grootste knelpunten worden ondervangen.
 - Juridisch: een wetswijziging lost de knelpunten maar ten dele op én kan niet voor 25 september worden gerealiseerd.
 - Juridisch: brede inzet van CTB wordt juridisch sterker als het profijtbeginsel niet wordt toegepast.
 - Uitvoeringstechnisch: het is niet zeker of op 25/9 voldoende testcapaciteit is (prognose: 400.000 per dag). Ook is de testbehoefte niet goed te berekenen.
 - Uitvoeringstechnisch: Er moet een zo sluitend mogelijk systeem van handhaving en controle op locatie zijn waar sectoren en beheerders van locaties mee uit de voeten kunnen. Daartoe is recent een verbeterplan opgesteld. En wordt aan een aanvullend plan gewerkt door VWS samen met JenV, dat ingaat op gedrag en ondersteuning.
 - Uitvoeringstechnisch: bij inzet van CTB blijft het van belang goede afspraken te maken met de GDD over BCO.
- Mbt het heropenen van de nachthoreca kunt u een toelichting geven middels bijgevoegde sheet:
 - PM aanvullen nav sheet die nu wordt gemaakt nav overleg om 1545.
 - De handhaving van coronatoegangsbewijzen (inclusief ID en toegangskaartje) is van groot belang. Dat vraagt om zeer goede afspraken met gemeenten en ook de wil bij hen om zich hiervoor in te spannen.
 - Gezien het belang wat er eerder in de Kamer aan werd gehecht, kunt u het belang van ventilatie in de nachthoreca extra benadrukken. Momenteel mist bij de besluitvorming over de evenementen en nachthoreca de voorwaarde om te zorgen voor adequate ventilatie. Voor actieve, ongeplaceteerde binnen evenementen (dansen, zingen) adviseert OMT 24m3/uur/p.p. aan verse lucht. Dit komt voort uit de Fieldlab Evenementen. Dit geldt ook voor tenten op festivals.
 - Verder wordt ook het belang van een goed BCO niet vermeld. Het is van belang dat er goede afspraken gemaakt worden met de GGD over BCO.
 - Mbt de mondkapjes wordt u geadviseerd om aan te geven dat:
 - Er wordt eerst een OMT- advies gevraagd over dit besluit. Deze loopt mee in OMT-adviesaanvraag deze week.
 - Argumentatie: kwetsbaren hebben geen alternatief voor het OV en zorg. Dit zijn tevens geen plekken die zij kunnen mijden.
 - Mondkapjesplicht in het OV hangt sterk samen met 1,5 meternorm. Daar waar geen 1,5 meterafstand gehouden kan worden, is het gerechtvaardigd om mondkapje te verplichten. Met vervallen van 1,5meternorm vervalt ook deze argumentatie.
 - OMT wordt gevraagd of zij mondkapjesplicht in OV gerechtvaardigd vinden gegeven:
 - Positie kwetsbaren;

- Algemeen voor iedereen: gegeven (verwachte) de toename in reisbewegingen (vervallen thuiswerkadvies, fysiek onderwijs) en drukte in OV.
- Indien andere departementen tegen het behoud van een mondkapjesplicht in het OV zijn, kunt u inbrengen dat er geen alternatieven zijn voor het gebruik van het openbaar vervoer en dat veel kwetsbaren dit gebruiken om bijv. bij het ziekenhuis of de fysio komen.
- Andere departementen kunnen inbrengen dat kwetsbaren in supermarkten ook geen veilige afstand kunnen houden, maar hier zijn alternatieven voor: boodschappen kunnen thuis worden bezorgd of burens kunnen boodschappen voor kwetsbaren doen.

Achtergrond

- In het BO evenementen bleek dat de evenementensector zeer goed snapt dat de met nachthoreca vergelijkbare evenementen nog een tijd gesloten moeten blijven. Zij hintten er zelf op te kunnen leven met een datum van 1 november.
- Rondom de nachthoreca, en daarmee vergelijkbare evenementen, zal wellicht gerefereerd worden aan wat nu wel/niet mag in de evenementensector. Hieronder in schema de regelgeving daaromtrent:

Eendaagse evenementen (en meerdaagse evenementen zonder overnachting)

Geplaceerd		
	Met Coronatoegangsbewijs	Zonder Coronatoegangsbewijs
Binnen	Maximaal 2/3 van de reguliere capaciteit	Volledige capaciteit op 1,5 meter
Buiten	Maximaal 750 bezoekers of maximaal 2/3 van de capaciteit	Volledige capaciteit op 1,5 meter

Ongeplaceerd		
	Met Coronatoegangsbewijs	Zonder Coronatoegangsbewijs
Binnen	Niet toegestaan	Niet toegestaan
Buiten	Maximaal 750 bezoekers	Niet toegestaan

Ticket verplicht

Maximaal 1 dag

Evenementen op **doorstroomlocaties** (waaronder Kermissen) zijn toegestaan met 1,5 meter afstand en 1 bezoeker per 5m².

Meerdaagse evenementen, waarbij dezelfde groep mensen met overnachting voor meer dan 24 uur bij elkaar blijft, zijn tot en 19 september niet toegestaan.

1. Aanpak corona oplevingen

Samenvatting

- Het stuk ligt vandaag voor ter bespreking en gaat de 14^e in besluitvormende versie nogmaals langs.
- Inhoud van het stuk; Aanpak corona oplevingen/ Aanpak najaar, nieuw kompas dat aangeeft hoe om te gaan met de aanwezigheid van corona in de maatschappij. In de bespreknotitie die meegezonden is staan dilemma's uit het DOC, waar vervolgens de ACC zich over gebogen heeft maar die nog niet tot besluitvorming hebben geleid.
- Discussie is te verwachten op;

- De keuze voor de signaalwaarden voor de risiconiveaus. Sommige departementen zullen de IC bedden nog hoger willen vaststellen of standaard uitwijk naar Duitsland voorstellen, of zij zullen geen onderscheid in niveaus willen maken – neigt te veel naar oude routekaart- .
 - De proportionaliteit, inzet en uitvoering van het corona toegangsbewijs.
 -
- De mondkapjes in OV-maatregel ter bescherming van kwetsbaren is nog niet opgenomen in de plaat. In het schrijfstuk in de paragraaf kwetsbaren staan de acties geformuleerd om hen deel te laten nemen in een open maatschappij. Nu is daar recent de wens aan toegevoegd door 5.1.2e kolom om de mondkapjesplicht in het OV te verlengen ter bescherming van kwetsbaren. Als hier een besluit over is genomen, kan dit alsnog op de plaat komen.

Advies

- U kunt een toelichting geven op de voorliggende plaat en de bijgevoegde besprekpuntennotitie:
- - *Algemene introductie van de aanpak*
- We hebben in Nederland een hoge vaccinatiegraad bereikt en daarmee zijn veel mensen goed beschermd tegen het coronavirus. Vrijwel alle Nederlanders hebben de kans gehad zichzelf te beschermen tegen ernstige ziekte door vaccinatie.
- **Dat vraagt om een nieuw kompas voor het beleid de komende periode.**
- Hiertoe is onder leiding van VWS een interdepartementale werkgroep aan de slag gegaan en heeft voorliggende Aanpak Najaar opgesteld.
- Als basis onder die aanpak ligt de bereikte vaccinatiegraad, die de situatie anders maakt dan die we eerder gekend hebben. De situatie lijkt voorspelbaarder, maar het verloop van de epidemie is tot nu toe grillig en zal nooit exact te voorspellen zijn. Zo hebben we te maken met een deltavariant die zo besmettelijk is dat we weten dat de mensen die nog geen immuniteit hebben opgebouwd, een zeer grote kans lopen de komende periode besmet te zullen raken. Ook weten we dat een bepaald deel van die groep in het ziekenhuis en soms zelfs op de IC terecht zal komen. Als dat in korte tijd gebeurt kan dat het zorgstelsel nog altijd overbelasten
- Daarom liggen er twee belangrijke pijlers onder de aanpak:
 - Blijven inzetten op het zo hoog mogelijk, en homogeen krijgen van de vaccinatiegraad en indien nodig een derde prik voor mensen met een zeer verzwakt immuunsysteem middels een boostervaccinatie, zodat het aantal mensen dat ziek wordt door het virus zo klein mogelijk wordt. Dit doen we ook door monitoren en testen.
 - Besmetting van het aantal mensen dat niet immuun is zo ver als mogelijk voldoende te spreiden teneinde te hoge pieken in druk op zorg te voorkomen.
- En dit alles moet gebeuren met het uitgangspunt een open samenleving waarin er zo min mogelijk druk is op het sociaal, maatschappelijk en economisch welzijn.
- Bij het opstellen van de aanpak zijn veel keuzes gemaakt. Vandaag staan we stil bij een aantal daarvan die nadrukkelijk aandacht verdienen. Deze zijn opgenomen in de bespreknotitie die mee is gezonden.

- - I: De inzet en doel van corona toegangsbewijzen (CTB) in de nieuwe aanpak
- **Pleiten voor gebruik van CTB in zorgelijk, op basis van een positief OMT advies. In waakzaam terughoudend met inzet CTB, maar de mogelijkheid behouden om lokaal in te kunnen zetten als gevraagde OMT-advies dit onderschrijft.** Wens om regionaal mogelijkheid te behouden in niveau waakzaam. Dit kan op basis van een positief OMT advies. Ook inzet op gebruik zelftesten
- Indien er een sterke roep is om een specifieke termijn van een x aantal weken aan inzet CTB te koppelen, wordt afgeraden hier in mee te gaan. De epidemiologische situatie en advies OMT zou hiervoor leidend moeten zijn. Mocht dit een breekpunt worden dan zou een termijn van 6-8 weken worden geadviseerd. Wij denken dat deze voldoende ruimte biedt om het de moeite te maken voor aanbieders om mee te doen.
- Het heeft niet de voorkeur om vaccinatiegraad als doel voor inzet CTB te benoemen in verband met juridische gevoeligheid (geen doel in de wet). Vaccinatiegraad maakt meer versoepeling wel mogelijk en kan daarom wel als bij-effect gepresenteerd worden. Hier kan mee ingestemd worden.
- Toelichting
- *In hoeverre het **noodzakelijk** en proportioneel is om coronatoegangsbewijzen in te zetten hangt onder andere af van de epidemiologische context. Tot op heden zijn coronatoegangsbewijzen enkel ingezet ter vervanging van de 1,5 meter. Daarnaast is in de wet bepaald voor welke sectoren een CTB kan worden ingezet.*
- *Daarmee is het een instrument geweest waarmee eerder of ruimer kon worden versoepeld. In hoeverre het proportioneel is om CTB's in waakzaam in te zetten hangt af van de noodzakelijkheid hiervan. Als het in het belang van de maatschappij en op basis van epidemiologische aanwijzingen noodzakelijk is om CTB's in te zetten en dit kan voldoende onderbouwd worden, dan kan overwogen worden om langer of eerder CTB's te gebruiken om de kabinetsdoelen na te streven.*
- **Voor besluitvormingsmoment 14/9 is hierom specifiek gevraagd of OMT dit noodzakelijk vindt. Dat moet bij elke nieuwe inzet opnieuw gebeuren.**
- *De inzet van CTB is niet zonder meer, en op elk moment in uitvoering te brengen. Het op- en afschalen hiervan vergt weken aan voorbereidingstijd in verband met de (in te kopen) testcapaciteit en benodigde infrastructuur die nodig is om hier uitvoering aan te kunnen geven.*
- *Het is lastig om hierbij maatwerk te leveren. Er moeten contracten worden afgesloten met testaanbieders en laboratoria, er is voldoende personeel nodig en een inzetbare ICT-infrastructuur en dienstverlening dient voorhanden te zijn. Gewaakt moet worden voor een knipperlicht beleid met het oog op de uitvoerbaarheid*
- - II: De gekozen signaalwaarden en methodiek bij de nieuwe aanpak
- **Vasthouden aan gekozen waarden**
- (Zie sheet van CZ voor plaat met IC waarden en toelichting)
- Toelichting:
- *De toegankelijkheid van de zorg staat onder druk bij een hoge IC bezetting door corona patiënten. We moeten nog circa 200.000 operaties inhalen volgens ramingen van de NZa. Daarnaast hebben de zorgmedewerkers een hoge prijs betaald (veel uitstroom en ziekteverzuim) De kritiek planbare zorg (bijv oncologie en cardio operaties) kunnen nog steeds niet in alle ziekenhuizen volledig worden uitgevoerd. Ook voor niet covid patiënten zijn er gevolgen, voor 1 covid patient kun je*

- 8 open hart operaties doen. Die patienten moeten wachten als je meer dan 200 Covid patienten op de IC hebt liggen.*
- *Dus hoe ver willen we gaan in het reserveren van bedden voor covid patiënten / versus wat doe je de maatschappij aan als je weer ingrijpende maatregelen moet treffen (zie bijgevoegde sheet wat de gevolgen zijn als je inteert op de 1350 bedden en dus meer ruimte inbouwt voor covid patienten)*
 - *We gaan met de keuze van 25 / 100 voor niveau ernstig een fors beroep doen op de zorg en we gaan daarmee verder dan eerder.*
 - *Op de vraag waarom niet meer bedden gebruiken uit Duitsland; gebeld met minister Laumann. Ze zijn bereid om ons weer te helpen. De overeenkomst die er al was wordt voortgezet. Dus aan alle ventielen wordt gedraaid.*
 - *III: De benaming van de geformuleerde niveaus in de aanpak*
 - **VWS heeft geen sterk uitgesproken voorkeur** voor vasthouden of overgaan tot nieuwe benaming. Vasthouden heeft lichte voorkeur vanwege consistentie/herkenbaarheid.
 - - *IV: De plaats van het thuiswerkadvies in die nieuwe aanpak*
 - **Inzet om het thuiswerkadvies niet op te nemen bij 'zorgelijk' mocht MP hier naar vragen.** Dit is een wens van MP geweest om thuiswerkadvies bij zorgelijk op te nemen, tijdens BWO afgelopen woensdag. Thuiswerkadvies is echter ingrijpend en past beter in niveau ernstig, want hangt ook samen met 1,5m handhaven op werkplaatsen.

2. Maatschappelijk en ethische gevolgen

Samenvatting

- Doel van dit agendapunt is het informeren van de MCC over de stand van zaken en instemming vragen met onderstaande besluitpunten.
- De redenering staat op sheet 2 en resulteert in vijf gerichte interventies (sheet 3):
 - **Streven naar zo hoog en heterogeen mogelijke vaccinatiegraad**
 - **Ondersteuning bieden aan kwetsbare mensen** die niet kunnen laten vaccineren (wegens leeftijd en/of gezondheid) of waar vaccineren onvoldoende effect heeft.
 - **Verstrekken eenduidige informatie** over wat binnen huidige (wettelijke) kaders wel/niet is toegestaan.
 - **Registratie van vaccinatiestatus** voor (zorg)werkgevers mogelijk maken
 - **Mogelijke inzet CTB in diverse settings**

Advies

- MCC door de slides heen lopen: redeneerlijn + bovengenoemde acties en daarbij specifiek ingaan op:
 1. Registratie van vaccinatiestatus
 2. Mogelijke inzet CTB in diverse settings
 - 3.
- **1) Registratie van vaccinatiestatus** voor (zorg)werkgevers mogelijk maken
 - Redenering:
 - 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 het 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.
- Acties:
 - Bovenstaande redenering wordt bevestigd door Landsadvocaat.
 - Informeel gesprek ^{§ 1.2e} woensdag is informeel gesproken met de ^{§ 1.2e} in aanwezigheid van SZW. De ^{§ 1.2e} heeft ook aangegeven dat voor de registratie van de vaccinatiestatus een wettelijke grondslag nodig is. Dit is ook in lijn met het advies van de Landsadvocaat.
 - Aanstaaende maandag heeft u gesprek met de zorgsector om behoefte zorgwerkgevers te peilen. Behoeftelijkt divers: werknemersorganisaties zijn kritisch. Ook werkgeversbonden, die zich eerder wel enthousiast toonden, maken nu terugtrekkende bewegingen. Een aantal grotere instellingen en thuiszorgorganisaties zien in het registreren van vaccinatiestatus nog wel steeds een meerwaarde.
 - Volgende week wordt daarnaast een gesprek gepland met u en mensen die zich bewust niet hebben laten vaccineren.
 - Daarnaast worden mogelijkheden onderzocht voor het parallel trekken met hepatitis B vaccinatie.

Vervolg:

- Op basis van bovenstaande acties wordt gekeken welke aanpassing van de wet nodig is om registratie mogelijk te maken.
- Aandachtspunten:
 - Breedte reikwijdte sectoren: met een focus op (een gedeelte van) de zorg, worden andere situaties die mogelijk ook risicovol zijn uitgesloten en schiet het middel mogelijk voorbij aan het doel als brede inzet mogelijk is. Daarom het advies om registratie mogelijk te maken voor die specifieke situaties waar het gaat om het beschermen van kwetsbare personen (met hoog risico op ziekenhuisopname, en waar geen andere alternatieven voor handen zijn om zo de belasting op de zorg te beschermen)
 - Andere sectoren: Werkgevers buiten de zorg zijn geïnteresseerd in registratiemogelijkheid. In gesprek met sociale partners 8/9 (olv SZW en EZK) was er een accentverschuiving zichtbaar van vaccinatieregistratie naar inzet CTB's.

2) Mogelijke inzet CTB in diverse settings

- Op slide 4 staat toelichting waar inzet van CTB wel/niet is toegestaan.
- Voors en tegens inzet CTB:
 - Andere departementen hebben zorgen geuit over polariserende werking/tweedeling in de samenleving en praktische uitvoerbaarheid.
 - Tegelijkertijd zijn er geluiden dat bedrijven ondertussen medewerkers periodiek testen en/of niet-gevaccineerden thuis laten werken. Ook VNO-NCW en MKB doen een oproep om werkgevers hierin meer ruimte te geven.
- Op verzoek van MVWS wordt een visueel gemaakt, waarin dit inzichtelijk zal worden weergegeven hoe het zit met de inzet van de CTB voor de verschillende sectoren langs de volgende indeling:
 - Inzet CTB verplicht
 - Inzet CTB verboden
 - Inzet CTB vrijwillig

NB in alle deze settings is het op basis van de Tijdelijke wet coronatoegangsbewijzen niet mogelijk om de CTB in te zetten bij werknemers.

- Onderzocht wordt of de wet Coronatoegangsbewijzen kan worden gewijzigd om inzet CTB breder mogelijk te maken (o.a. voor kantoorpersoneel).
- Vervolg: op basis van OMT-advies zal kabinet verder besluiten over mogelijke inzet CTB en in welke settings. Vervolgens kan gekeken worden of andere/bredere inzet wenselijk is en welk wettelijk kader hiervoor nodig is.
-
- **NB – niet om uit te spreken maar ter informatie:**
 - Vanuit LZ en CZ wordt herhaaldelijk geadresseerd of het middel van een registratieplicht (in de zorg) niet mogelijk meer kwaad doet dan het doel (beschermen van kwetsbare personen). Als er een registratieplicht komt ipv een wettelijke mogelijkheid tot het registreren van de vaccinatiestatus, resulteert dit vermoedelijk in veel weerstand van de zorgsector met gevolgen als uitloop van zorgmedewerkers van dien. Ook alleen het 'wettelijk mogelijk maken' van registratie ligt echter gevoelig.
 - J&V vraagt zich af of de grondrechtelijke onderbouwing nu voldoende is. Voornaamste is punt dat nu niet (voldoende) onderbouwd wordt waarom registratie noodzakelijk is en niet andere interventies genomen kunnen worden (zoals verhogen aantal IC-bedden). Het argument is, dat het vanuit mensenrechtelijk perspectief van belang is, dat iedere inbreuk op (niet-absolute) mensenrechten, bij wet moet zijn voorzien, een legitiem doel moet dienen en noodzakelijk moet zijn in een democratische samenleving. Bij maatregelen die inbreuk maken op mensenrechten (zoals interventies 3 en 4), moet de noodzakelijkheid van die maatregelen vast staan.
 - In de bijlage vindt u de spreeklijn die u op dit onderwerp hebt gebruikt in het debat van medio augustus.

3. Formalisering uitzondering op maximale groepsgrootte in MBO en HO

Samenvatting

- Per 30 augustus is de 1,5 meter afstandsnorm in het MBO en HO losgelaten, waarbij een maximum van 75 personen geldt per ruimte. Dit leidt tot knelpunten voor examens waar meer dan 75 personen aanwezig zijn.
- Met dit voorstel wordt de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 aangepast om voor tentamens, examens en toetsen geen maximale groepsgrootte te hanteren
- Dit is ook in lijn met de breed aangenomen motie in de TK van 18 augustus jl.
- Wachten op de regeling van volgende week dinsdag betekent dat er in de week van 20 september nog geen examens met meer dan 75 personen kunnen worden afgenomen. Omdat er voor de week van 20 tot 25 september al belangrijke toetsen gepland staan die niet goed te verplaatsen zijn (zoals voortgangstoetsen voor de geneeskundestudenten die gelijktijdig moeten plaatsvinden).
- Daarom wordt komende vrijdag de regeling vastgesteld en nagehangen na akkoord MCC.
- **Advies**
- Met het gevraagd besluit kan worden ingestemd.
-

BIJLAGE - Ter achtergrond bij agendapunt 2: Spreeklijn medisch-ethisch (tbv debat medio augustus, afgestemd met SZW):

Geen vaccinatieplicht

- In Nederland kennen we een hoge vaccinatiegraad, die verder oploopt. Omdat zoveel mensen zich al hebben laten prikken, maakt dat er in Nederland nu geen urgentie is tot een vaccinatieplicht (inbreuk lichamelijke integriteit).
- Je laten vaccineren is dus de verstandige keuze, maar het blijft wel ieders eigen keuze.
- Maar: een vrije keuze betekent niet een vrijblijvende keuze. Vrijheid komt nooit zonder verantwoordelijkheid. Niet alleen voor jezelf, maar juist ook voor elkaar.

Hoge vaccinatiegraad biedt bescherming

- Een hoge vaccinatiegraad biedt bescherming tegen het virus.
- De werkzaamheid van de vaccins die we in Nederland gebruiken is heel hoog.
- Vaccineren is vooral ook heel belangrijk, omdat het ervoor zorgt dat je niet of veel minder ziek wordt van COVID-19.
- Volgens onderzoeken beschermen alle vaccins (BioNTech/Pfizer, Moderna, Janssen en AstraZeneca) voor meer dan 85% tegen ziekenhuisopname en sterfte, ook bij de deltavariant.
- Maar, geen enkel vaccin beschermt voor 100%. De kans bestaat, dat als je gevaccineerd bent, je tóch besmet raakt. Deze kans is overigens aanzienlijk kleiner dan wanneer je niet bent gevaccineerd.
- Onderzoek van de Gezondheidsraad liet dit voorjaar zien dat de besmettelijkheid na vaccinatie afneemt. Het OMT verwacht dat dit komende tijd nog gunstiger kan worden, waarbij wel geldt dat de impact van de deltavariant op de vaccinatiegraad onzeker is.

Zorg

- Hoe zit dat in de zorg: waar gewerkt wordt met kwetsbaren mensen?
- In de zorg is de vaccinatiebereidheid gelukkig hoog. En in de zorg is men gewend om te werken met kwetsbare mensen en het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen.
- Ook zorgmedewerkers hebben én voelen de professionele verantwoordelijkheid om veilige zorg te verlenen. De zorgverleners hebben de afgelopen periode wel laten zien dat ze ons vertrouwen meer dan waard zijn!
- Het is aan de zorgwerkgevers om veilige zorg te verlenen en voor een veilige werkomgeving voor hun medewerkers te zorgen. Zorgwerkgevers mogen extra maatregelen treffen, zoals van medewerkers eisen dat zij zich laten testen, dat zij met extra PBM werken of werk doen waarin zij geen contact hebben met kwetsbare patiënten of cliënten.

Vraag naar vaccinatiestatus

- Mag een werkgever vragen naar de vaccinatiestatus van een werknemer?
- Wat mag en ook al gebeurt, is in gesprek tussen werkgever en werknemer het belang van vaccinatie benadrukken en het aanbieden van vaccinatie. Daar mag geen sprake zijn van dwang of pressie. Beseft moet worden dat er in de werkgever- werknemer-relatie sprake is van een ongelijke machtsverhouding.
- Het is in ieder geval de vrije keuze van de werknemer om zijn vaccinatiestatus niet te willen delen.
- De algemene lijn is dat een werkgever niet mag vragen naar een medische situatie, zoals of iemand zwanger is of kanker heeft.
- Deze genoemde situaties hebben echter alleen betrekking op een individuele situatie en zijn niet van invloed op anderen en de werk- en zorgomgeving. Een besmettelijk virus is dat wel.
- Dat levert een dilemma op.
- Iedereen begrijpt dat er situaties zijn dat een werkgever - in goed overleg met zijn personeel - rekening wil houden met de vaccinatie van zijn personeel

bijvoorbeeld daar waar gewerkt wordt met kwetsbare mensen. Een werkgever heeft immers meerdere plichten.

- De werkgever heeft immers de verantwoordelijkheid voor een veilige werkomgeving (Arbo) en in de zorg ook voor een veilige zorgomgeving (Wkggz) en kan daar aansprakelijk voor worden gesteld.
- Vanuit dat belang is het in de praktijk noodzakelijk en gerechtvaardigd voor werkgevers hierover met werknemers in gesprek te gaan en zo risico's in kaart te brengen en naar te kunnen handelen. Er kan samen gezocht worden naar alternatieven, bijv. inzet beschermingsmiddelen (mondkapjes) of werken op een andere afdeling.
- Kortom, ik ben van mening dat het belangrijk is het gesprek met elkaar hierover aan te gaan.

Vervolgstappen

- Wat wij gaan doen? Ik ben met werkgevers en werknemervertegenwoordigers in de zorg het gesprek aan het voeren of ze voldoende mogelijkheden hebben om dat gesprek te voeren. Of zij in staat zijn al hun plichten waar te maken.
- Dit zijn we ook in andere sectoren aan het doen. De zorgsector kent een extra verantwoordelijkheid: kwaliteit van zorg. Echter, ook voor andere werkgevers geldt de verantwoordelijkheid een veilige werkomgeving te creëren.
- Dat gesprek moeten we voeren. Het advies van de Gezondheidsraad uit februari 2021 over ethische afwegingen rond vaccinatie (naar aanleiding van de motie Segers) neem ik daarin als uitgangspunt.
- Daarin worden de volgende voorwaarden gehanteerd:
 - De interventie moet noodzakelijk en effectief zijn om het individuele of collectieve (volks)gezondheidsbelang te bevorderen;
 - De interventie moet de minst ingrijpende zijn om de doelstelling te bereiken;
 - De interventie moet proportioneel zijn. Dat wil zeggen dat de nadelen van de interventie in verhouding staan tot het doel dat daarmee wordt nagestreefd;
 - Potentiele schadelijke effecten van de interventie moeten worden geminimaliseerd;
 - De interventie moet rechtvaardig zijn en mag niet discrimineren;
 - Er moet zorgvuldig en in overeenstemming met privacywetgeving worden omgegaan met (bijzondere) persoonsgegevens;
 - De interventie moet vanaf het begin periodiek worden gemonitord en geëvalueerd;
 - De interventie moet zo helder en begrijpelijk mogelijk worden uitgelegd aan de bevolking.
- Kortom, we zijn hierover in gesprek gaan met werkgevers en werknemervertegenwoordigers in de zorg, in het onderwijs en andere sectoren met de vraag wat zij nodig hebben om hun plichten (kwaliteit van zorg en een veilige werkomgeving) mogelijk te maken en of voldoende alternatieven voorhanden zijn, waarbij we nadrukkelijk rekening houden met mensen die zich niet kunnen laten vaccineren.