

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk

3273990-1018741-PDC19

Bijlagen

1

Uw brief

21 oktober 2021

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum 16 november 2021
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de minister van Justitie en Veiligheid en de minister van Algemene Zaken, de antwoorden op de vragen van het lid Omtzigt (Omtzigt) over de grondwet, het coronatoegangsbewijs – en de wetenschappelijke onderbouwing daarvan – en lessen die Nederland kan trekken uit van de aanpak in Corona in Noorwegen, Zweden en Denemarken (2021Z18310 ingezonden 21 oktober 2021).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Antwoorden op Kamervragen van het lid Omtzigt (Omtzigt) over de grondwet, het coronatoegangsbewijs – en de wetenschappelijke onderbouwing daarvan – en lessen die Nederland kan trekken uit van de aanpak in Corona in Noorwegen, Zweden en Denemarken (2021Z18310 ingezonden 21 oktober 2021).

Vraag 1.

Herinnert u zich dat u de motie om meer inzichten te bieden in de kosten van het Koninklijk Huis (de B-component) naast u neergelegd heeft, omdat de Grondwet in artikel 40 het persoonlijk leven van de koning beschermt, en dat u dus kortom bepaalde maatregelen (openheid van de B-component van de uitgaven van het Koninklijk Huis) getoetst heeft aan de Grondwet?

Vraag 2.

Kunt u aangeven hoe u tot die grondwettelijke toetsing gekomen bent?

Antwoord vraag 1 & 2:

Ja, ik herinner mij de motie. Bij het uitvoeren van deze motie is gebleken dat ondanks mijn voornemen om deze motie zo ruimhartig mogelijk uit te voeren, ook de grenzen van de Grondwet nadrukkelijk in zicht zijn gekomen. Vervolgens heb ik gezocht om, teneinde zo veel mogelijk recht te doen aan de motie, binnen de grenzen van artikel 41 van de Grondwet, meer inzichtelijk weer te geven op welke wijze de B-component wordt bestemd en de controle op de uitgaven binnen de Dienst koninklijk huis (Dkh) wordt gewaarborgd. In de brief van 5 oktober 2021 aan de Kamer heb ik dit toegelicht.

De minister van BZK heeft in de begrotingsbehandeling ook enkele opmerkingen gemaakt over de interpretatie van de Grondwet. De Grondwet is een fundament in ons staatsrecht en tegelijkertijd is niet altijd op voorhand duidelijk hoe de Grondwet moet worden uitgelegd. Het kabinet geeft in dat geval naar beste weten en kunnen een interpretatie, in dit geval ook op basis van voorlichtingen van de Raad van State, en het is gebruikelijk dat hierover ook debat plaatsvindt met de Kamer, en het kabinet verantwoording aflegt over de gegeven interpretatie.

Vraag 3.

Welke grondwettelijke toetsing heeft u ooit toegepast op wetten, algemene maatregelen van besturen ministeriële regelingen in de coronasfeer die duidelijk raken aan de grondrechten die zijn vastgelegd in de Grondwet (u kunt hierbij denken aan de avondklok, de lockdown, de toepassing van het coronatoegangsbewijs)?

Antwoord vraag 3:

Bij de invoering van nieuwe wetten ter bestrijding van de epidemie wordt een grondwettelijke toetsing toegepast. Hierbij wordt aangegeven welke in de Grondwet beschermde grondrechten en Europese of internationale verdragen neergelegde mensenrechten worden beperkt door het wetsvoorstel en wordt getoetst op de noodzakelijkheid en de proportionaliteit van de wettelijke bepalingen. In de memorie van toelichting bij de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 is uitgebreid stilgestaan bij de verschillende grond- en mensenrechten die door deze wet beperkt worden en is daarvoor een rechtvaardiging gegeven. Dit geldt ook voor de andere wetten zoals de Tijdelijke wet testbewijzen covid-19 en de Tijdelijke wet beperking vertoeven in de openlucht covid-19. Daarnaast wordt ook

in de toelichting van het Tijdelijk besluit veilige afstand en van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19, en wijzigingen daarvan als moet worden opgeschaald of kan worden afgeschaald, toegelicht welke grond- en mensenrechten worden beperkt door de maatregelen en wat de rechtvaardiging van de inperking is.

Vraag 4.

Klopt het dat, zoals de media berichten, u eventueel overweegt in november het coronatoegangsbewijs te verlengen en uit te breiden, zeker nu het aantal positieve coronatesten en het aantal ziekenhuisopnames weer stijgt?

Antwoord vraag 4:

Op 2 november heeft het kabinet besloten dat de inzet van een coronatoegangsbewijs wordt verlengd voor de huidige sectoren en wordt uitgebreid naar andere sectoren. Voor de specifieke maatregelen die op 2 november zijn aangekondigd, verwijs ik u graag naar <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2021/11/02/besmettingen-moeten-omlaag-passende-maatregelen-nodig>. Op 12 november zijn hier nog maatregelen aan toegevoegd. Deze vindt u op <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2021/11/12/besmettingen-moeten-omlaag-strengere-regels-om-contacten-te-beperken>.

Vraag 5.

Kunt u, op basis van het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames, aangeven vanaf welk moment niet meer wordt voldaan aan de verwachting die u in uw Kamerbrief van 14 september 2021 schetst dat scenario 3, het huidige maatregelenpakket, kan leiden tot een aanzienlijke opleving van het coronavirus en dat alleen door een brede inzet van het coronatoegangsbewijs dit risico naar verwachting kan worden beperkt? Vanuit welke weging is er gekeken naar de ziektelast door corona, in de breedste zin van het woord, die de huidige stijging met zich meebrengt en hoe verhoudt deze weging zich tot de volksgezondheid? Kunt u in het kader van de huidige en verwachte stijging reflecteren op de effectiviteit van het coronatoegangsbewijs?

Antwoord vraag 5:

In de Kamerbrief van 14 september 2021 heeft het kabinet aangegeven dat 200 IC-bedden zijn gereserveerd voor Covid-19 patiënten zonder dat gevolgen zou hebben voor non-Covid zorg. Op 27 oktober 2021 lagen er precies 200 patiënten op de IC en sindsdien is dit aantal alleen maar gestegen. Dit betekent dat dit gevolgen heeft voor de non-Covid zorg en dat deze als gevolg daarvan moet worden afgeschaald of dreigt te worden afgeschaald. Om er voor te zorgen dat de zorg niet overbelast raakt met coronapatiënten, heeft het kabinet op 2 november besloten dat extra maatregelen noodzakelijk zijn. Op 12 november zijn hier nog aanvullende maatregelen aan toegevoegd. Het dagelijks aantal nieuwe ziekenhuis- en IC-opnames, gecombineerd met contextfactoren als dagelijks aantal nieuwe besmettingen, vaccinatiegraad en vrije IC bedden wordt meegenomen in de weging. Zoals in de brief van 2 november aangegeven stijgen de besmettingen en ziekenhuis- en IC-opnames sneller dan verwacht en is vanaf 2 november Nederland ingeschaald in het hoogste risiconiveau 'ernstig'. We wisten dat de cijfers in het najaar weer zouden stijgen, maar de huidige waarden zitten aan de bovenkant van de bandbreedte van de eerdere prognoses van het RIVM.

Het OMT geeft in haar 128^e-advies aan dat het (breder) inzetten van coronatoegangsbewijzen een gerichte maatregel is die transmissie van het virus en de te verwachten ziekenhuisopnames kan beperken.

Het coronatoegangsbewijs sluit de kans op besmetting niet uit, want ook mensen die volledig gevaccineerd of getest zijn kunnen het virus overdragen. Een coronatoegangsbewijs verkleint de kans op virusverspreiding en besmetting wel. Het OMT geeft in het 126^e-advies aan dat het risico op besmetting tijdens een evenement kleiner wordt middels de inzet van CTBs: *'Het CTB levert een belangrijke bijdrage aan het reduceren van het risico op besmetting tijdens evenementen. Het CTB kan de kans dat een besmette persoon aanwezig is op een evenement echter niet helemaal wegnemen. Uit berekeningen blijkt dat de kans dat iemand besmettelijk virus bij zich draagt en daarmee potentieel besmettelijk is voor anderen, ook na een negatieve antigeensneltest nog altijd circa tweemaal zo groot is als de kans dat een volledig gevaccineerd persoon het virus draagt.'* (OMT 126).

Een CTB is op 3 manieren te verkrijgen: via een vaccinatie-, herstel- of testbewijs. De effectiviteit van een CTB valt en staat dus bij de effectiviteit van deze onderliggende aspecten. Vaccinatie draagt het meeste bij aan de effectiviteit van het CTB. Het OMT geeft aan dat de vaccineffectiviteit tegen infectie ongeveer 75% is. Daarbovenop komt dat vaccinatie voor 50-63% beschermt tegen overdracht van het virus wanneer een persoon eenmaal besmet bent. Voor alle helderheid, dit is dus een keersom. Als een gevaccineerde nauw contact heeft met een besmet persoon, is de kans dat deze een infectie thuis doorgeeft dus 87.5- 89% kleiner dan dat een niet-gevaccineerde thuis zijn familie besmet. Vaccins hebben een nog hogere effectiviteit tegen zowel ziekenhuisopname (94%) als IC-opname (97%). Dhr. Van Dissel gaf in de technische briefing van woensdag 3 november aan dat over de afgelopen 8 weken de vaccineffectiviteit respectievelijk 93% en 96% is. Het OMT geeft dus aan dat de kans dat een deelnemer op een evenement toch besmettelijk is, veel kleiner is bij volledig gevaccineerde personen dan bij ongevaccineerde maar vooraf geteste personen. Die bescherming geldt voor zowel andere gevaccineerden als niet gevaccineerden. De hoge mate van bescherming tegen transmissie door vaccinatie heeft ook positieve gevolgen voor ongevaccineerden: de kans dat zij besmet worden is significant kleiner. Dus de beste manier om jezelf en anderen te beschermen is vaccinatie en dit laat dus zien dat de inzet van CTBs effectief is.

Random testen blijkt dat het percentage positieve testen van Testen voor Toegang (TvT) varieert, maar tussen 0,5% en 1 % ligt. Het grootste deel van de ongevaccineerden die aan een activiteit wil gaan deelnemen lijken dus niet besmet te zijn. Het moeten testen lijkt dus een preventieve werking te hebben. Dat is goed, want bij klachten is nog steeds het advies dat personen thuis moeten blijven.

CTBs hebben een positief effect op de transmissie van het virus, aangezien de transmissie wordt afgeremd. Dit sluit goed aan bij de strategie van het kabinet om de druk op de zorg niet te hoog te laten oplopen, kwetsbaren te beschermen en zicht te houden op het virus. Om een zo groot mogelijk effect van CTBs te krijgen is het van belang dat de naleving, controle en handhaving goed is. Door alleen

mensen toe te laten die hersteld, gevaccineerd of getest zijn, wordt het besmettingsrisico aanzienlijk verminderd voor alle bezoekers.

Vraag 6.

Deelt u de mening dat het coronatoegangsbewijs een inbreuk is in een aantal grondrechten en dat die dus altijd proportioneel moet zijn en zo kort mogelijk en passend gezien de volksgezondheid in de Wet publieke gezondheid (waarin dwingende maatregelen opgelegd kunnen worden om de bevolking te beschermen) moet worden toegepast?

Antwoord vraag 6:

Ja, die mening deel ik. Ik vind het wel belangrijk om hierbij op te merken dat het gaat om een gerechtvaardigde inbreuk op een aantal grondrechten voorzien bij wet, om het legitieme doel van de volksgezondheid te beschermen. Het treffen van een ander type maatregelen, zoals de sluiting van sectoren, maakt namelijk ook een inbreuk op grondrechten.

Vraag 7. Kunt u aangeven of u ook een aantal maatregelen wilt overwegen, die een beperktere of geen impact hebben op grondrechten, zoals betere ventilatie, toepassing van CO2-meters (zoals in België) of meer gebruik van mondkapjes op plekken waar veel kwetsbare mensen zijn zoals ziekenhuizen, en betere communicatie - vooral bij groepen die tot nu toe slecht bereikt zijn?

Vraag 8. Kunt u ervoor zorgen dat u ook een pakket maatregelen voorbereidt dat grondrechten minder hard of niet raakt, wanneer u en/of het Outbreak Management Team (OMT) aanvullende maatregelen noodzakelijk achten?

Antwoord vraag 7 & 8:

Bij elk besluitvormingsmoment weegt het kabinet alle betrokken belangen op een weloverwogen wijze tegen elkaar af. Zo worden naast het OMT-advies bijvoorbeeld ook de sociaalmaatschappelijke reflectie, het maatschappelijk beeld, de uitvoeringstoets, juridische aspecten en het advies van de RIVM-gedragsunit meegenomen. Het kabinet beseft zich dat het inperken van grondrechten om een goed onderbouwde rechtvaardiging vraagt en door het afwegen van verschillende aspecten beoogt het kabinet een zo goed mogelijke afweging te maken. Bij iedere maatregel vindt een subsidiariteitstoets plaats. Hierbij wordt voor iedere maatregel onderzocht of er geschikte maatregelen zijn die een minder vergaande inbreuk maken op grond- en mensenrechten, waarmee hetzelfde doel kan worden bereikt. Daarom kijkt het kabinet ook naar andere maatregelen.

Ventilatie is belangrijk voor een gezond binnenklimaat en dus altijd van belang, maar zeker ook nu. Daarom is 'frisse lucht' sinds de zomer opgenomen als vierde basismaatregel en ook onderdeel geworden van de 'Alleen samen'-campagne. Daarmee wijzen we mensen op het belang van goede ventilatie en geven we hun handvatten mee om dit thuis te realiseren. Ook zijn in artikel 4.5 van de Tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 ventilatienormen opgenomen waaraan een horecalokaliteit dient te voldoen. Daarnaast is begin oktober 2021 een handreiking verschenen om gebouwbeheerders en gebouw eigenaren te helpen om hun ventilatievoorzieningen op de juiste wijze in te regelen, te onderhouden en te gebruiken. Bij de handreiking ter verbetering van de ventilatie zijn we uitgegaan van beschikbare ventilatievoorzieningen: hoe kun je die het best gebruiken. Er wordt ook aandacht besteed aan CO2-meters, maar daarbij wordt uitgelegd hoe

deze te gebruiken zijn als ze reeds aanwezig zijn. Wij denken dat op dat punt meer winst te behalen is dan in het verplicht voorschrijven van CO2-meters. De komende tijd houden we nauwlettend in de gaten welke resultaten er worden geboekt. Mocht de situatie daarom vragen, dan kan de mogelijkheid onderzocht worden om CO2-meters verplicht voor te schrijven.

Een van de speerpunten van het kabinetsbeleid in de bestrijding van het coronavirus is het beschermen van kwetsbaren. Daarom is de mondkapjesplicht in het openbaar vervoer (OV) van kracht gebleven, omdat men in het OV langere tijd in een onafgesloten ruimte verblijft en anderhalve meter afstand houden daar (vaak) niet mogelijk is. Zo kunnen ook kwetsbaren op een veilige manier gebruik blijven maken van het OV. Ook is met de maatregelen van 6 november 2021 de mondkapjesplicht in publiek toegankelijke binnenruimtes geïntroduceerd. Dit was naar aanleiding van de verslechterde epidemiologische situatie.

Ten slotte zet het kabinet in op goede communicatie. Dit is van cruciaal belang om alle iedereen in de samenleving te bereiken. Na elk besluitvormingsmoment worden de dan geldende maatregelen op de website van de Rijksoverheid geplaatst. Daarnaast wordt veel gebruik gemaakt van publiekscampagnes, zoals radio- en tv-commercialen. Ook worden de geldende maatregelen omgevormd in handige infographics, zodat op een laagdrempelige manier duidelijk is wat de maatregelen zijn. Het is van belang dat iedereen zich goed aan de basisregels en maatregelen houdt, omdat dit zeer efficiënte maatregelen zijn. Op deze manier wordt voorkomen dat aanvullende maatregelen noodzakelijk zijn.

Vraag 9.

Bent u bereid een afwegingskader van maatregelen te ontwikkelen over mensenrechten en coronabeleid en – nu u toch al conceptmaatregelen heeft klaarliggen en nu u toch weet dat u zelf aan de Grondwet kan en moet toetsen – die voor te leggen voor een gezaghebbend advies, dat u tegelijk aan de Kamer stuurt en waarin ingegaan wordt op proportionaliteit en subsidiariteit van de voorgestelde maatregelen?

Antwoord vraag 9:

Zoals hiervoor aangegeven wordt bij de invoering van maatregelen steeds getoetst aan de grond- en mensenrechten. Dit komt ook terug in de memorie van toelichting bij ieder wetsvoorstel, waarbij in een aparte paragraaf de te nemen maatregelen worden getoetst aan het relevante grond- en mensenrechtelijk kader. Bij de totstandkoming van wetten adviseert bovendien de Afdeling advisering van de Raad van State over het wetsvoorstel. Tevens worden verschillende partijen geconsulteerd bij wetsvoorstellen die impact hebben op grondrechten. Zo wordt het advies van de Autoriteit Persoonsgegevens gevraagd op het gebied van gegevensbeschermingsrecht. Ook is het College voor de Rechten van de Mens geconsulteerd bij de totstandkoming van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19. Hiermee wordt naar het oordeel van het kabinet voldoende door gezaghebbende instanties geadviseerd over de beperking van grond- en mensenrechten bij de totstandkoming van wetten. Bij de maatregelen die bij ministeriële regeling worden getroffen wordt via de nahanprocedure aan zowel de Tweede als Eerste Kamer de mogelijkheid gegeven om zich uit te spreken over de beperking van de grond- en mensenrechten, die in de regeling zijn toegelicht. Hierbij wordt beoordeeld of de maatregelen noodzakelijk en proportioneel zijn ten aanzien van het te beschermen doel. Dat doel is het beschermen van de volksgezondheid. Ook

bij toekomstige maatregelen zal getoetst worden aan de elementen van noodzakelijkheid en proportionaliteit.

Vraag 10.

Kunt u aangeven met welke wetenschappelijke studies u het beleid rondom de uitbreiding van het coronatoegangsbewijs onderbouwd heeft?

Vraag 11.

Indien de wetenschappelijke basis onder het coronatoegangsbewijs en het gebruik daarvan nogal zwak zou zijn, heeft u dan al opdracht gegeven voor een goed opgezette wetenschappelijke studie naar de effecten hiervan op de verspreiding van het virus? Zo ja, welke en zo nee, waarom niet?

Antwoord vraag 10 & 11:

Rondom de inzet van coronatoegangsbewijzen is het lastig om vergelijkend praktijkonderzoek te doen, daar dit aanloopt tegen ethische grenzen. Tot dusver is er, los van de wetenschappelijke adviezen van het OMT, is er nog beperkte inzicht via wetenschappelijke studie. Op grond van de Fieldlabs is er natuurlijk wel waardevolle informatie vergaard die benut wordt. De komende tijd zal er, naarmate het CTB langer ingezet wordt, steeds meer data beschikbaar komen dat we kunnen gebruiken voor de effectiviteit van het coronatoegangsbewijs op de virusverspreiding.

In het debat rondom de ontwikkelingen van het coronavirus van woensdag 3 november, is een motie¹ van het Lid Westerveld (GL) aangenomen dat de regering verzoekt *'grootschalig onderzoek te laten verrichten naar de effectiviteit om verspreiding tegen te gaan afgezet tegen iedereen testen, en de opzet van het onderzoek de Kamer te doen toekomen'*. In ditzelfde debat heb ik toegezegd om met het RIVM en/of andere onderzoeksinstituten in gesprek te gaan over een mogelijk design waarin we meer te weten zouden kunnen komen over de effectiviteit van coronatoegangsbewijzen. Ook heb ik in mijn stand van zaken brief van 12 november aangegeven hoe ik hier mee om zal gaan. Ik zal het OMT vragen om een reflectie. En ik heb een onderzoeksvraag uitgezet om meer zicht te krijgen op de effectiviteit van het CTB.

Vraag 12.

Wilt u voor de volgende coronapersconferentie ook informatie inwinnen over landen als Noorwegen, Zweden en Denemarken en aan het OMT vragen hoe wij in een vergelijkbare situatie terecht zouden kunnen komen als die landen?

Antwoord vraag 12:

De ontwikkelingen in de ons omringende landen zijn heel interessant. De situatie van een flink aantal landen wordt dan ook middels een wekelijkse uitvraag goed bekeken en regelmatig wissel ik met collega's goede ervaringen uit. De vaccinatiegraad in Zweden is iets lager dan in Nederland, in Denemarken iets hoger en in Noorwegen nagenoeg gelijk (maar de verschillen met Nederland zijn klein). Zweden kent al sinds het begin van de pandemie een beleid gericht op eigen verantwoordelijkheid van de burger, dat is nog steeds onveranderd. Nationaal wordt er dan ook geen gebruik gemaakt van een vaccinatiecertificaat of coronatoegangsbewijs. Wel wordt er gekeken of dit in de toekomst noodzakelijk is voor, in ieder geval, evenementen. Daarnaast zijn regio's in Zweden gestart met

¹ Kamerstuk 25 295, nr. 1478

het overplaatsen van niet gevaccineerde zorgmedewerkers, zodat deze niet meer werken met kwetsbaren. Daarnaast worden er alleen nog volledig gevaccineerde nieuwe zorgmedewerkers aangetrokken. Denemarken is al vroeg begonnen met een streng testbeleid wat na aanvang van de vaccinatiecampagne is omgezet in een streng test- en vaccinatiebeleid. Zo was het in de beginperiode heel gebruikelijk dat iedereen zich minstens drie keer per week preventief liet testen. Na invoering van het Digitaal Covid Certificaat (DCC) in april van dit jaar was deze vereist voor veel belangrijke onderdelen van het openbare leven (bijv. horeca, sport, cultuur etc.). Omdat in Denemarken de vaccinatiegraad hoog is heeft de overheid onlangs besloten het COVID-certificaat voor nationaal gebruik af te schaffen, maar voor reizen is deze wel nog noodzakelijk. Ditzelfde geldt ook voor Noorwegen.

Een belangrijk verschil tussen Nederland en deze Scandinavische landen is dat zij geen grote clusters van niet gevaccineerden kennen, zoals wij dat in Nederland wel kennen. Daarnaast zijn er ook culturele verschillen. In Denemarken is men bijvoorbeeld gewend aan een digitale samenleving en was er geen noemenswaardig bezwaar het coronacertificaat in te voeren en daarmee zal ook het eventueel noodzakelijke herinvoeren geen problemen opleveren.

Vraag 13.

Heeft de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) al een tussenrapportage aan de regering gezonden over het onderzoek naar de aanpak van de coronacrisis? Zo nee, wilt u dan de OVV benaderen om dat wel te doen, aangezien ook het leren tijdens deze crisis heel belangrijk is en het onderzoek al meer dan een jaar geleden is begonnen?

Antwoord vraag 13:

De OVV heeft geen tussenrapportage aan de regering gezonden. Het is niet de taak van het kabinet om een tussenrapportage bij de OVV op te vragen. Het gaat om onafhankelijk onderzoek.

Vraag 14.

Kunt u deze vragen voor het volgende coronadebat beantwoorden?

Antwoord vraag 14:

De vragen zijn zo snel als mogelijk beantwoord.