Productie 1

Discriminerende coronapas is bedacht door KPMG-consultants en het moet DEAUD, DEAUD, DEAUD.

Spreadsheetsletjes die mogen beslissen over grondrechten, joh, wat kan er mis gaan?

Die coronpas hè, die vanaf zaterdag de samenleving in tweeën splijt en van horeca, musea en bioscopen ongewilde hulpsherrifs van Hugo's huichelende draaileugens maakt. Die is niet tot stand gekomen op basis van "ethische kaders" (die Hugo zogenaamd graag wilde). **Die is gewoon door de duurbetaalde consultantshoeren van KPMG voor veel geld "geadviseerd"** (hier, krantjes-PDF gestolen voor de lezers benedendeks). De spreadsheetneukende vriendjes van het WEF hebben Hugo en Mark en Wopke omgekocht om een infrastructuur op te tuigen die zorgt voor tweedeling, polarisatie, ongelijke behandeling en wie weet wat voor QR-gebonden ellende in de (nabije) toekomst. En dat ondanks allerlei onderzoeken en rapporten die zeggen dat het middel niet werkt, niet leidt tot meer vaccinaties en bovenal discrimineert. Een middel dat een jaar geleden volgens dezelfde TIEFUSLUL die het nu invoert nog zou leiden tot "een averechts effect".

"Deze maatregel is onwettig, strafbaar, woordelijk in strijd met de Grondwet, tal van internationale verdragen én resolutie 2361 van 27 januari 2021 van de Raad van Europa (zie https://lnkd.in/gcY44BXC onder 7.3.1 en 7.3.2) en mist bovendien elk nuttig effect. Dat geldt a fortiori voor jongeren tot 18 jaar. Voorts wordt deze historische maatregel genomen door een demissionair kabinet", citeren we een jurist die een dagvaarding tegen de staat voorbereidt (meer onderaan dit topic). Of misschien moeten we ons zelfs weer tot Rosanne "Vijf Reeten" Hertzberger wenden, die schrijft dat dwang en uitsluiting vrijwilligheid vervangen, en waartegen het 'tijd is om je uit te spreken.'

Klinkt eigenlijk nog te zwak maar als we het zelf onder woorden moesten brengen, gaan we al heel snel uit machteloze woede schelden met kanker en bijna hardop hopen op ongeregeldheden tijdens Prinsjesdag, morgen. Want wanneer is genoeg een keer genoeg? De coronapas, het toeslagenschandaal, de absurde formatiefarce, de overheidsgestuurde tweedelingen en de ondergraving van de democratie - door ambtenaren en eliteklassen die zelf nauwelijks gehinderd worden door regels die toch niet voor hun kaste

Tendentieus,
ongefundeerd &
nodeloos kwetsend

gelden, alleen voor de *servile classes* die hen bedienen: die moeten maskers dragen terwijl de sterren grappen maken. Er zijn voor minder vierendeelsessies op het Groene Zoodje gehouden.

Maar dat willen we allemaal niet hè, in een land waar een tamme Holocaustvergelijking door (vermeende) coronawappies al tot Grote Morele Fophef en krokodillen-moralistische huilbuien leidt in couranten die al decennialang niets anders doen dan Fortuyn of Wilders plus iedereen die twee keer rechts kijkt voordat ie oversteekt met het fascisme vergelijken. Die huichelende honden, die knipmessende mediawoordvoerders van de doe wat ik zeg, niet wat ik doe-trogbiggen van de Orwelliaanse Orde, dat tuig van de richel.

Enerzijds laat weliswaar 40 procent weten minder plekken met de apartheidspas te bezoeken, waaronder een kwart van de dubbelgevaccineerden (waarvoor hulde), maar anderzijds betekent de keuze om je niet te laten discrimineren nog niet dat de discriminatie, polarisatie en tweedeling ophoudt te bestaan. De

Tendentieus,
ongefundeerd &
nodeloos kwetsend

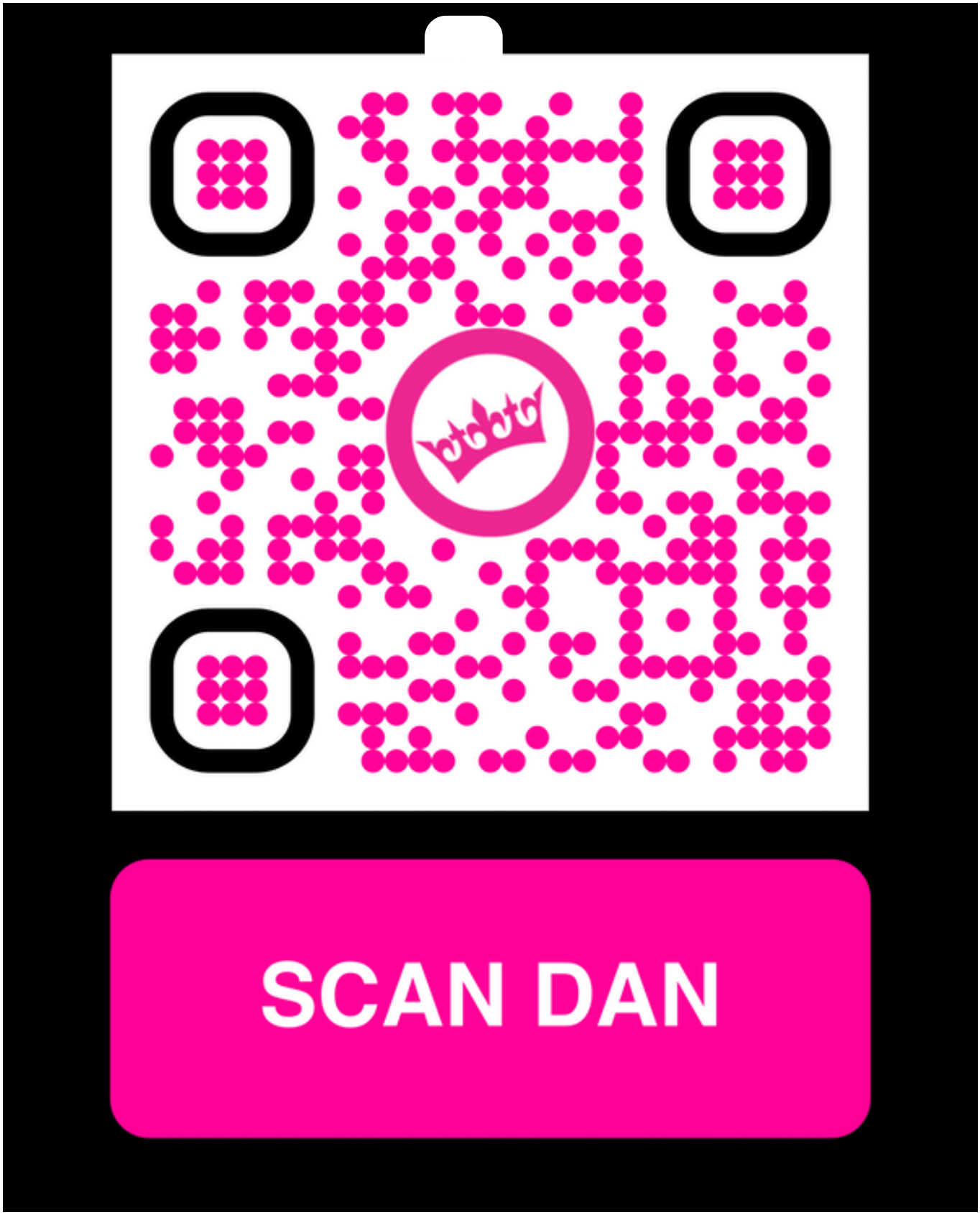
wederom waarom in Nederland de meeste joden op de trein zijn gezet, toen. Verdomme, doen we het toch.

Het is onvoorstelbaar en gewoonweg beangstigend met welk gemak grondrechten ondergeschikt worden gemaakt aan diep verankerde rechten, nota bene nadat we eerst ruim een jaar moesten horen hoe Rutte en zijn dieprotte demissionaire slippendragers echt nooit tot drang of dwang over zouden gaan. Maar ja, KPMG heeft een WEF-spreadsheet onder hun neus geschoven en toen gingen ze toch maar overstag. Heel het land ruzie met heel het land, en die klootzakken zitten lekker in vrijetijdskleding te ontkennen dat hun eigen huis in de fik staat.

Wat rest, is proberen de humor te zien van al die lemmingen die al maanden boos zijn op Sywert en dan vanaf zaterdag vol trots hun QR-code laten zien op een coronapas die bij elkaar is gesywert door KPMG. Losers in een laf land, geleid door ongure ondermijners van de democratie en de rechtsstaat via systemen die door het bedrijfsleven gedicteerd worden en door de politiek misbruikt zullen worden voor nog veel verdergaande vormen van sociale controle. Ons hoor je niet lachen.

How To de coronapas omzeilen

Tendentieus,
ongefundeerd &
nodeloos kwetsend



Wij ook, Geert. Wij ook.

Tendentieus,
ongefundeerd &
nodeloos kwetsend

00:00 | 15:22

Hup Huib Modderkolk

00:00 | 01:12

Wie denkt dat het hier ophoudt, moet eens naar Australië kijken, dat quarantaine-KAMPEN bouwt, of Canada, waar de "progressieve" totalitair Trudeau zegt dat het een "pandemie van de ongevaccineerden" is - woorden die Joe Biden ook al gebruikte en die worden aangewend om burgers te discrimineren op grond van het feit dat zij in vrijheid besluiten iets niet te doen. Dichterbij huis: Frankrijk en Italië. Maar hee. Dankzij Attje Kuiken kunnen we in Nederland nog wel afhaaleten scoren zonder QR-code. Ook mooi!

De zeephelling:

Phil Stone
@philosopherssto

Dont say you weren't warned

Tendentieus,
ongefundeerd &
nodeloos kwetsend

2:32 p.m. · 17 sep. 2021

5,8K 267 Deze Tweet delen

Je antwoord tweeten

Bart Maes
Advocaat ('attorney-at-law') bij / at Maes Law B.V., Breda, Rotterdam & Amsterdam, The Netherlands
1 w

"Per 25 september verdwijnt de anderhalvemetersamenleving. Daar staat de invoering van de coronapas tegenover. Wie toegang wil krijgen tot horeca, sportwedstrijd, concert of theater moet kunnen laten zien dat hij gevaccineerd, hersteld of negatief getest is." Laat dat even inzinken.

Voor het eerst in mijn leven word ik - en velen met mij, waaronder mijn gezin - actief gediscrimineerd door diezelfde overheid aan wie we jaarlijks, mede namens onze medewerkers, ettelijke tonnen aan directe en indirecte belastingen en premies overmaken. Ik ben hier oprecht door geschokt. Men heeft werkelijk geen idee wat voor hellend vlak men hiermee op gaat (en dan laat ik de historische vergelijkingen nog even voor wat ze zijn).

Dat blijkens de peilingen kennelijk een substantieel deel van de Nederlanders deze maatregel steunt, maakt het alleen nog maar treuriger. Die Nederlanders vinden een tweedeling tussen eerste- en tweederangsburgers dus kennelijk geen enkel probleem. Voor een deel is dat omdat ze volledig verkeerd zijn geïnformeerd door de media én de overheid, want gevaccineerden en ongevaccineerden zijn vrijwel even besmettelijk. Een ander deel - waaronder een substantieel deel van de media en de intelligentsia - vindt het wel best of ondersteunt dit beleid zelfs openlijk. Ik vraag me af wat erger is. Beide groepen miskennen dat deze vaccins niet alleen maar voordelen,

696 reacties

Deze maatregel is onwettig, strafbaar, woordelijk in strijd met de Grondwet, tal van internationale verdragen én resolutie 2361 van 27 januari 2021 van de Raad van Europa (zie https://lnkd.in/gcY44BXC onder 7.3.1 en 7.3.2) en mist bovendien elk nuttig effect. Dat geldt a fortiori voor jongeren tot 18 jaar. Voorts wordt deze historische maatregel genomen door een demissionair kabinet.

Ik had, tegen beter weten in, gehoopt dat we de dagvaarding die we al in voorbereiding hebben, onder het mapje 'concepten' hadden kunnen laten staan. Maar helaas, we zullen de bühne op moeten. Wij zullen ons hier - samen met een aantal cliënten - met hand en tand tegen verzetten omdat wij wars zijn van ELKE vorm van discriminatie. Dit heeft al lang niets meer te maken met pro/contra coronamaatregelen, pro/antivax of überhaupt volksgezondheid, maar met keiharde discriminatie en machiavellistische machtspolitiek waar ieder beschaafd mens tegen zou moeten

Tendentieus,
ongefundeerd &
nodeloos kwetsend

getroffen worden - en dan denk ik vooral a reca en de culturele sector die het al zo zwaar te verduren hebben gehad - op om zich bij melden en aan te sluiten bij de rechtszaak. Dit is de eerste keer dat ik zo'n publieke oproep doe (want dat is niet onze stijl) en ik hoop oprecht dat het ook de laatste keer zal zijn. Belangstellenden kunnen zich melden via b.maes@maeslaw.nl of gewoon even bellen op 0859021270.

Dit zijn de versoepelingen en restricties op een rij
telegraaf.nl

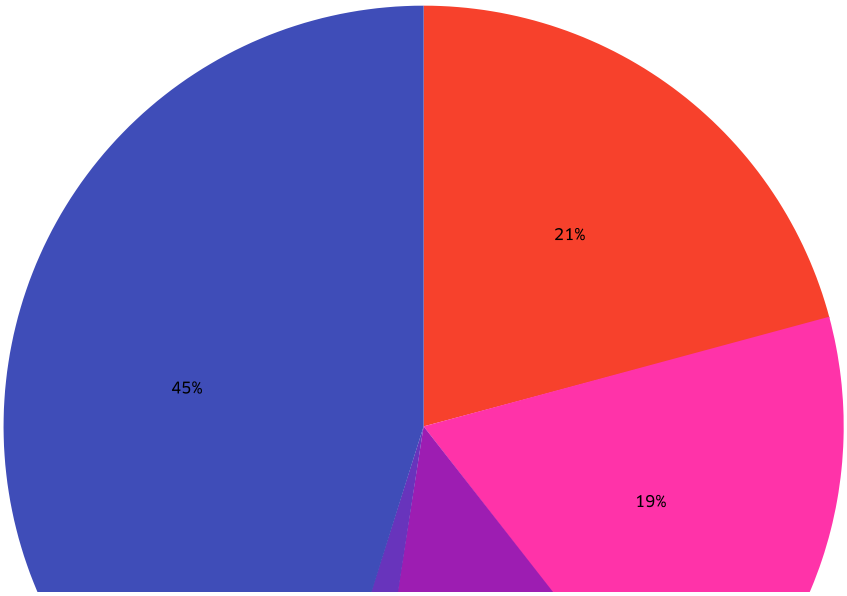
1.952 · 413 commentaren

Interessant Commentaar Delen

Coronapas?

Nou, wat vinden we van dat kutpaspoort?

8864 stemmen



Tendentieus,
ongefundeerd &
nodeloos kwetsend

Gevaccineerd, ga ik gebruiken	1849 stemmen
Gevaccineerd maar ik weiger	1651 stemmen
Ongevaccineerd, maar ik test niet	1153 stemmen
Ongevaccineerd, dan maar testen	214 stemmen
Het is tijd voor opstand	3997 stemmen

Steun onze mentale stabiliteit

Bedrag:

€5 | €10 | €25

€50 | € Ander bedrag

Kies bedrag en klik hier

Tags: coronapas, discriminatie, kutland, lemmingenstaat, apartheid

@Van Rossem | 20-09-21 | 21:00 | 696 reacties

REAGUURSELS Inloggen Nieuwste eerst

MAES | LAW

Productie 2

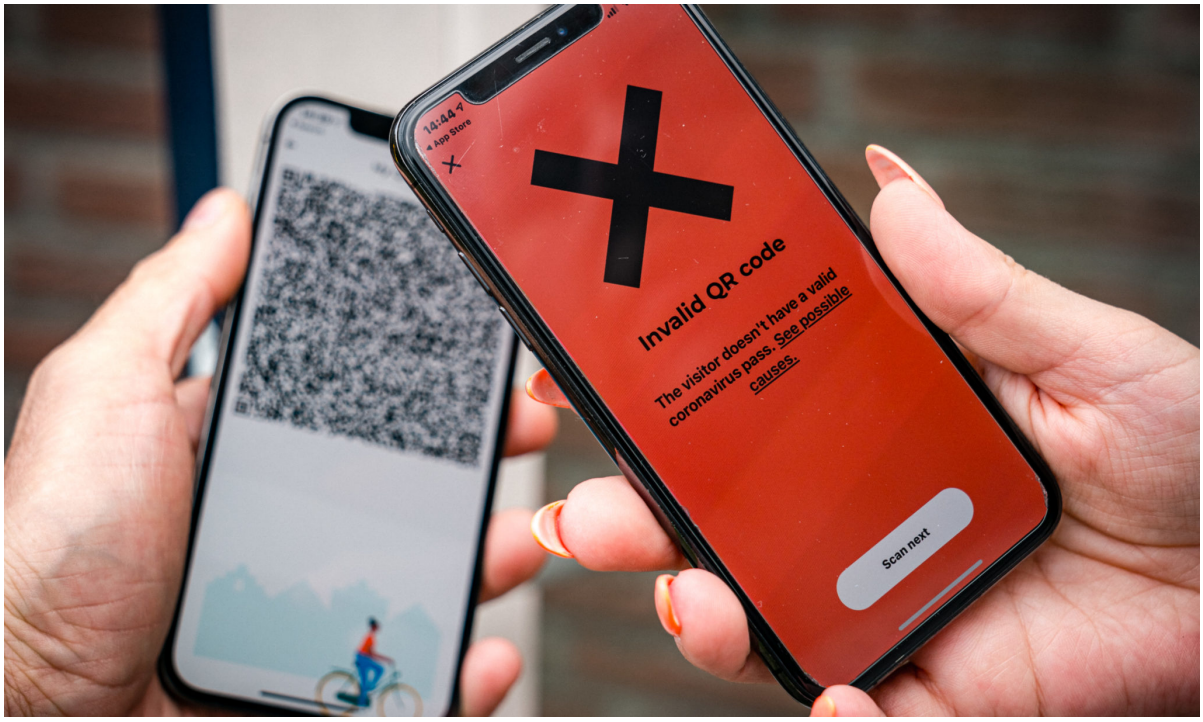
Een telefoon met een QR-code in de Coronacheck app. Foto: ANP

QR-CODE

Radicale omslag coronabeleid: toegangsbewijs voor horeca en theater, geen afstandsregel

13 september 2021

Zoals gebruikelijk voorafgaand aan een persconferentie over de coronamaatregelen zijn de belangrijkste besluiten gelekt. Het demissionaire kabinet gaat volgens de berichten dinsdag 14 september aankondigen dat de anderhalvemeterregel verdwijnt, maar de coronapas wordt ingevoerd. Voor bezoek aan theater, horeca en evenement moet iedereen getest, gevaccineerd of genezen zijn.



Lees ook: Gemankeerd coronapaspoort gaat te ver (https://www.ewmagazine.nl/opinie/opinie/2021/09/gemankeerd-coronapaspoort-gaat-te-ver-242754w/)

De regel om tussen personen anderhalvemeter afstand te bewaren, was de belangrijkste bouwsteen van het coronabeleid. Sinds maart 2020 gold de regel voor iedere volwassen Nederlander. Na anderhalf jaar zal de regel op 25 september worden afgeschaft. Volgens persbureau ANP gaat het kabinet wel adviseren om elkaar de ruimte te geven. In het openbaar vervoer blijft een mondkapje verplicht, net als het dringende advies voor werkenden om thuis te werken.

25 september gaan nieuwe regels voor toegangsbewijs in

Voor de cultuursector en de nachthoreca is bij de persconferentie op dinsdagavond 14 september waarschijnlijk weinig goed nieuws. De nachthoreca blijft voorlopig gesloten tussen middernacht en zes uur 's ochtends. Grootschalige evenementen zouden mogelijk onder strenge voorwaarden weer worden toegestaan.

Vanaf 25 september is voor iedereen van 13 jaar en ouder een coronatoegangsbewijs verplicht bij een bezoek aan bijvoorbeeld een café, een concertzaal of theater. Momenteel zijn de coronabewijzen ook al in gebruik voor evenementen zoals sportwedstrijden.

Artikel gaat verder onder de advertentie

powered by SHOWHEROES

Kabinet komt met vaccinatiedwang terug op eerdere woorden

De grootschalige invoering van het coronatoegangsbewijs is een radicale beleidsomslag van het demissionaire kabinet. Het invoeren van coronatoegangsbewijzen werd in meerdere Europese landen gedaan om de vaccinatiegraad op te krikken. In Nederland is 77,1 procent van de volwassenen volledig gevaccineerd. Toch zou het kabinet dat te laag vinden en wil het daarom de toegangsbewijzen invoeren om de vaccinatiegraad op te krikken.

De omslag in het denken blijkt uit eerdere uitspraken van bewindslieden. Op 13 augustus 2021 zei demissionair premier Mark Rutte (VVD) nog bij een persconferentie: ‘Vanuit de overheid hebben wij niet het voornemen om een vaccinatieplicht of een indirecte vaccinatiedwang op te leggen. Ik denk ook dat de reden dat we zo hoog uitkomen in die vaccinatiegraad, is omdat we wel in die zin preken dat we zeggen “het is verstandig”, maar het niet dwingend opleggen. Volgens mij past dat ook bij Nederland.’

Eind juli sprak demissionair minister van Volksgezondheid Hugo de Jonge (CDA) soortgelijke woorden: ‘Ik geloof heel erg dat de Nederlandse keuze om te zeggen: vaccineren is echt je eigen keuze. Als je een verstandige keuze wilt maken, moet je het doen. Maar het blijft echt je eigen keuze. Daar geloof ik heel erg in, omdat ik zie dat dat nou juist aanleiding is voor die hele hoge vaccinatiegraad.’

Felle kritiek van politici en horeca

Lees ook: Test- of vaccinatieplicht niet meer nodig bij hoge vaccinatiegraad (https://www.ewmagazine.nl/opinie/opinie/2021/08/test-of-vaccinatieplicht-niet-meer-nodig-bij-hoge-vaccinatiegraad-239730w/)

Tal van politici vinden dat het vaker nodig hebben van een coronatoegangsbewijs wel een indirecte vaccinatieplicht is. DENK-Kamerlid Farid Azarkan wijst op Twitter op zijn Kamermotie die in oktober vorig jaar werd aangenomen. Daarin riep een meerderheid van de Tweede Kamer het kabinet op om de toegang tot publieke ruimtes te behouden voor iedereen, ongeacht vaccinatiestatus.

Forum voor Democratie spreekt van een ‘medische apartheid’, terwijl PVV-leider Geert Wilders op Twitter schrijft: ‘Optiefen met die #toegangsbewijzen Hugo de Jonge’.

Geert Wilders
@geertwilderspvv

Optiefen met die #toegangsbewijzen @hugodejonge.

AD Politiek @ADPolitiek
Kabinet beslist: 1,5 meter verdwijnt, maar coronatoegangsbewijs wordt gemeengoed ad.nl/politiek/kabin...

9:51 p.m. · 12 sep. 2021

5,1K 586 Deze Tweet delen

Je antwoord tweeten

Ook Partij voor de Dieren-fractievoorzitter Esther Ouwehand spreekt zich op het sociale medium uit tegen de coronatoegangsbewijzen. Volgens BoerBurgerBeweging-Tweede Kamerlid Caroline van der Plas heeft het kabinet ‘lak aan het democratisch proces’ door de maatregelen eerst te lekken in de media.

Caroline van der Plas
@lientje1967

Precies dat. En dan mag de Tweede Kamer als laatste er ook nog wat over zeggen. Kabinet heeft gewoon lak aan het democratische proces, aan de Kamer en daarmee aan de inwoners van Nederland. #GeenPrinsjesdagVoorMij

> **Sander de Hosson** @shossontwits
> Verrassend: de persconferentie van dinsdsg is al uitgelekt. Het kabinet gaat nu peilen wat iedereen er van vindt en dan kan het nog bijgeschaafd worden.

8:58 a.m. · 13 sep. 2021

3K 257 Deze Tweet delen

Je antwoord tweeten

Vanuit de horeca is ook kritiek op het plan. Belangenvereniging Koninklijke Horeca Nederland vindt dat de horeca dubbel wordt gepakt door de horeca dicht te houden na middernacht en een extra toegangseis te vragen aan bezoekers door het coronatoegangsbewijs. Een online petitie tegen de aanstaande regels is dinsdagochtend 14 september ruim 200.000 keer ondertekend.

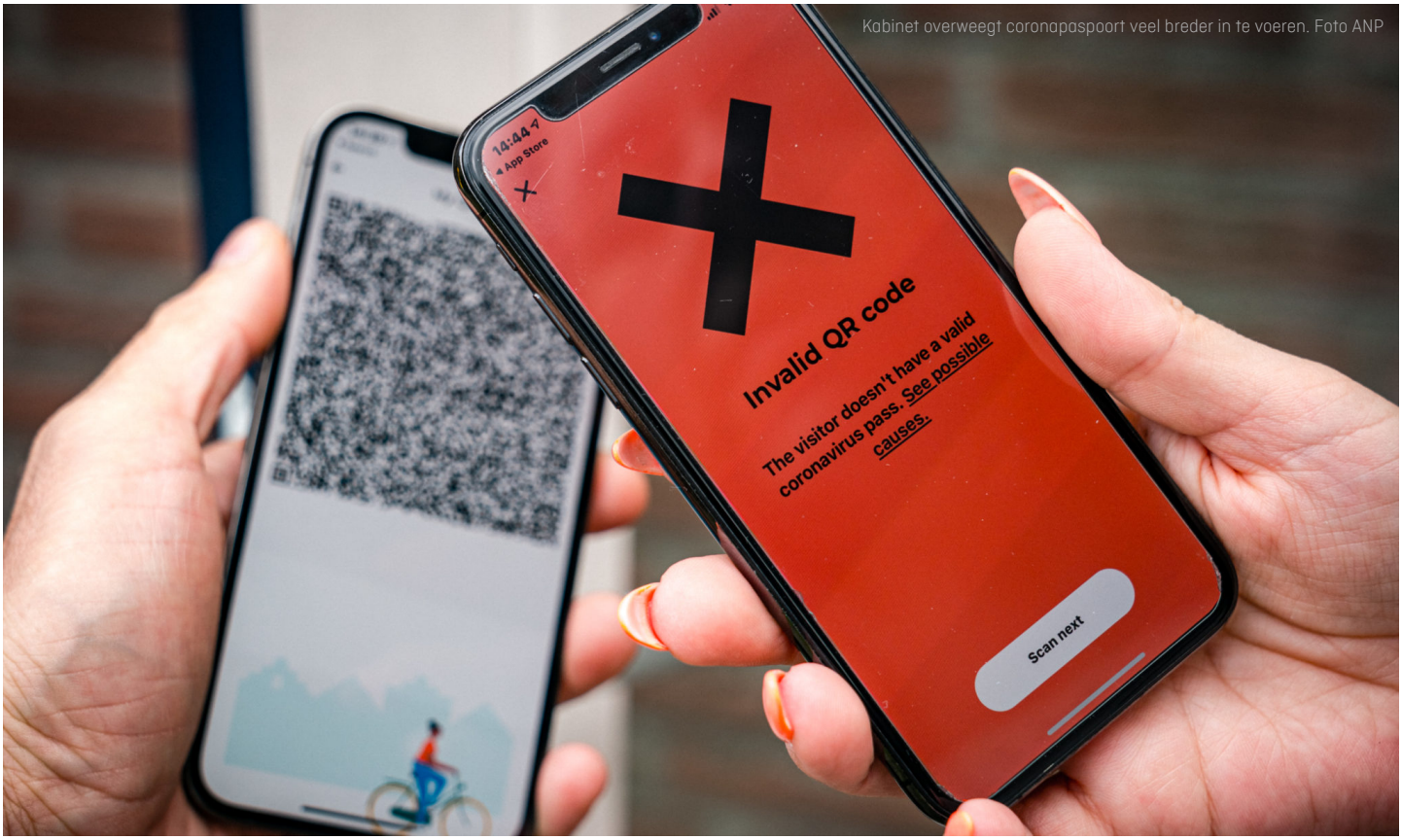
Victor Pak

Victor Pak (1995) studeerde Politicologie aan de Universiteit Leiden en Journalistiek aan de Universiteit van Amsterdam. Hij werkte als journalist in Den Haag, Amsterdam,

Washington D.C. en New York en is sinds 2019 in dienst van EW.

MAES | LAW

Productie 3



Kabinet overweegt coronapaspoort veel breder in te voeren. Foto ANP

BRAM HAHN

Gemankeerd coronapaspoort gaat te ver

09 september 2021

Een coronatoegangsbewijs voor café, sportwedstrijd of theater gaat te ver en werkt mogelijk ook nog eens averechts, schrijft **Bram Hahn**.

Het demissionaire kabinet overweegt een coronatoegangsbewijs in te voeren in horeca, sport en cultuur. Die maatregel moet ingaan op 25 september als tegelijk de anderhalve meter afstand vervalt. Het toegangsbewijs moet twee doelen dienen. Door alleen mensen met een vaccinatiebewijs of een negatieve coronatest ergens binnen te laten, zo is de gedachte, voorkom je dat iemand met het virus binnenwandelt en anderen besmet. Probleem daarbij is wel dat inmiddels duidelijk is dat vaccins goed beschermen tegen ziek worden, maar een stuk minder tegen de mogelijke overdracht van het virus. Iemand met een vaccinatiebewijs kan besmet zijn en het virus verspreiden.

(https://cdn.prod.elseone.nl/uploads/2021/08/ANP-436080273-scaled-e1629883411704.jpg)

Lees ook het interview met Patricia Bruijning, epidemioloog bij het UMC Utrecht: **Ja, ook een volledig gevaccineerde kan nog corona krijgen (https://www.ewmagazine.nl/nederland/achtergrond/2021/07/ja-ook-een-volledig-gevaccineerde-kan-nog-corona-krijgen-834424/)**

Het tweede doel is de druk opvoeren op burgers die dat nog niet hebben gedaan om zich alsnog te laten vaccineren. Bezwaar daartegen is dat uit recent onderzoek onder Britten en Israëliërs (https://www.imperial.ac.uk/news/229153/vaccine-passports-linked-covid-19-vaccine-hesitancy/) blijkt dat dergelijke ingrepen door de overheid er juist toe leiden dat burgers nog minder geneigd zullen zijn zich te laten vaccineren.

In het geval van het beoogde coronapaspoort krijgt iemand toegang op basis van een vaccinatiebewijs, herstelbewijs of een recente negatieve coronatest. Eigenlijk biedt alleen die laatste optie grote zekerheid dat je mensen die besmet zijn buiten de deur houdt. Maar een toegangsbewijs alleen op basis van een coronatest zou de motivatie om een prik te halen juist weer ondermijnen.

Drang verschuift naar dwang

Het kabinet heeft steeds bezworen dat er nooit sprake kan zijn van een vaccinatieplicht, omdat dat indruist tegen de grondrechten van burgers. Maar als je zelfs voor een drankje op het terras al naar de andere kant van de stad moet voor een test op eigen kosten, begint de drang wel erg op dwang en zelfs een verkapte plicht te lijken.

Hoe meer mensen zijn gevaccineerd, hoe beter het is: voor henzelf, voor de zorg en voor de samenleving als geheel. Maar het moet een vrije keuze blijven.

Bram Hahn

Bram Hahn (1973) is redacteur Kennis & Cultuur.

MEER VAN DEZE AUTEUR

CORONA

Eerste weekend waarin toegangsbewijs eis is voor café en museum (https://www.ewmagazine.nl/kennis/achtergrond/2021/09/eerste-weekend-waarin-toegangsbewijs-eis-is-voor-cafe-en-museum-245913w/)

BRAM HAHN

De voor- en nadelen van het coronatoegangsbewijs (https://www.ewmagazine.nl/opinie/opinie/2021/09/de-voor-en-nadelen-van-het-coronatoegangsbewijs-844745/)

CORONA

Derde prik blijft onderwerp van discussie (https://www.ewmagazine.nl/kennis/achtergrond/2021/09/derde-prik-blijft-onderwerp-van-discussie-245135w/)

CORONA

Hoe zorgwekkend is een afnemende afweer? (https://www.ewmagazine.nl/kennis/achtergrond/2021/09/afweer-op-meer-fronten-244174w/)

ALLES VAN DEZE AUTEUR (HTTP HAHN

MAES | LAW

Productie 4

NEDERLANDSE ORDE VAN ADVOCATEN

Uitsluitend ingediend per e-mail
Ministerie van Justitie en Veiligheid
t.a.v. mevrouw mr. E.D.G. Kiersch, directeur Wetgeving en Juridische zaken

Den Haag, 3 november 2020
dossiernummer: 200248
uw kenmerk: n.v.t.
telefoonnummer: +31 (0)70 335 35 [redacted]
e-mail: [redacted]

Betreft: voorstel tot ministeriële regelingen *"tijdelijke regeling maatregelen covid-19"* en *"regeling aanvullende mondkapjesverplichtingen covid-19"*

Geachte mevrouw Kiersch,

Bij e-mail van 27 oktober 2020 heeft u de Nederlandse orde van advocaten (NOvA) ter consultatie voorgelegd het voorstel tot ministeriële regelingen *"tijdelijke regeling maatregelen covid-19"* en *"regeling aanvullende mondkapjesverplichtingen covid-19"*. De NOvA voldoet graag aan uw verzoek en heeft zijn adviescommissies bestuursrecht en strafrecht gevraagd te adviseren.

Bijgaand stuur ik u het gecombineerde advies van beide adviescommissies. De algemene raad sluit zich aan bij de overwegingen van de adviescommissies en verzoekt u deze bij de verdere uitwerking te betrekken.

De commissie concludeert dat de regelingen wat betreft de systematiek en de rechtvaardiging van inbreuken – die zijn ernstig en ingrijpend - een nadere toelichting verdienen. Deze toelichting en verduidelijking is ook nodig ten aanzien van enkele specifieke artikelen in de regelingen gelet op het toetsingskader dat voortvloeit uit de Wet. Daarnaast doet de NOvA met klem een beroep op de minister om de voorziene en naar onze mening onevenredige maximale straf om te buigen naar een evenredige sanctie. Voor een nadere uitwerking en toelichting wordt verwezen naar het bijgevoegde advies.

De NOvA vraagt daarnaast specifiek aandacht voor het gebruik van de zogenoemde routekaart en een koppeling tussen routekaart en regelingen. In de routekaart staan de dreigingsniveaus en de daarvoor geldende maatregelen. Deze kaart beoogt duidelijkheid aan de samenleving te geven, onderbouwt de ingrepen, geeft perspectief aan de afschaling en zou daarmee het draagvlak in de samenleving voor te nemen maatregelen kunnen vergroten. Het wekt dan ook bevreemding dat in de nu voorliggende regelingen geen verwijzing naar de routekaart is opgenomen.

Bezoekadres
Neuhuyskade 94
2596 XM Den Haag
Tel. 070 - 335 35 35

Postadres
Postbus 30851
2500 GW Den Haag

www.advocatenorde.nl

Tenslotte: de NOvA is zich bewust van de noodzaak om in het belang van de volksgezondheid snel en krachtig op te treden. Juist echter gezien de ingrijpendheid van de voorgestelde maatregelen en de mogelijke schending van grondrechten dient een zorgvuldig wetgevings- en consultatieproces gevolgd te worden. De ook nu weer gevraagde spoed in de consultatie, met een reactietermijn van slechts een week, maakt het hoegenaamd onmogelijk om te komen tot een gewogen consultatie. De NOvA vraagt hier aandacht voor, ook omdat de Europese Commissie in het Rechtsstaat-rapport 2020 zorgen jegens Nederland uitte over het excessief gebruik van noodwetgeving of het gebrek aan zorgvuldige consultatie van parlement en belangengroepen.[1]

Met vriendelijke groet,
namens de algemene raad,

mw. mr. R.G. van den Berg
algemeen secretaris

bijlage: advies van de adviescommissies bestuursrecht en strafrecht

[1] Kamerbrief oordeel kabinet over rechtsstaatrapport 2020 van de Europese Commissie, 30-10-2020 LINK

ADVIES

Van:	adviescommissie bestuursrecht en de adviescommissie strafrecht
Datum:	3 november 2020
Betreft:	**voorstel tot ministeriële regelingen *"tijdelijke regeling maatregelen covid-19"* en *"regeling aanvullende mondkapjesverplichtingen covid-19"***

Inleiding

Op 27 oktober 2020 zijn de (concept)regelingen "Tijdelijke regeling maatregelen covid-19" en "Regeling aanvullende mondkapjesverplichtingen covid-19" ("Regelingen") ter consultatie aan de Nederlandse orde van advocaten voorgelegd. Deze (concepten van) Regelingen zijn voor de adviescommissie Bestuursrecht en de adviescommissie Strafrecht van de Nederlandse orde van advocaten (hierna apart danwel gezamenlijk "adviescommissie") aanleiding om het volgende advies uit te brengen, dat u hieronder aantreft.

Dit advies is verder als volgt opgebouwd. Na enkele inleidende opmerkingen over de aanleiding tot deze Regelingen worden enkele opmerkingen gemaakt over de gekozen systematiek en motivering. Ook worden enkele opmerkingen over de tijdelijkheid van de Regelingen gemaakt. Hierna volgen regelings- en artikelgewijs opmerkingen die vooral zien op de gekozen definities en normeringen. Afgesloten wordt met een conclusie en enkele aanbevelingen.

Wel wenst de adviescommissie op voorhand een opmerking te maken over de snelheid waarmee ook ditmaal door de wetgever (i.e. de minister) wordt gehandeld. De adviescommissie is zich bewust van de noodzaak tot snel en krachtig optreden om de gevolgen van de pandemie te beperken in het belang van de volksgezondheid. Dit laat echter onverlet dat de grenzen van de legitimiteit van het overheidshandelen niet mogen worden overschreden en daarover ook een discussie mag en moet worden gevoerd zonder af te doen aan de noodzaak van maatregelen. In het kader van deze discussie past ook een gewogen consultatie, zeker gelet op de ingrijpendheid van de maatregelen en de mogelijke schending van grondrechten. De ook nu weer gestelde spoed maakt het hoegenaamd onmogelijk om te komen tot deze gewogen consultatie. De adviescommissie vraagt hier weer uitdrukkelijk aandacht voor, bezien vanuit de eerdergenoemde legitimiteit van het overheidshandelen.

Aanleiding tot de Regelingen

Vanwege het voortduren van de uitbraak van het covid-19 virus en de beperkende maatregelen vanwege het virus, is de behoefte ontstaan aan een solide wettelijke basis onder deze maatregelen in plaats van het huidig stelsel van noodverordeningen. Immers, de maatregelen neergelegd in de noodverordeningen maken (vaak) een forse inbreuk op grondrechten van burgers en het instrument van een noodverordening kent een zeer beperkte democratische legitimatie. Dit ook gelet op de veronderstelde tijdelijkheid van een noodverordening en de keuze van het Kabinet om geen beroep te doen op het klassieke staatsnoodrecht, maar uit te gaan van een medische noodzaak op basis van de Wet publieke gezondheid ("Wpg").

Om te voorzien in deze meer solide wettelijke basis is op 13 oktober 2020 door de Tweede Kamer het voorstel van wet "Tijdelijke wet maatregelen covid-19" ("Wet') aangenomen. De Eerste Kamer heeft het voorstel van wet op 27 oktober 2020 na hoofdelijke stemming met 48 stemmen voor en 24 stemmen tegen aangenomen. Voor wat betreft de uitgangspunten die ten grondslag zijn gelegd verwijst de adviescommissie naar het voorstel van wet zelf en de eerdere advisering van de NOvA

over dit voorstel van wet (**bijlage 1 en 2**). In de aanvullende regeling is sprake van een (verdere) beperking van de privacy van de burger die impact heeft op het dagelijkse doen en laten van die burger. Zoals in haar eerdere advies naar aanleiding van de het voorstel Tijdelijke Wet Maatregelen Covid-19 uiteengezet acht de NOvA het principieel onjuist dat een dergelijke beperking via een ministeriele regeling kan worden opgelegd. Dat geldt ook voor deze aanvullende regeling.

Intussen kan een inperking van grondrechten in een democratische samenleving (ook bij wet) alleen plaatsvinden indien dit noodzakelijk en evenredig is. De NOvA is van mening dat de noodzaak noch uit het voorstel noch uit de huidige toelichting daarop is gebleken.

Voor dit advies is verder van belang dat de wetgever heeft gekozen voor een “raamwet” waarin de maatregelen slechts in algemene zin worden omschreven en dus slechts in algemene zin wordt voorzien in een wettelijke basis voor de concrete vorm en aard van de inbreuk op een grondrecht die een maatregel met zich brengt. De concrete invulling van een maatregel – en dus ook de aard en omvang van een inbreuk op een grondrecht – vindt plaats bij thans onder meer de Regelingen.

Wel volgt uit de keuze voor de grondslag van de Wet, namelijk de Wpg, en het bepaalde in de Wet zelf dat – in dit geval – de maatregelen zoals voorzien in de Regelingen maar ook de Regelingen zelf dienen te voldoen aan bepaalde minimale eisen. Maatregelen dienen steeds de uitoefening van grondrechten zo min mogelijk te beperken en aan dat doel evenredig te zijn. Daarbij geldt uitgaande van deze proportionaliteitstoets altijd de medische noodzaak als centrale toets bij het treffen van maatregelen.

De Regelingen mogen dus niet in strijd komen met de bepalingen in de wet (bovengrens), waaronder uitgangspunten en definities neergelegd in de Wet. De Regelingen dienen deze bovengrens in acht te nemen en dit dient ook uit de Regelingen zelf te volgen. De adviescommissie merkt reeds nu op dat uit de Regelingen (vaak) niet blijkt dat in het geval van de daarin neergelegde individuele maatregelen deze toetsing is verricht en dat dus de bovengrens in acht wordt genomen. De adviescommissie wijst in dit kader op de eerder gepubliceerde routekaart waarin dreigingsniveaus en de dan noodzakelijke en passende maatregelen zijn neergelegd. De adviescommissie mist enige verwijzing naar deze routekaart ter onderbouwing van het nut en de noodzaak van de maatregelen, ook voor wat betreft de af- dan wel opschaling daarvan. De adviescommissie komt hier later op terug.

De adviescommissie zal dit hieronder nader toelichten, maar vraagt zich wel af of het eerst in een Regeling neerleggen en uitwerken van de proportionaliteits- en noodzakelijkheidstoets van een maatregel en het nader uitwerken daarvan in een Regeling voldoende waarborgen biedt. Is dan sprake van voorzienbaarheid van een maatregel, en is de inbreuk afdoende ingekaderd de Wet? De adviescommissie betwijfelt dit gelet op de gelede normstelling waarvan de Wet en de Regelingen uitgaan.

Tot slot vraagt de adviescommissie zich af of de aanleiding tot (extra) maatregelen kan worden gevonden in – uitsluitend – argumenten die zijn ontleend aan de druk op de zorg. Dit betreft immers een andere medische noodzaak dan die waarin de Wpg, de Wet en de Regelingen beogen te voorzien.

Noodzakelijkheid en proportionaliteit
Als gezegd worden in de regelingen de concrete maatregelen uitgewerkt die – naar de adviescommissie begrijpt – naar de stand van heden noodzakelijk zijn ter bestrijding van de pandemie. Met deze maatregelen wordt een inmenging op grondrechten mogelijk gemaakt en deze inmenging brengt een beperking met zich van de uitoefening van die grondrechten, zoals bijvoorbeeld het eigendomsrecht (horeca), het recht op vereniging en het recht op lichamelijke integriteit (mondkapjes). De rechtmatigheid van deze inmengingen wordt beargumenteerd met een beroep op de aard en ernst van de situatie en door een impliciete of expliciete verwijzing naar andere grondrechten, namelijk het recht op leven en het recht op zorg.

Of een inmenging ook een schending en dus een niet aanvaardbare beperking van een grondrecht oplevert, hangt (mede) af van de juridische aanvaardbaarheid van de gekozen argumenten en de in dat verband relevante beperkingsclausules ten aanzien van grondrechten zoals die volgen uit de wet, en in dit geval uitsluitend een wet in formele zin. De adviescommissie wijst op het nog steeds zeer actuele Handboek van het Nederlandse staatsrecht, van Van der Pot waarin dit ook nader is uitgewerkt (Kluwer 2014, p. 278 e.v.). De adviescommissie ziet deze uitgangspunten onvoldoende terugkomen in beide Regelingen, niet alleen wat betreft de concrete maatregelen zelf (daarover later meer), maar ook gelet op de gekozen systematiek van de regeling. Dit wordt als volgt en in staccato toegelicht:

- De Regelingen zelf lijken uitsluitend geënt op de situatie naar het heden (dit moment) toe, en die huidige situatie wordt als ernstig gekwalificeerd door het Kabinet. De adviescommissie begrijpt de Regelingen aldus, dat al naar gelang de situatie en de ontwikkeling van de pandemie de Regelingen worden aangepast. Alhoewel de commissie op zichzelf de systematiek kan volgen, komt deze systematiek de adviescommissie moeizaam over gelet op voornoemde uitgangspunten. Ook volgt de veronderstelde mogelijkheid tot af- of opschaling onvoldoende uit de Regelingen.

- De toelichting verwijst naar het OMT-advies van 4 mei 2020 en naar het advies van 13 oktober 2020, maar uit geen van beide adviezen blijkt dat een mondkapjesplicht *noodzakelijk* is om het covid-19 virus te bestrijden. De kern van de huidige onderbouwing in de toelichting luidt als volgt (p. 3, onderaan): *"Gelet op het toenemend aantal besmettingen, acht het kabinet het **wenselijk** dat er breed mondkapjesgebruik is op een aantal plaatsen waar het mensen niet altijd lukt om afstand te houden."* Dat het kabinet die wenselijkheid vervolgens "noodzakelijk" noemt (p. 4 onderaan) levert nog geen adequate onderbouwing van die noodzaak op. De onderbouwing van deze stelling van het kabinet is gegrond op het uitgangspunt dat de bijdrage van mondkapjes aan de bestrijding van het virus van levensbelang kan zijn op het moment dat sprake is van verregaande verspreiding van het virus. Dit uitgangspunt wordt echter niet onderbouwd. Met name wordt niet onderbouwd dat de plaatsen waar het dragen van mondkapjes verplicht wordt in de praktijk grote bronnen van verspreiding blijken.

- Niet alleen is onbekend wat de stand van de pandemie zal zijn op het moment dat deze Regelingen worden vastgesteld, ook is door het Kabinet als gezegd een aantal dreigingsniveaus geïntroduceerd met daarbij een Routekaart met een set aan maatregelen die per dreigingsniveau noodzakelijk wordt geacht. Het had de adviescommissie gelet op zowel de noodzakelijkheids- en evenredigheidstoets als de flexibiliteit van beide Regelingen een logischer stap geleken indien deze dreigingsniveaus met bijbehorende Routekaart en set aan maatregelen in deze Regeling waren neergelegd. Immers, dan kan

aan de hand van het geldende dreigingsniveau een op dat moment noodzakelijke set maatregelen worden geactiveerd en is sprake van Regelingen die kunnen meebewegen met de actuele situatie (het staatsnoodrecht voorziet hier wel in).

- Vanuit het oogpunt zoals hierboven omschreven valt het de adviescommissie ook op dat in de Regelingen is afgezien van het uitwerken van de diverse maatwerk- en/of ontheffingsbepalingen die de Wet kent. Een systematiek zoals hierboven omschreven pleit juist voor het ook uitwerken van deze maatwerkbepalingen. Daarnaast is in Nederland nog steeds sprake van (grote) regionale verschillen voor wat betreft de ernst van de pandemie. Schiermonnikoog kampt met andere problemen dan bijvoorbeeld Amsterdam. Deze regionale verschillen verdragen zich niet met ongedifferentieerde maatregelen zonder maatwerkmogelijkheden. Alhoewel de adviescommissie begrip heeft voor de wens van de minister om te komen tot zo veel als mogelijk eenduidige Regelingen – ook in het kader van de handhaafbaarheid – dienen maatregelen te worden gedragen door de (medische) noodzakelijkheid en proportionaliteit en subsidiariteit. Eenduidigheid en handhaafbaarheid zijn geen (rand)voorwaarden die voortvloeien uit de Wet zelf en kunnen dus ook niet worden gebruikt als een aanvaardbaar argument om een grondrecht te beperken op basis van de Wet.

- Ook vraagt de adviescommissie aandacht voor de differentiatie van de maatregelen naar leeftijd in relatie tot de noodzakelijkheids-, proportionaliteits- en subsidiariteitstoets. Zoals uit de Regelingen terecht volgt, spelen jongeren tot 17 jaar op zichzelf een beperkte(re) rol in de verspreiding van het virus en zijn zij (beperkter) vatbaar voor het virus. Gebleken is echter dat ook jongvolwassenen in de regel wellicht wel vatbaar zijn voor het virus en dus ziek worden, maar in de regel niet in het ziekenhuis belanden of de zorg belasten. Zij worden echter wel ten volle geraakt door de maatregelen waarin de Regelingen voorzien, zowel wat betreft hun mogelijkheden tot het volgen van onderwijs, tot het zich verenigen (sport en studie), hun mogelijkheden tot sociale ontwikkeling (uitgaansleven en sociale contacten) en werkgelegenheid. De adviescommissie vraagt ten aanzien van deze groep aandacht voor de medische noodzakelijkheid en proportionaliteit en subsidiariteit van de maatregelen.

- Tot slot is door een aantal kantonrechters in Nederland uitspraak gedaan in zaken die handelen over een “coronaboete”. Door deze kantonrechters is de nodige kritiek geleverd op de definitiebepalingen uit de noodverordeningen, met name wat betreft de begrippen *samenkomst* en *groep* en de uitleg die aan deze begrippen moet worden gegeven. De adviescommissie vraagt aandacht voor deze uitspraken en geeft de minister in overweging om de definities in beide Regelingen te toetsen aan deze uitspraken en zo nodig daarmee in lijn te brengen. Dit ook gelet op de eenduidigheid en handhaafbaarheid van de Regelingen.

Strafmaat

De aanvullende regeling is gebaseerd op artikel 58e, eerste lid (maakt differentiatie van maatregelen naar leeftijd, plaats, activiteit mogelijk), en 58j, eerste lid, aanhef en onder a Wet publieke gezondheid (Wpg), zoals voorgesteld in de Tijdelijke Wet Covid-19. De laatste bepaling luidt:

> *“1. Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld over: a. hygiënemaatregelen en persoonlijke beschermingsmiddelen, met inbegrip van de verplichting tot toepassing of*

gebruik hiervan. De regels hebben geen betrekking op de toepassing of het gebruik in een woning;).”

Overtreding van deze aanvullende regeling is strafbaar via artikel 68bis lid 1 sub b Wpg en leidt tot een maximale hechtenis van 7 dagen of een geldboete van de eerste categorie. Ingevolge artikel 23 lid 4 Wetboek van Strafrecht bedraagt de maximale boete derhalve € 435,00 per overtreding. Het niet in acht nemen van de mondkapjesplicht leidt tot een overtreding en kwalificeert niet als misdrijf.

De voorgestelde mondkapjesplicht geldt voor publieke binnenruimten, derhalve voor musea, theaters, restaurants, winkels, kapsalons, publiek toegankelijke overheidsgebouwen en dergelijke. De boete kan worden opgelegd aan zowel de medewerkers van deze etablissementen als aan hun klanten.

Een boete die € 100,00 of hoger is leidt tot een aantekening in het documentatieregister van de betrokkene en kan tot problemen leiden indien betrokkene een Verklaring omtrent Gedrag nodig heeft. Met betrekking tot een overtreding van het houden van een veilige afstand werd deze sanctie door minister en wetgever daarom onevenredig geacht en terug gebracht tot een maximale boete van € 95,00 (artikel 68bis lid 2 Wpg).

De NOvA is van mening dat een maximale geldboete van € 435,00 bij een overtreding van de mondkapjesplicht eveneens onevenredig is. Zij meent bovendien dat een boete voor een dergelijke overtreding die een aantekening in het documentatieregister van betrokkene tot gevolg heeft om die reden eveneens onevenredig is.

De NOvA doet daarom met klem een beroep op de minister om deze onevenredige maximale straf om te buigen naar een evenredige sanctie en artikel 68bis lid 2 Wpg tevens van toepassing te verklaren bij overtreding van artikel 58j, eerste lid aanhef en onder a Wpg.

Dit geldt te meer nu het kabinet zelf een verband legt tussen de 'veilig afstand' regel en de voorgenomen mondkapjesplicht. Het kabinet wil de mondkapjesplicht immers op (een groot aantal) plaatsen invoeren omdat op die plaatsen de 'veilig afstand' regel niet altijd goed is uit te voeren. Een evenredige bestraffing en het voorkomen van disproportionele consequenties bevordert bovendien het draagvlak van de voorschriften.

Naast deze meer algemene opmerkingen over beide Regelingen, volgt hieronder per Regeling een artikelgewijs staccato commentaar.

Tijdelijke regeling maatregelen covid-19

- In deze Regeling is het begrip *mondkapje* gedefinieerd. De adviescommissie mist hierbij een verwijzing naar de definitie van een *persoonlijke beschermingsmiddel* zoals die is opgenomen in de Wet. Het *mondkapje* heeft immers als een *persoonlijk beschermingsmiddel* te gelden en dient dan wel aan deze definitie te voldoen. In dat opzicht is het opmerkelijk dat het OMT steeds spreekt over een mond- neuskapje. De adviescommissie zal hieronder in de desbetreffende Regeling nader op dit punt terugkomen.

- Specifiek ten aanzien van het begrip *publieke binnenruimte* geeft de adviescommissie in overweging om het begrip *erf* nader te definiëren. Verder kan soms onduidelijk zijn of een

gebouw voor publiek openstaat of niet, zoals bijvoorbeeld een kantoorpand dat voor verschillende activiteiten kan worden gebruikt en dat op zichzelf door bezoekers valt te betreden, maar dat primair bedoeld is voor de gebruikers van dat pand.

- De adviescommissie vraagt zich af hoe de beperking in de werkingssfeer zoals neergelegd in artikel 1.2 van de Regeling - 'Europese deel van Nederland' - zich verhoudt tot de werkingssfeer zoals die volgt uit artikel 58 b, lid 3, van de Wet. Is de Regeling daarnaast ook van toepassing op bijvoorbeeld zeeschepen of booreilanden op volle zee onder de Nederlandse vlag?

- Ten aanzien van de groepsvorming heeft de adviescommissie al enkele meer algemene opmerkingen gemaakt over de differentiatie naar leeftijd toe en de ontbrekende definities van enkele begrippen (erf). De adviescommissie verwijst naar deze opmerkingen. Voor wat betreft de uitwerking naar de vrijheid van godsdienst komen wij hieronder terug op dit specifieke onderwerp. Meer in algemene zin geeft de adviescommissie in overweging om de grootte van een groep te relateren aan de omvang van de ruimte waar de groep zich op dat moment bevindt.

- In artikel 4.4 van de Regeling is – kort gezegd – het verbod op het openstellen van eet- en drinkgelegenheden neergelegd. De adviescommissie betwijfelt of deze algehele sluiting medisch noodzakelijk valt te noemen en of deze algehele sluiting het grondrecht (recht op eigendom) zo min mogelijk beperkt waardoor deze evenredig en dus aanvaardbaar is. Gelet op de in ieder geval cijfermatige duiding van het aandeel van horeca bij het aantal besmettingen (namelijk beperkt) en het advies van het OMT om restaurants weliswaar beperkt maar toch open te stellen (mits maatregelen worden getroffen), kan juridisch worden betwijfeld of een totale sluiting een aanvaardbare inmenging oplevert gelet op de medische noodzakelijkheid, de proportionaliteit en subsidiariteit. De commissie geeft in overweging dit nader toe te lichten dan wel een aanpassing te doen. Daarbij kunnen ook de richtlijnen die door de sector zelf zijn opgesteld als richtsnoer dienen, net zoals kerkgenootschappen dit hebben gedaan en waar de minister blijkens de toelichting veel waarde aan hecht.

- Eenzelfde opmerking als ten aanzien van artikel 4.4 van de Regeling kan ook worden gemaakt ten aanzien van artikel 4.5 van de Regeling (sluitingstijden detailhandel). Is sprake van een noodzakelijke en proportionele en subsidiaire beperking gelet op het doel van de Wet?

- Onder artikel 5.1 van de Regeling worden evenementen generiek verboden, maar worden bij wijze van uitzondering bijvoorbeeld warenmarkten of beurzen, congressen en huwelijken toegestaan. Onduidelijk is echter wat onder een warenmarkt moet worden verstaan. Valt hieronder bijvoorbeeld ook een commerciële rommelmarkt niet zijnde een braderie, of niet? Hoe wordt aangekeken tegen evenementen in publieke binnenruimten in relatie tot beurzen en congressen? Welke rechtvaardiging is er om het een wel te staan en het ander niet. De adviescommissie mist een dragende motivering in dit verband gelet op het uitgangspunt van de Wpg en de Wet, namelijk de medische noodzaak.

- Onder artikel 6.1 wordt een uitzondering gemaakt voor – kort gezegd – het betaald voetbal. Deze uitzondering is niet gemotiveerd, anders dan door een 'brood en spelen' overweging. Dit is onvoldoende, onduidelijk is waarom niet eenzelfde uitzondering kan worden gemaakt

voor de vaak even professionele topsportsecties van andere sporten. Wederom mist de adviescommissie een dragende motivering in dit verband gelet op het uitgangspunt van de Wpg en de Wet, namelijk de medische noodzaak.

- In artikel 6.9 van de Regeling wordt een verplichting voor beoefenaars van contactberoepen in het leven geroepen om klanten te vragen naar specifieke gegevens. De adviescommissie begrijpt dat dit een inspanningsverplichting betreft. Onduidelijk is hoe deze verplichting nu exact vorm dient te krijgen. Uit de Regeling valt af te leiden dat de ondernemer een register moet bijhouden waaruit blijkt dat de betreffende vragen zijn gesteld. Wat de consequentie is voor de ondernemer als een gast weigert zijn gegevens te delen, is onduidelijk. Gelet op de AVG is sprake van een toestemmingsvereiste. De ondernemer kan medewerking dus niet afdwingen en de vraag is of hij dan wel verantwoordelijk is of kan worden gehouden voor hetgeen hij op grond van de Regeling moet doen. De minister verlegt de verantwoordelijkheid naar een ondernemer zonder die ondernemer adequate handvatten te bieden. Overigens merkt de adviescommissie op dat de minister eenzelfde verschuiving voorstaat in het geval van de werkgeversaansprakelijkheid, wederom zonder adequate handvatten te bieden.

- Specifiek ten aanzien van Hoofdstuk 7 van de Regeling (vrijheid van godsdienst) heeft het volgende te gelden. Gelet op het evidente belang van de bescherming van de volksgezondheid zoals dat door het Kabinet als argument wordt gebruikt om specifieke grondrechten zeer vergaand te beperken, valt op dat het Kabinet ten aanzien van de uitoefening van de vrijheid van godsdienst doelbewust een andere keuze maakt. Dit terwijl de onbeperkte uitoefening van dit grondrecht eveneens kan raken aan de volksgezondheid en een inmenging in dit recht onder omstandigheden uitdrukkelijk mogelijk is. Deze keuze en het verschil in benadering met andere grondrechten valt opmerkelijk te noemen. Daarbij benadrukt de adviescommissie dat de uitoefening van bijvoorbeeld de godsdienstvrijheid niet het doel van een inmenging behoeft te zijn, omdat deze vrijheid blijft bestaan. Een inmenging ziet immers op het vanwege de volksgezondheid stellen van redelijke grenzen aan de wijze waarop dit grondrecht wordt uitgeoefend. Een beperking in het aantal bezoekers van een godsdienstige viering of de wijze waarop deze viering vorm wordt gegeven gelet op de bescherming van de volksgezondheid kan ons inziens worden beargumenteerd.

  Overigens heeft de Hoge Raad al in 1987 aanvaard dat artikel 6:162 BW (onrechtmatige daad) de grondslag voor een beperking kan vormen aan de godsdienstvrijheid (5 juni 1987, Goeree/CIDI en later ook 2 februari 1990, Goeree/Van Zijl). In het geval zonder mitigerende maatregelen toch vieringen plaatsvinden die besmettingen tot gevolg hebben, kan dit naar het standpunt van de adviescommissie een onrechtmatige daad opleveren en daarmee een beperkingsgrondslag vormen. Dit geldt temeer nu een overheid ook een positieve verplichting heeft om de uitoefening van grondrechten, bijvoorbeeld het recht op leven, mogelijk te maken en zo nodig te beschermen, zoals herhaaldelijk uitgemaakt door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

  Waarom in het ene geval (recht op eigendom en bijvoorbeeld horeca) wel de uitoefening van dit recht (vergaand) wordt beperkt met een beroep op de volksgezondheid, maar in het andere geval (vrijheid van godsdienst) daarvan ongemotiveerd wordt afgezien oogt willekeurig en doet afbreuk aan de legitimiteit van het overheidsoptreden. Dat de levensbeschouwelijke instellingen zelf ook richtlijnen hebben gesteld, overtuigt niet.

Enerzijds niet omdat gebleken is dat lang niet alle instellingen zich wensen te conformeren aan deze richtlijnen. Anderzijds niet omdat bijvoorbeeld ook de horecasector vaak zeer strenge richtlijnen in het leven heeft geroepen, er een genuanceerd OMT-advies ten aanzien van de horeca voorligt en de Minister in het geval van de horecasector geen betekenis toekent aan deze adviezen en richtlijnen en in dit geval wel.

Regeling aanvullende mondkapjesverplichtingen covid-19
Specifiek ten aanzien deze Regeling volgen hieronder – wederom in staccato – en van algemeen naar bijzonder enkele opmerkingen van de adviescommissie.

- Het is de adviescommissie ten aanzien van deze specifieke maatregel niet duidelijk waarom voor een separate Regeling is gekozen, in plaats van het opnemen van deze maatregel in de algemene Regeling. Een motivering ontbreekt.

- Uitgangspunt is dat een mondkapje heeft te gelden als een persoonlijk beschermingsmiddel als bedoeld in de Wet, en de verplichting tot het dragen ervan zowel medisch noodzakelijk als proportioneel dient te zijn. Kort gezegd dient dus vast te staan dat een mondkapje bestemd is om te worden gedragen teneinde de eigen of een andere persoon zoveel mogelijk te beschermen tegen overdracht van het virus. Anders dan de toelichting veronderstelt dient het dus specifiek om het covid-19 virus te gaan en doet een mogelijk gunstig bijeffect voor wat betreft overige andere virussen (verkoudheid/griep) niet ter zake. Dit geldt (ook) wederom voor het voorkomen van een druk op de zorg vanwege deze andere virussen.

  Uit de toelichting op de Regeling volgt niet van een onderbouwde medische noodzaak, anders dan dat enig positief effect wordt verwacht in aanvulling op bestaande maatregelen, specifiek in situaties waar het houden van afstand niet altijd lijkt te lukken en in het geval van een toenemend aantal besmettingen. De minister wijst in dit verband ook op het meest recente OMT-advies van 13 oktober 2020 waaruit van de medische noodzaak zou blijken. De adviescommissie volgt deze verwijzing naar het OMT-advies niet. Het OMT vraagt aandacht voor een eenduidige lijn voor wat betreft mondkapjes, maar onthoudt zich van een oordeel over de medische noodzakelijkheid ervan. Het OMT omschrijft zelfs situaties waarin het dragen van een mondkapje een tegengesteld effect met zich kan hebben dan wel tot onzekerheid kan leiden (p. 7 en volgende van dit advies).

- De gebrekkige onderbouwing voor wat betreft de medische noodzaak klemt te meer nu – zoals ook het OMT terecht signaleert – geen eisen worden gesteld aan de kwaliteit van de mondkapjes. Bij gebreke aan enige inhoudelijke kwaliteitseis, valt niet in te zien dat de verplichting tot het dragen van een mondkapje medisch noodzakelijk is. Immers, de bescherming die de verschillende soorten mondkapjes bieden varieert met de kwaliteit daarvan. Nu veel mensen zelf voorzien in mondkapjes (huisvlijt) dan wel hergebruik voorstaan (in strijd met adviezen overheid), kan niet worden gesproken van een persoonlijk beschermingsmiddel in de zin van de wet. Daarmee ontvalt de wettelijke basis aan deze maatregel.

- Het is de adviescommissie niet duidelijk of het dragen van een mondkapje ook in het geval van een lagere besmettingsgraad nog steeds als noodzakelijk wordt geacht. Deze maatregel wordt volgens de minister gerechtvaardigd door het toegenomen aantal besmettingen. Niet gemotiveerd is onder welke omstandigheden bij een afnemend aantal

besmettingen toch onverkort kan worden vastgehouden aan de verplichting tot het dragen van een mondkapje.

- De adviescommissie heeft begrip voor de wens van de minister om ook ten aanzien van mondkapjes tot een eenduidige en makkelijk te handhavend regeling te komen. Deze gedachte volgt ook uit de toelichting. Echter, deze wens valt niet gelijk te stellen met het vereiste van een medische noodzaak. De adviescommissie geeft in overweging om de mondkapjesverplichting te herbeschouwen omdat bij gebreke aan een medische noodzaak daarvoor geen grondslag bestaat. De minister staat dan niet met lege handen nu het instrument van een dringend advies is gebruikt en private partijen hun verantwoordelijkheid hebben genomen.

- Tot slot geeft de adviescommissie de minister indien hij toch wil vasthouden aan deze regeling in overweging om de medische noodzaak uitgebreider te onderbouwen. Immers, gelet op de voorgeschiedenis en de ommezwaai die de minister nu maakt zal hij uitgebreid moeten motiveren waarom hij anders dan voorheen nu wel de medische noodzaak onderschrijft. Daarbij dient ook te worden betrokken het zeer genuanceerde advies van het OMT.

Conclusie

De commissie concludeert dat de Regelingen wat betreft de systematiek en rechtvaardiging van inbreuken een nadere toelichting verdienen. Deze nadere toelichting en verduidelijking is ook nodig ten aanzien van enkele specifieke artikelen in de Regelingen gelet op het toetsingskader dat voortvloeit uit de Wet. Daarnaast doet de NOvA met klem een beroep op de minister om de voorziene en ons inziens onevenredige maximale straf om te buigen naar een evenredige sanctie en artikel 68bis lid 2 Wpg tevens van toepassing te verklaren bij overtreding van artikel 58j, eerste lid aanhef en onder a Wpg.

BIJLAGE 1

NEDERLANDSE ORDE VAN ADVOCATEN

Uitsluitend per e-mail
Ministerie van Justitie en Veiligheid
t.a.v. de heer dr. mr. F.B.J. Grapperhaus

Den Haag, 4 juni 2020
dossiernummer: 109023
uw kenmerk: n.v.t.
telefoonnummer: +31 (0)6 43 06 50 31
e-mail: j.vollaard@advocatenorde.nl

Betreft: wetsvoorstel: tijdelijke bepalingen in verband met maatregelen ter bestrijding van de epidemie van covid-19 voor de langere termijn (tijdelijke wet maatregelen covid-19)

Geachte minister,

Bij brief van 29 mei 2020 heeft u de Nederlandse orde van advocaten (NOvA) ter consultatie voorgelegd het concept wetsvoorstel 'tijdelijke bepalingen in verband met maatregelen ter bestrijding van de epidemie van covid-19 voor de langere termijn (tijdelijke wet maatregelen covid-19)'. De NOvA voldoet graag aan uw verzoek en heeft zijn adviescommissies rechtsstatelijkheid, strafrecht en bestuursrecht gevraagd te adviseren.

Bijgaand stuur ik u de adviezen van de adviescommissies. De algemene raad sluit zich aan bij de overwegingen van de adviescommissies en verzoekt u deze bij de verdere uitwerking te betrekken. Op basis van deze adviezen plaatst de NOvA vraagtekens bij de wenselijkheid en noodzakelijkheid van dit wetsvoorstel en ziet voldoende ruimte in de noodverordeningen dan wel het bestaand instrumentarium. Nieuwe wetgeving is dan ook niet nodig.

Hierbij komen de zorgen over de werkingsduur en de mogelijkheid van verlenging van dit wetsvoorstel. Deze maken de voorgestelde maatregelen de facto van onbepaalde tijd en zijn daarmee te lang gelet op de diverse grondrechten beperkende bepalingen van dit wetsvoorstel.

Aandacht vraagt de NOvA ook voor de voorgestelde straffen. De proportionaliteitstoets wordt daar in veel gevallen niet doorstaan.

De NOvA heeft vanwege de huidige uitzonderlijke omstandigheden begrip voor gewenste spoedeisendheid. Een dergelijk belangrijk wetsvoorstel moet evenwel ook zorgvuldig worden bestudeerd en becommentarieerd. De gegeven reactietermijn, mede gezien de omvang van het wetsvoorstel, leidde er toe dat op hoofdlijnen moest worden gereageerd. De NOvA maakt zich in dit verband dan ook zorgen over de

Bezoekadres
Neuhuyskade 94
2596 XM Den Haag
Tel. 070 - 335 35 35

Postadres
Postbus 30851
2500 GW Den Haag

www.advocatenorde.nl

zorgvuldigheid en kwaliteit van wetgeving. Een langere reactietermijn was in dit verband dan ook aan te bevelen.

Met de meeste hoogachting,
namens de algemene raad,

mw. mr. R.G. van den Berg
algemeen secretaris

bijlage: advies van de adviescommissies

ADVIES

Van:	adviescommissie rechtsstatelijkheid
Datum:	3 juni 2020
Betreft:	**tijdelijke bepalingen in verband met maatregelen ter bestrijding van de epidemie van covid-19 voor de langere termijn (tijdelijke wet maatregelen covid-19)**

SAMENVATTING

Opmerking vooraf

- Gezien de korte termijn (tot donderdag 4 juni) die is gegeven om te reageren op het wetvoorstel heeft de adviescommissie rechtsstatelijkheid zich moeten beperken tot een reactie op hoofdlijnen. De adviescommissie rechtsstatelijkheid heeft vanwege de huidige uitzonderlijke omstandigheden begrip voor de gewenste spoedeisendheid. De commissie meent dat dit evenwel niet te koste mag gaan van zorgvuldigheid en kwaliteit van wetgeving en maakt zich hier zorgen over.
- Dit advies heeft dan ook een voorlopig karakter, dat te zijner tijd uitgebreid of bijgesteld kan worden na rustiger overweging.

Conclusie

- De adviescommissie staat kritisch tegenover de omvang, proportionaliteit en effectiviteit van dit wetsvoorstel. Dit geldt met name ten aanzien van de onbepaalde duur van de diverse grondrechten beperkende bepalingen en bevoegdheden.
- Het wetsvoorstel maakt het mogelijk te veel en te ver gaande beperkingen van bewegings- en vergadervrijheden voor een onbepaalde periode normaal te maken; beperkingen die niet normaal zijn en ook niet behoren te zijn in een democratische samenleving.
- De adviescommissie acht op zichzelf juist dat de beperking van grondrechten en -vrijheden in een wet in formele zin wordt geregeld, maar vraagt zich af waarom de kennelijk beoogde inmenging in grondrechten en -vrijheden niet reeds in voldoende mate geregeld kan worden door het inzetten van tijds- en plaatsgebonden noodverordeningen zoals de noodwetgeving thans mogelijk maakt.
- Voor zover het antwoord op voornoemde vraag is dat de bevoegdheid om noodverordeningen af te kondigen onvoldoende ver gaat om de met dit wetsvoorstel beoogde inmenging in grondrechten en -vrijheden te bereiken, is zulks een reden om dit wetsvoorstel niet, en zeker niet op deze overhaaste wijze, in overweging te nemen zonder een diepgaande kritische toetsing aan de Grondwet en internationale verdragen en een rustig en weloverwogen democratisch debat in het parlement en de samenleving als geheel.

Reactie op hoofdlijnen

- De adviescommissie staat kritisch ten opzichte van dit wetsvoorstel. Niet kan worden ingezien waarom niet kan worden ingezet op in tijd en plaats beperkte noodverordeningen als thans gebeurt met het oog op concrete virusuitbraken, zoals recentelijk in nertsenfokkerijen en slachterijen. Is de verspreiding in beeld en onder controle, dan kan de noodverordening weer ingetrokken.
- De adviescommissie merkt op dat de regulering ten aanzien van grotere evenementen voorlopig een noodzaak zal zijn in het tegengaan van de verspreiding van het coronavirus.

Gedoeld wordt hier op maatregelen betreffende het maximeren van het toegestane publiek en het afstand houden teneinde verspreiding van het virus te beperken. Op dit onderdeel acht de adviescommissie de rationale van het wetsvoorstel aanvaardbaar en nodig. Regels met betrekking tot afstand en ook groepsvorming buiten evenementen zouden er evenwel niet moeten komen, zeker niet als daarmee inbreuk wordt gemaakt op de grondrechten van vergadering en het huisrecht. Of voor groepsvorming zou dan in ieder geval in de wet zelf een proportioneel 'minimumaantal' personen (bijvoorbeeld honderd), moeten worden opgenomen waarvoor een en ander zal gelden.

- De adviescommissie heeft de indruk dat de werkingsduur van deze wetgeving één jaar is, met de mogelijkheid van verlenging. De adviescommissie maakt zich hier zorgen over. De werkingsduur en de mogelijkheid tot verlenging maken de maatregelen de facto van onbepaalde tijd en zijn daarmee te lang gelet op de diverse grondrechten beperkende bepalingen. Zie daartoe ook het advies van de adviescommissie bestuursrecht.
- De adviescommissie maakt zich zorgen dat willekeur in de handhaving en het opleggen van sancties op de loer ligt. Het verbod op willekeur is een zeer belangrijk beginsel van algemeen behoorlijk bestuur dat de kern van de rechtsstaat beschermt. De overheid communiceert dat 'we het samen moeten doen' en dat het vanuit de burgers zelf moet komen (draagvlak), maar beoogt met deze wet een instrumentarium in het leven te roepen om handhavend en sanctionerend te kunnen optreden. Ook in de Memorie van Toelichting in paragraaf 1 *("Regels alleen zullen niet helpen...")* wordt gecommuniceerd dat naleving van de afstandsregels in de eerste plaats een eigen verantwoordelijkheid is. Het is echter niet duidelijk waar de eigen verantwoordelijkheid eindigt en de overheid acht dat zij moet kunnen handhaven en sanctioneren en dat ook daadwerkelijk doet. In deze discrepantie zit teveel risico op willekeur: burgers moeten weten en kunnen begrijpen wat precies van hen wanneer verwacht wordt en wat de consequenties zijn als zij een concrete regel schenden. Indien het zo is dat handhaving buiten de gevallen van evenementen op termijn toch geen enkele prioriteit zal hebben, dan behoort deze wet beperkt te worden tot die evenementen. Maar juist daarvoor is voorshands niet duidelijk wat deze wet toevoegt ten opzichte van het bestaande instrumentarium van noodverordeningen. Zie daartoe ook het advies van de adviescommissie bestuursrecht.
- De Memorie van Toelichting stelt in paragraf 5.3 dat bij de digitalisering van het bron- en contactonderzoek door de GGD de vrijwilligheid „uitgangspunt" moet zijn (5.3). Dit wordt vastgelegd in artikel 58v lid 2 Wpg (nieuw) dat een ieder verbiedt aan anderen het gebruik van of het geven van inzage in digitale middelen verplicht te stellen. Blijkens art. 68bis lid 3 Wpg (nieuw) zou schending van dit verbod strafbaar worden. De adviescommissie staat daar niet afwijzend tegenover.
- Over de notificatieapp meldt de Memorie van Toelichting op paragraaf 5.5.4 dat de inzet ervan "proportioneel" is 'gelet op de ernst en de gevolgen van de epidemie van het virus'. En de inzet ervan zou ook "noodzakelijk" zijn. De adviescommissie merkt hierbij op dat of iets "proportioneel" (of "noodzakelijk") is afhangt van de omstandigheden, de alternatieven en het gewicht van andere belangen.
- De adviescommissie beveelt aan om vooral in te (blijven) zetten op voorlichting en preventie. Campagnes in de media en op publieke punten, over handen wassen, thuis blijven indien, etc. Daarnaast dus op snel ingrijpen als dat in concrete gevallen moet (eventueel met tijdelijke, deugdelijke noodverordening), en snel afbouwen zodra dat kan.

ADVIES

Van:	adviescommissie bestuursrecht
Datum:	3 juni 2020
Betreft:	**tijdelijke bepalingen in verband met maatregelen ter bestrijding van de epidemie van covid-19 voor de langere termijn (tijdelijke wet maatregelen covid-19)**

Inleiding
Op 28 mei jl. is het (concept)voorstel van wet *"Tijdelijke bepalingen in verband met maatregelen ter bestrijding van de epidemie van covid-19 voor de langere termijn (Tijdelijke wet covid-19, hierna: de wet)"* ter consultatie voorgelegd. Het voorstel van wet is voor de adviescommissie bestuursrecht van de Nederlandse Orde van Advocaten ("commissie") aanleiding om het volgende advies uit te brengen, dat u hieronder aantreft.

Dit advies is verder als volgt opgebouwd. Na enkele inleidende opmerkingen over de aanleiding tot de wet worden enkele opmerkingen gemaakt over de gekozen systematiek. Ook worden enkele opmerkingen gemaakt over noodzakelijke waarborgen waarin de wet moet voorzien. Hierna volgen artikelsgewijs opmerkingen die vooral zien op de gekozen definities en normeringen. Afgesloten wordt met een conclusie en enkele aanbevelingen.

Aanleiding wet
De recente uitbraak van het coronavirus (covid-19) en de ontdekking van geïnfecteerde personen in Nederland heeft de afgelopen maanden geleid tot een aantal zeer ingrijpende maatregelen om (de gevolgen en verspreiding van) dit virus in te dammen. Publieke gebouwen zijn gesloten, er zijn afstandnormen geïntroduceerd en het dagelijks leven is bevroren. Deze tijdelijke maatregelen zijn neergelegd in opeenvolgende (model)noodverordeningen die hun basis vinden in de Wet publieke gezondheid ("Wpg") en de Gemeentewet.

Inmiddels is duidelijk dat de maatregelen weliswaar nog steeds tijdelijk zijn, voor de duur van de epidemie, maar dat de duur van de epidemie onbekend is en mogelijk nog een jaar of langer zal voortduren. Omdat een noodverordening als instrument per definitie een kortdurend karakter kent is deze niet geschikt voor een langdurige tijdelijke situatie. Dit ook omdat de maatregelen neergelegd in de opvolgende noodverordeningen een inbreuk maken op diverse grondrechten en verdragsbepalingen. Duren deze inbreuken langer voort, dan is een meer solide wettelijke basis vereist gelet op het bepaalde in de Grondwet en de diverse verdragen.
De wet beoogt te voorzien in deze meer solide wettelijke basis terwijl de wet ook het tijdelijke karakter van de diverse maatregelen en de daarmee gepaard gaande inbreuken beoogt te waarborgen.

Systematiek van de wet
Als gezegd is de wet ingegeven vanuit de uitbraak van covid-19 en de dan noodzakelijke maatregelen ter bestrijding van de epidemie en de bestrijding daarvan. De wetgever heeft er niet voor gekozen om gebruik te maken van het bestaande instrumentarium, te weten een gehele of beperkte noodtoestand krachtens de Wet Coördinatiewet uitzonderingstoestanden en bijvoorbeeld de Wet buitengewone bevoegdheden burgerlijk gezag.

In de wet wordt gesteld dat dit bestaande instrumentarium niet toereikend zou zijn. Aan dit standpunt kan worden getwijfeld omdat maatwerk mogelijk is via de Wet Coördinatiewet uitzonderingstoestanden en daarin genoemde (slapende) regelingen die kunnen worden geactiveerd. De commissie geeft in overweging nader te onderbouwen waarom voor een nieuwe wet is gekozen in plaats van het bestaand instrumentarium. Er lijkt sprake te zijn van incidentenwetgeving en niet van meer 'principle-based' wetgeving. Vanuit deze observatie geeft de commissie in overweging het bestaande instrumentarium voor zover nodig aan te passen zodat ook in het geval van een epidemie daarop kan worden teruggevallen en dat dus niet van geval tot geval tot nieuwe wetgeving moet worden gekomen. Dit ook gezien het vervallen van de wet zodra de epidemie is geëindigd. De commissie wijst hierbij ook op de voorlichting door de Afdeling advisering van de Raad van State van 25 mei jl.

De keuze om de Wpg als basis van de wet te laten dienen, met als uitgangspunt dat de maatregelen dienen bij te dragen aan de bestrijding van de epidemie of de dreiging daarvan, maakt dat de maatregelen dus binnen dit meer algemene kader van de Wpg dienen te blijven. Dit houdt onder meer in dat de voorgestelde maatregelen binnen dit kader voorzien moeten zijn van een gedegen onderzoek naar het medisch nut en noodzaak van die maatregelen. Immers, binnen deze kaders moeten de voorgestelde maatregelen ook hieraan bijdragen. De commissie merkt op dat deze gelaagdheid de uitvoerbaarheid van de wet kwetsbaar maakt, vooral indien er geen consensus bestaat binnen de medische wetenschap over (de effectiviteit van) de maatregelen. Wij noemen de discussie over de mondkapjes.

Zoals ook volgt uit (de toelichting op) de wet, voorziet de wet in de op de overheid rustende en afdwingbare positieve verplichtingen om de Nederlandse bevolking te beschermen tegen de effecten van de epidemie. Deze positieve verplichtingen kennen echter ook een nadrukkelijke spiegelzijde. De overheid kan onder deze positieve verplichtingen ook gehouden worden om bepaalde inbreuken op grondrechten te voorkomen of de uitoefening van grondrechten mogelijk te maken. De wet wijdt hier slechts summier aandacht aan en voorziet niet in maatregelen om – ook gedurende een epidemie – invulling te geven aan deze positieve verplichting. Volstaan wordt immers met verbodsbepalingen. Dit vraagt om een nadere weging van de wet en de daarin neergelegde maatregelen. Voorzien moet worden in een 'fair balance' in lijn met de rechtspraak van het EHRM.

Een en ander klemt te meer nu de wetgever heeft gekozen voor een 'raamwet' waarin de maatregelen slechts in algemene zin worden omschreven en dus slechts in algemene zin wordt voorzien in een wettelijke basis voor de inbreuk die een maatregel met zich brengt. De concrete invulling van een maatregel – en dus ook de aard en omvang van een inbreuk –vindt plaats bij Algemene maatregel van bestuur, ministeriële regeling of door besluitvorming van het lokale bevoegde gezag (burgemeester of voorzitter van de veiligheidsregio). Of en in welke mate dan democratische controle op dit proces kan en zal plaatsvinden is onduidelijk en behoeft volgende de commissie uitdrukkelijk aandacht. Het klassieke staatsnoodrecht voorziet namelijk wel in deze controle.

Het decentrale karakter van de maatregelen waarin de wet voorziet, valt verder op zichzelf te billijken omdat er lokale verschillen bestaan en dan maatwerk nodig is. Echter, niet alle maatregelen lenen zich voor decentraal maatwerk (leeftijd). Daar waar sprake is van differentiatie zal de wet daarvoor de basis moeten vormen en mag snelheid niet ten koste gaan van de

democratische legitimatie. De commissie benadrukt daarbij dat het van groot belang is dat eenzelfde situatie ook tot eenzelfde aanpak leidt en er dus geen verschillen per regio of stad ontstaan tenzij die niet te rechtvaardigen zijn. De commissie wijst op de discussie over regionale verschillen en willekeur bij handhaving van de diverse noodverordeningen, en op bijvoorbeeld de recente demonstratie in Amsterdam. Een strak en duidelijk handhavingskader is wat de commissie betreft vanuit rechtszekerheid en het Lex Certa beginsel een vereiste bij de voorgestelde decentrale uitvoering van de wet. Deze decentrale aanpak en de mogelijke problematiek werpt wat de commissie betreft al in zoverre haar schaduw vooruit dat de bijlage "Schema handhaving Tijdelijke maatregelen covid-19) moeilijk leest, en het beeld schetst van een lappendeken aan toezichthouders en bevoegde gezagen.

Specifiek ten aanzien van de grond- en verdragsrechten die met de in de wet voorziene maatregelen worden ingeperkt, valt op dat de toelichting op de wet vrij summier is en ook niet alle betrokken rechten en bijbehorende inbreuk- en afwegingskaders worden besproken. De commissie wijst op het eerdergenoemde advies van de Afdeling advisering dat op dit punt vollediger en uitvoeriger valt te noemen en op het advies van het College voor de rechten van de mens van 18 mei jl. De commissie acht dit een omissie en geeft in overweging om deze paragraaf aan te vullen in lijn met deze adviezen. Dit ook gelet op de aard en impact van de wet voor de samenleving als geheel en het individu in het bijzonder. Gegeven het in haar ogen te korte tijdsbestek is de commissie niet in staat deze analyse zelf te maken. De commissie volstaat bij wijze van voorbeeld dan ook met een enkele opmerking over de (reikwijdte van de) vrijheid van godsdienst en de beperking daarvan.

De viering van kerkdiensten valt onweersproken onder de vrijheid van godsdienst. De wetgever heeft terecht oog gehad voor deze specifieke status en de dan mogelijke beperkingen. Bedacht moet echter worden dat naast vieringen vele andere activiteiten plaatsvinden in een kerkgebouw (van welke gezindte dan ook) zonder dat sprake is van een viering van een kerkdienst. Wel zijn deze activiteiten vaak direct verbonden aan het kerkgebouw en hebben zij soms – in meer of mindere mate – een godsdienstig karakter (zondagsschool). Welk regime is op dit actieve verenigingsleven nu van toepassing en welke inbreuken en beperkingen zijn dan mogelijk?

Artikelsgewijze opmerkingen
Hieronder volgen in staccato en artikelsgewijs opmerkingen en vragen naar aanleiding van de wet.

Definities

- De commissie werpt de vraag op of de definitie van gemeenschappelijke huishouding nu voldoet en afdoende dekkend is voor alle situaties. De commissie wijst op de vraag of de definitie ook voldoet in het geval van woongroepen (met afzonderlijke adressen), studentenhuizen met gedeelde voorzieningen maar eigen kamers en huisvesting voor arbeidsmigranten.

- De commissie valt op dat een specifieke regeling/bepaling voor zeeschepen en hun bemanning ontbreekt. Voor schepen onder – kort gezegd – de Nederlandse vlag geldt dat zij behoren tot het grondgebied van Nederland en zij over die band onderworpen zijn aan de wet. Dit vraagt echter nog wel een verduidelijking. Voor schepen onder buitenlandse vlag in Nederlandse wateren geldt echter (vaak) dat de Nederlandse wet- en regelgeving daarop niet van toepassing is, maar wel de regels van de betreffende vlagstaat die anders

kunnen zijn.

- De commissie merkt op dat een definitie van hetgeen onder een 'groep' moet worden verstaan ontbreekt. Verder is niet duidelijk hoe een groep bestaande uit personen die niet behoren tot een gemeenschappelijke huishouding zich verhoudt tot een groep waarvan wel leden van een gemeenschappelijke huishouding deel uitmaken. Dit levert handhavingsvraagstukken op en een risico van willekeur. Zie daartoe ook het advies van de adviescommissie rechtsstatelijkheid. Zo geldt voor leden van een gemeenschappelijke huishouding de veilige afstand niet. Binnen een groep geldt die norm weer wel. Als een groep wordt gedefinieerd als 4 of meer personen, dan heeft dat tot gevolg dat een gezin van 4 personen zich niet met anderen kan ophouden; ook niet als iedereen (inclusief de gezinsleden onderling) zich aan de veilige afstand houdt. Omdat de gezinsleden zich onderling niet aan de veilige afstand hoeven te houden, lijkt dat zijn doel voorbij te schieten.

Artikelsgewijs

- In artikel 58d van de wet wordt voorzien in een stelsel van rechtsbescherming. De commissie begrijpt dat de wetgever er voor heeft gekozen om aan te sluiten bij de systematiek ex artikel 176 van de Gemeentewet. Ziet de commissie het goed dan kan het besluit van de Minister slechts worden voorgelegd aan de burgerlijke rechter. De vraag is of dit gelet op de aard van de materie wenselijk is. Ook vraagt de commissie aandacht voor de democratische controle op de Minister in dit verband.

- Specifiek ten aanzien van het houden van (een veilige) afstand vraagt de commissie aandacht voor (kleine) kinderen en hun rol bij de verspreiding van covid-19. Als ook (jonge) kinderen een afstandsnorm in acht moeten nemen is daarvoor een dragende medische noodzaak vereist. Deze lijkt te ontbreken. Ook de verantwoordelijkheid voor kinderen bij het in acht nemen van de veilige afstand is niet uitgewerkt in de wet. Wie houdt toezicht en wie is (juridisch gezien) verantwoordelijk en aanspreekbaar?

- De wet kent in diverse artikelen een verantwoordelijkheid en zorgplicht toe aan degene die bevoegd is tot het aanbrengen van voorzieningen of openstellen van publieke en besloten plaatsen. De commissie mist een duidelijke omschrijving van hetgeen wordt verstaan onder bevoegdheid. In het geval van bijvoorbeeld een sportkantine, is vaak een gemeente of stichting eigenaar, is de vereniging beheerder en zijn diverse leden bewaarder van sleutels. Wie is in dat geval bevoegd en valt dus aan te spreken? Deze vraag doet zich ook voor in het geval van bijvoorbeeld een besloten compagnonsvergadering van een zekere omvang (groot internationaal advocatenkantoor). Welke compagnon is dan bevoegd en gehouden de zorgplicht in acht te nemen?

- Artikel 58n van de wet voorziet in een inbreuk op het huisrecht, eventueel op te volgen door maatregelen als bedoeld in de artikelen 174a en 151d Gemeentewet. De rechtvaardiging voor deze inbreuk wordt uitsluitend gegeven vanuit het voorkomen van onmiddellijke verspreiding van covid-19 door gedragingen in deze besloten plaats. De vraag is of deze (beperkte) rechtvaardiging deze inbreuk kan rechtvaardigen. De commissie wijst op de ruimere doelstelling en reikwijdte van de wet. Ook wijst de

commissie op noodzakelijke weging naar de proportionaliteit en subsidiariteit die in het geval van een inbreuk ook moet worden gemaakt maar die ontbreekt in dit artikel (fair balance). Niet ieder direct gevaar voor verspreiding kan een inbreuk rechtvaardigen.

- De commissie vraagt aandacht voor het ontbreken van een controlemechanisme in het geval van informatieverstrekking ex artikel 58t van de wet. Wie ziet nu toe op de naleving door de burgemeester van de (rand)voorwaarden waaronder deze structurele informatieverstrekking kan plaatsvinden en de vraag of de verplichting tot verstrekking van deze informatie ook wordt gerechtvaardigd door het doel van de wet.

- In artikel 68 bis wordt de strafrechtelijke sanctionering van de wet neergelegd. De commissie merkt op dat wordt afgeweken van het systeem van het bestaande wettelijke systeem (Wetboek van Strafrecht en de Wet op de economische delicten). Niet duidelijk is op grond waarvan tot deze afwijking is gekomen en of het doel van de wet deze afwijking rechtvaardigen kan. Ook zijn de effecten van deze afwijking op de rechtsbescherming die open moet staan in het geval van een strafsanctie niet duidelijk en onvoldoende uitgewerkt. Bedacht moet worden dat de maatregelen voorzien in de wet al een forse inbreuk maken op grondrechten met de nodige gevolgen, en de proportionaliteit van deze inbreuken onder druk komt te staan indien daarnaast nog een forse strafsanctie wordt opgelegd. Ook dit is een kwestie van fair balance. Zie daartoe ook het advies van de adviescommissie strafrecht.

- Ten slotte merkt de commissie op dat de in de wet genoemde termijn van 1 jaar arbitrair is bij gebreke aan een onderbouwing. Weliswaar voorziet de wet in een systematiek waarbij kan worden meebewogen met ontwikkelingen, maar een rechtvaardiging voor de voorgestelde duur ontbreekt. Met de Afdeling advisering is de commissie van oordeel dat het de voorkeur verdient om in de wet zelf een beredeneerde vervaldatum op te nemen. Zie daartoe ook het advies van de adviescommissie rechtsstatelijkheid.

Conclusie

De commissie concludeert dat de wet wat betreft de systematiek en de rechtvaardiging van de inbreuken op grond- en verdragsrechten in ieder geval noopt tot een nadere toelichting en verduidelijking, en eigenlijk op sommige punten tot een aanpassing. Dit is tevens nodig ten aanzien van enkele specifieke artikelen in de wet, als aangegeven in het advies.

ADVIES

Van:	adviescommissie strafrecht
Datum:	3 juni 2020
Betreft:	**tijdelijke bepalingen in verband met maatregelen ter bestrijding van de epidemie van covid-19 voor de langere termijn (Tijdelijke wet maatregelen covid-19)**

Reactie op hoofdlijnen

Naar aanleiding van het consultatiewetsvoorstel Tijdelijke Wet Maatregelen Covid-19 (d.d. 29 mei 2020) plaatst de adviescommissie strafrecht de volgende kanttekeningen:

- De adviescommissie is van oordeel dat de voorgestelde straffen in veel gevallen de proportionaliteitstoets niet doorstaan. Zie met betrekking tot de proportionaliteit ook de adviezen van de adviescommissies rechtsstatelijkheid en bestuursrecht.
- Overtreding van de noodverordeningen levert, via artikel 443 Sr, een maximale straf op van 3 maanden hechtenis en een maximale geldboete van de derde categorie (Euro 8.700). Indien de betreffende verdachte een rechtspersoon is, dan heeft de rechter de mogelijkheid om een boete op te leggen uit de naast hogere categorie, dat wil zeggen maximaal Euro 21.750.
  Uit de Memorie van Toelichting begrijpt de adviescommissie dat de minister bij bestraffing primair aan het opleggen van een geldboete denkt ("*Primair wordt gedacht aan de geldboete*"; MvT, pagina 37). Daarnaast begrijpt de adviescommissie dat de minister de mogelijkheid van een hechtenisstraf vooral van belang acht omdat via die lijn het opleggen van een taakstraf tot de mogelijkheden behoort (MvT, pagina 37: *"Op overtreding van de huidige noodverordeningen (art. 443 Sr). staat ook hechtenis, en daarmee ook de mogelijkheid van een taakstraf (art. 9, tweede lid Sr). Het is van belang dat die mogelijkheid behouden blijft.*").
  De adviescommissie kan zich met deze uitgangspunten in beginsel verenigen: vrijheidsbeneming moet te allen tijde een ultimum remedium blijven.

Met betrekking tot de uitwerking plaatst de adviescommissie strafrecht de volgende opmerkingen.

- Uit het schema in Bijlage 1 bij de MvT blijkt dat de bedoeling is om de maximale straffen die thans – via artikel 443 Sr – op overtreding staan waar de proportionaliteit daarom vraagt naar beneden bij te stellen. Het wetsvoorstel is daarin niet steeds geslaagd.
- Allereerst vermeldt het schema (p. 68-69) waar het gaat om overtreding van artikel 184 Sr (opzettelijk negeren van een ambtelijk bevel) dat de maximale geldboete op overtreding van artikel 184 Sr Euro 8.700 bedraagt (het schema refereert aan dit derde categorie bedrag). Vervolgens wordt op de niet-opzettelijke variant een hechtenis van (eveneens) drie maanden gesteld en een maximale geldboete van de tweede categorie.
  Artikel 184 Sr kent echter een maximale geldboete uit de *tweede* categorie, derhalve een maximale geldboete van Euro 4.350. Uitgaande van deze tweede categorie voor de opzettelijke variant, zou de niet-opzettelijke variant (het voorgestelde artikel 68bis lid 2 Wpg) met een maximale geldboete uit de *eerste* categorie bestraft moeten worden. Voorts eist het proportionaliteitsbeginsel dat voor de opzet variant en de overtreding een onderscheid wordt gemaakt in de maximaal mogelijke hechtenis. In het voorstel zou in beide gevallen een maximale hechtenis van 3 maanden mogelijk zijn. De adviescommissie adviseert derhalve in

deze gevallen te bepalen dat overtreding van het voorgestelde artikel 68bis lid 2 een maximale hechtenis van een maand en een maximale boete uit de eerste categorie kan opleveren. De adviescommissie merkt overigens op dat een boete van maximaal Euro 435 voor een individu al een fors bedrag is, zeker in aanmerking genomen dat de corona crisis voor velen een economische achteruitgang betekent.

- Uitgaande van het opleggen van een hechtenis als ultimum remedium geeft de adviescommissie voorts met klem in overweging om de maximale hechtenis in een aantal gevallen te verlagen van de nu voorgestelde 3 maanden naar maximaal 1 maand. Dit geldt bijvoorbeeld voor de strafbaarstelling via het voorgestelde artikel 68 bis lid 2 Wpg van alle overtredingen van regels van de minister VWS over hygiëne maatregelen (58j lid 1 en 2 Wpg). De verhouding met andere overtredingen die krachtens het wetboek van strafrecht strafbaar zijn gesteld, dient ook in acht te worden genomen. Zo is voor brandgevaar veroorzaakt door vuurwerk (artikel 429 Sr) een maximale hechtenis van 14 dagen mogelijk.
- Gelet op het primaat van de geldboete en op het feit dat het hier veelal een overtreding betreft die door een individu wordt begaan, beveelt de adviescommissie dan ook aan om de maximale hechtenis op overtreding van de voorgestelde artikelen 58f en 58g te beperken tot 14 dagen hechtenis. Twee weken hechtenis voor het eenmalig niet in acht nemen van een veilige afstand is op zich al een forse straf. Om dezelfde reden zou een maximale hechtenis van drie maanden op overtreding van het voorgestelde artikel 58v lid 2 Wpg wel voldoen aan de eis van proportionaliteit terwijl dat naar het oordeel van de adviescommissie niet het geval is bij een maximum van 6 maanden hechtenis.

BIJLAGE 2

NEDERLANDSE ORDE VAN ADVOCATEN

Tweede Kamer der Staten-Generaal
t.a.v. de vaste commissie voor Justitie en Veiligheid
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Den Haag, 19 augustus 2020
dossiernummer: 100910023
uw kenmerk: n.v.t.
telefoonnummer: +3170 335 35 35
e-mail: secretariaat@advocatenorde.nl

Betreft: inbreng wetsvoorstel: tijdelijke bepalingen in verband met maatregelen ter bestrijding van de epidemie van covid-19 voor de langere termijn (tijdelijke wet maatregelen covid-19)

Geachte woordvoerder,

Voor het wetsvoorstel tijdelijke wet maatregelen covid-19 levert u donderdag 20 augustus schriftelijke inbreng. Voor deze inbreng heeft de Nederlandse Orde van Advocaten (NOvA) zijn adviescommissies rechtsstatelijkheid, strafrecht en bestuursrecht opnieuw gevraagd advies uit te brengen.

De algemene raad sluit zich aan bij de overwegingen van de adviescommissies en verzoekt u deze bij de schriftelijke inbreng te betrekken. Ondanks het feit dat het wetsvoorstel is aangepast, blijven nog steeds zorgen bestaan ten aanzien van het vergaand inperken van vrijheden en rechten. De NOvA adviseert onder andere om de maximale hechtenis bij overtredingen strafbaar gesteld krachtens artikel 68bis lid 1 te bepalen op veertien dagen, in plaats van een maand. Dat voorkomt dat er onevenwichtigheid bestaat tussen de aard en ernst van een strafbaar gestelde overtreding.

Met de meeste hoogachting,
namens de algemene raad,

mw. mr. R.G. van den Berg
algemeen secretaris

bijlage: advies van de adviescommissies

Bezoekadres
Neuhuyskade 94
2596 XM Den Haag
Tel. 070 - 335 35 35

Postadres
Postbus 30851
2500 GW Den Haag

www.advocatenorde.nl

ADVIEZEN

Van:	adviescommissie rechtsstatelijkheid, bestuursrecht en strafrecht
Datum:	18 augustus 2020
Betreft:	**tijdelijke bepalingen in verband met maatregelen ter bestrijding van de epidemie van covid-19 voor de langere termijn (Tijdelijke wet maatregelen covid-19)**

CONCLUSIE

Er bestaat waardering voor het feit dat de eerdere adviezen van de adviescommissies bestuursrecht, rechtsstatelijkheid en strafrecht aandacht hebben gekregen en op punten zijn overgenomen.[1] Het wetsvoorstel is in zoverre een aanzienlijke verbetering ten opzichte van het voorontwerp.

Ondanks dat het wetsvoorstel op belangrijke punten een verbetering is ten opzichte van het voorontwerp, is er een aantal bepalingen in het wetsvoorstel dat de rechtsstaat naar het oordeel van de adviescommissies aantast. Het wetsvoorstel geeft te veel macht aan de minister om fundamentele rechten en vrijheden van burgers in te perken of teniet te doen; een macht die bij het aannemen van het wetsvoorstel pas achteraf en met te beperkte middelen door parlement en rechter wordt gecontroleerd en getoetst.

De wet blijft in belangrijke mate een 'raamwet', waarin de maatregelen slechts in algemene zin worden omschreven en dus slechts in algemene zin wordt voorzien in een wettelijke basis voor de inbreuk(en) die een maatregel met zich brengt. De concrete invulling van een maatregel — en dus ook de aard en omvang van een inbreuk — vindt plaats bij algemene maatregel van bestuur, ministeriële regeling of door besluitvorming van het lokale bevoegde gezag (burgemeester of voorzitter van de veiligheidsregio). De legitimatie van de beperking van grondrechten die met een concrete maatregel gepaard gaat, blijft daardoor onvoldoende.

Het parlement dient te beslissen over de vaststelling van maatregelen die grondrechten tijdelijk kunnen beperken of opheffen. De verplichting om het voorstel voor een verlengings-koninklijk besluit tenminste een week aan de Kamers voor te hangen, wordt ontoereikend geacht, gelet op de vereiste democratische legitimatie voor de beperking van grondrechten. En als er al gedelegeerd wordt, dan dient de rechter voldoende houvast te worden gegeven om de wettigheid van de ministeriële regelingen vol te kunnen toetsen.

OPMERKINGEN MET BETREKKING TOT HET STRAFRECHT

<u>Het schema handhaving klopt niet met voorgestelde artikel 68bis</u>
In het nieuwe wetsvoorstel is naar het eerdere advies van de NOvA geluisterd als het gaat om de maximale strafmaat (zie Memorie van Toelichting, pagina 65-67). De NOvA had hier eerder over opgemerkt dat het niet-opzettelijk weigeren een gegeven bevel op te volgen in het eerdere voorstel met eenzelfde maximale gevangenisstraf (3 maanden) werd bedreigd als het opzettelijk weigeren (zie Memorie van Toelichting, pagina 66). Dit heeft ertoe geleid dat een niet-opzettelijke variant niet meer terugkeert in het huidige wetsvoorstel. Dat is een verbetering.

[1] De eerder gegeven adviezen voor het voorontwerp zijn uitgebracht op 10 juni en zijn te raadplegen via: https://www.advocatenorde.nl/nieuws/vraagtekens-nova-bij-t jdelijke-wet-voor-coronamaatregelen

Belangrijker nog is dat, volgens de voorgestelde tekst van het nieuwe artikel 68bis, de maximale hechtenis/gevangenisstraf in dit nieuwe voorstel wordt beperkt tot maximaal een of twee maanden. Een maximale straf van drie maanden keert in het huidige voorstel alleen terug met betrekking tot het niet opvolgen van een drietal bevelen van minister respectievelijk de burgemeesters[2] en dan op basis van overtreding van artikel 184 Sr. Er moet dan dus sprake zijn van opzet.

Dit wordt bevestigd in de Memorie van Toelichting (paragraaf 7.1.4, pagina 41), maar is niet uitgewerkt in het schema handhaving dat in de bijlage bij de Memorie van Toelichting is opgenomen. Op pagina's 115-120 van deze bijlage wordt, onder verwijzing naar artikel 68bis lid 2 onder b, namelijk nog steeds vermeld dat de betreffende overtredingen een maximale hechtenis krijgen van drie maanden. Dat moet dus twee maanden zijn, omdat artikel 68bis voorziet in een maximale hechtenis van een maand (lid 1) of twee maanden (lid 2). Het schema dient dan ook te worden aangepast aan het voorgestelde artikel.

Verhouding tussen de ernst van overtredingen is nog altijd onevenwichtig.
De NOvA is van mening dat er nog altijd een onevenwichtigheid bestaat tussen de aard en ernst van een overtreding strafbaar gesteld krachtens artikel 68bis lid 1 en de daarop gestelde maximale hechtenis van een maand. De NOvA beveelt aan de maximale hechtenis te bepalen op veertien dagen, zoals ook in het eerder gegeven advies reeds is genoemd.

OPMERKINGEN MET BETREKKING TOT RECHTSSTATELIJKHEID / BESTUURSRECHT

<u>Nog steeds sprake van een wetsvoorstel met te vergaande delegatie van bevoegdheden</u>
Ondanks dat het huidige wetsvoorstel een verbetering is ten opzichte van het voorontwerp, zitten er niettemin nog altijd rechtsstatelijke 'lekken' die gedicht dienen te worden. Als dat niet gebeurt, is sprake van een wetsvoorstel waarbij aan een minister vergaande, onvoldoende concreet omschreven bevoegdheden worden verleend om fundamentele rechten en vrijheden van vrijwel de gehele Nederlandse bevolking in te perken of zelfs op te heffen met alle maatschappelijke gevolgen van dien. Dat tast de fundamenten van onze democratische rechtsstaat aan.

<u>Rechtsstatelijk onjuist om grondrechtbeperkingen over te laten aan ministers</u>
De NOvA blijft het principieel onjuist vinden dat grondrechten kunnen worden beperkt en zelfs geheel opgeheven door middel van algemene maatregelen van bestuur of, erger nog, ministeriële regelingen waarin die beperkingen worden ingevuld en uitgewerkt. Een democratisch parlement dient die bevoegdheid niet uit handen te geven aan ministers. Het parlement dient om te beginnen te oordelen over de vraag of de beoogde maatregelen noodzakelijk en evenredig geacht moeten worden en opwegen tegen de schadelijke gevolgen ervan op velerlei gebied.

Het voorgestelde art. 58c (Procedurevoorschriften ministeriële regelingen) van de Wet publieke gezondheid (Wpg) bepaalt dat een ministeriële regeling pas kan worden vastgesteld nadat deze in ontwerp een week lang bij het parlement (beide Kamers van de Staten-Generaal) heeft voorgehangen. Deze voorhangprocedure geeft het parlement echter niet het recht om het ontwerp af te keuren. Het parlement wordt dus (tenzij een motie van wantrouwen wordt ingediend of ander grof geschut wordt ingezet) bij voorbaat geacht de concept maatregelen goed te keuren of te

[2] Zie hiervoor de artikelen 58l lid 4: bevel minister VWS/burgemeester/gezaghebber aan rechthebbende besloten plaats; 58m bevel burgemeester/gezaghebber tav openbare plaats; 58n: bevel burgemeester/gezaghebber tav besloten plaats bij ernstige vrees voor onmiddell jke virusverspreiding

gedogen. Deze benadering stuit op bezwaren. De wet zou er in moeten voorzien dat het parlement (aan het einde van de voorhangweek) de bevoegdheid krijgt de vaststelling van de betrokken maatregelen te blokkeren.

Een ‘gevoelen van de minsterraad’ is onvoldoende

Dat de aangewezen minister zijn regelingen uitvaardigt overeenkomstig "het gevoelen van de ministerraad”, zoals het voorgestelde art. 58c lid 1 van de Wpg voorschrijft, heft het principiële bezwaar niet op. In een democratische rechtsstaat dienen grondrechten- en vrijheidsbeperkende regels te worden vastgesteld door de volksvertegenwoordiging, na openbaar debat en democratische besluitvorming, en niet door een minister - ook al zou de gehele ministerraad het met hem ééns zijn.

Kern van het wetsvoorstel doorstaat op belangrijke punten de rechtsstatelijke toets niet

De kern van dit wetsvoorstel blijft dat het strekt tot het machtigen van een minister tot het maken van uitzonderingen op wettelijke en grondwettelijke rechten en vrijheden. Zo’n machtiging dient uiterst zorgvuldig en zo concreet mogelijk te worden omschreven en de te verbieden of voor te schrijven gedragingen die beperkingen van de grondwettelijke rechten en vrijheden meebrengen dienen in de wet zelf te worden omschreven. De gedragsvoorschriften in § 2 (Veilige afstand en andere gedragsvoorschriften) en § 3 (Sectorspecifieke bepalingen) van het voorgestelde artikel Va van de Wpg zijn ogenschijnlijk nauwkeuriger geformuleerd dan in het voorontwerp. Nadere beschouwing laat echter zien dat het voorgestelde stelsel van regels op ten minste twee belangrijke punten de rechtsstatelijke toets niet kan doorstaan.

Ten eerste: de normen opgenomen in § 2 en § 3 zijn vrijwel allemaal zogenoemde open normen, dat wil zeggen bepalingen waarvan de invulling nader bepaald dient te worden. Daarvoor verwijzen de artikelen naar de regelingen die de minister mag opstellen. De enige voorwaarden waaraan die regelingen volgens art. 58b lid 2 dienen te voldoen zijn de volgende: zij moeten “noodzakelijk” voor en “evenredig” aan het doel van de bestrijding van de COVID-epidemie zijn.

Deze twee criteria zijn slechts ter 'explicitering' opgenomen (zie de Memorie van Toelichting), want ze gelden sowieso. Het punt is dat naar Nederlands recht het bestuursorgaan dat regels uitvaardigt, geacht wordt te weten en te mogen bepalen wat “noodzakelijk” en “evenredig” is. Dat brengt mee dat in het Nederlandse stelsel de rechter het standpunt van de minister slechts marginaal zal toetsen. Het uitvaardigen van de regeling levert in die gedachtegang op voorhand het vermoeden op dat de regeling noodzakelijk en evenredig is, behoudens zeer zwaarwegende argumenten van het tegendeel die door de burger moeten worden aangevoerd en bewezen. Deze uitwerking van de wet in de praktijk is ongewenst in een democratische rechtsstaat. Juist de criteria van “noodzakelijkheid” en “evenredigheid” bij de beperking van grondrechten en vrijheden vergen een volle (niet marginale) toets. De toets is, conform het EVRM, of de maatregelen noodzakelijk zijn “in een democratische samenleving". Dat is een vraag die primair door een volksvertegenwoordiging dient te worden beantwoord. En als een volksvertegenwoordiging niet kan toetsen, dan dient gewaarborgd te zijn dat ten minste de rechter de regeling vol en niet slechts marginaal kan toetsen.

Het verdient daarom aanbeveling ten minste de bevoegdheid tot volle rechterlijke toetsing uitdrukkelijk in de wet vast te leggen, althans nader te concretiseren welke (vormen van) inmenging in welke grondrechten en -vrijheden als ‘noodzakelijk’ en ‘evenredig’ kunnen worden aangemerkt, om te voorkomen dat regeringsfunctionarissen of (andere) politici achteraf de rechter ervan beschuldigen op de stoel van het bestuur te gaan zitten, wanneer die rechter oordeelt dat bepaalde

regelingen niet noodzakelijk en/of niet evenredig zijn en dus in strijd met de Tijdelijke wet maatregelen covid-19.

Ten tweede: de toch al vage beperkingen van de machtiging aan de minister worden in hun geheel tenietgedaan door art. 58s Wpg (Vangnet) van het voorstel. Met de bevoegdheden die met dat 'vangnet' aan de minister (respectievelijk op zijn aanwijzing aan burgemeesters) worden gegeven, wordt hem alsnog volledige carte blanche gegeven.

Lid 1 betreft het geval waarin de in de wet genoemde maatregelen "niet toereikend" zijn. Dan kan de minister andere maatregelen treffen. Daarna moet de minister een wetsvoorstel indienen dat die andere maatregelen dekt, en als het parlement dat wetsvoorstel niet aanneemt moet de minister de maatregelen binnen een week intrekken.

Lid 2 betreft het geval waarin er geen tijd is om maatregelen (als in de wet genoemd) bij ministeriële regeling te nemen (de reguliere procedure schrijft voor dat een regeling éérst een week moet hebben voorgelegen aan het parlement). In dat geval kan de minister de voorzitters van de veiligheidsregio's opdragen om voorschriften vast te stellen. Twee weken daarna moet de minister dergelijke voorschriften dan omzetten in een ministeriele regeling.

Deze vangnetbepalingen komen er kort gezegd op neer dat de minister uiteindelijk de reikwijdte van zijn bevoegdheden zelf kan bepalen. Dat staat, gezien de aard van de bevoegdheden waar het hier om gaat, haaks op de principes van een democratische rechtsstaat.

Uiteraard zijn er de wettelijke mechanismen om de minister achteraf tot de orde te roepen (door de rechter of door een ’nahangprocedure’ als voorgesteld), maar in een democratische rechtsstaat kan het bestaan van die correctiemechanismen achteraf niet het uitschakelen van rechtsstatelijke mechanismen rechtvaardigen die bedoeld zijn om zoveel mogelijk vooraf uit te sluiten dat individuele gezagsdragers grondrechten en -vrijheden van burgers onrechtmatig beperken of teniet doen.

Het dient daarom aanbeveling art. 58s lid 1 te wijzigen, in die zin dat het parlement ook de voorgenomen "andere maatregelen" kan blokkeren, en om art. 58s lid 2 in zijn geheel te schrappen.

Verlenging bij KB met telkens drie maanden

Artikel VIII (Vervalbepaling) lid 3 van het voorstel bepaalt dat de geldigheidsduur van de wet na 6 (oorspronkelijk 12) maanden telkens met 3 maanden bij KB kan worden verlengd. Ook op dit punt wordt gemeend dat er sprake is van een te ruime delegatie. Het advies is om het parlement te laten beslissen over verlenging, in elk geval met ingang van een tweede verlenging.

MAES | LAW

Productie 5

MAES | LAW

MEMO

Van:	de heer J. Bonte, arts / medical counsel
Aan:	Rechtbank 's-Gravenhage, team kort geding
Datum:	22 september 2021
Kenmerk:	Maes en Lenting / Staat der Nederlanden
Zaaknummer:	C/09/618078 kg za 21-892
Onderwerp:	kort geding 28 september 2021 om 13.00 uur

'Effet utile' en 'Effet Unutile'. Feitelijke reden van het coronatoegangsbewijs

1. Medisch zin(loosheid) van het coronatoegangsbewijs

1. *Hoewel de diverse vaccins tegen het SARS-CoV-2-virus goed beschermen tegen ernstige ziekte en overlijden, is het effect op de transmissie van het virus veel kleiner en zeer waarschijnlijk zo klein dat ze niet meer relevant is om de verdere verspreiding van het virus te remmen.*

Geen van de trials naar de effectiviteit van de verschillende vaccins (5,6,7,8) waren gericht op het vaststellen van een vermindering van de transmissie van het SARS-CoV-2 virus, en waren hiervoor ook niet geschikt. De beschikbare vaccins zijn alleen geregistreerd ter voorkoming van ziekte (COVID19) veroorzaakt door het SARS-CoV-2-virus, en noch de fabrikanten, noch de Europese Geneesmiddelen Autoriteit en noch de Amerikaanse Food and Drug Administration stelt dat vaccinatie effectief is tegen transmissie van het virus.

Allereerst is het belangrijk dat men zich realiseert dat vrijwel zonder uitzondering alle studies naar 'herbesmettingen' of 're-infecties' deze definiëren als een positieve uitslag op de rt-PCR. Het mag bekend worden verondersteld dat de uitslag van deze test geen uitsluitsel geeft over het al of niet besmettelijk zijn van die persoon, met andere woorden, of die persoon in staat is om een andere persoon te besmetten. Men moet zich realiseren dat een rt-PCR in theorie in staat is om het RNA van slechts één virusdeeltje te vermeerderen, terwijl er op zijn minst duizenden virusdeeltjes nodig zijn om iemand ziek te maken.

Aan de hand van celkweken werd bepaald dat de periode van besmettelijkheid van een persoon ongeveer 8-9 dagen duurt, maar dat de rt-PCR gemiddeld 17 dagen positieve uitslagen genereert, met uitschieters tot 83 dagen (37,38,39). De conclusie is dan ook dat de rt-PCR veel langer positieve uitslagen genereert dan dat iemand in staat is andere mensen te besmetten.

Met andere woorden, hoewel de theoretische specificiteit van de rt-PCR als hoog wordt opgegeven, is de praktische specificiteit van de rt-PCR veel lager.

Verder wordt de rt-PCR als diagnostische test voor het vaststellen van besmettelijkheid beoordeeld met als gouden standaard de celkweek. Maar zelfs de celkweek als maat voor de besmettelijkheid van een persoon is slechts een surrogaatparameter (46), waarvan de correlatie met de werkelijke besmettelijkheid van een persoon onbekend is, omdat het onethisch is om een hoeveelheid virusdeeltjes bij één persoon te isoleren om doelbewust een andere persoon te besmetten, om op deze manier te bepalen hoeveel virusdeeltjes voldoende zijn om deze persoon te infecteren en ziek te maken. Daarenboven verschilt de hoeveelheid virusdeeltjes dat nodig is om iemand ziek te maken ook nog eens van persoon tot persoon. Dit omdat de vraag of iemand ziek wordt altijd een combinatie is van de eigenschappen van een virus en de eigenschappen van de gastheer. In zoverre is dan ook niet bekend wat de 'besmettelijkheid', zoals wordt geschat middels de rt-PCR en de celkweek, zich verhoudt tot de besmettelijkheid van mensen in de dagelijkse praktijk. ***Met moet zich dan ook zeer goed voor ogen houden dat het in de verschillende studies genoemde aantal 'herbesmettingen' of 'doorbraak infecties' in werkelijkheid niets anders is dan positieve uitslagen van de rt-PCR.*** Slechts in zeer weinig studies wordt beschreven of mensen met een 'herbesmetting' of 'reinfectie' ook daadwerkelijk klachten en symptomen ontwikkelen. Overal waar u 'herbesmetting' of 're-infectie' leest tussen aanhalingstekens, gaat het enkel en alleen om een positieve uitslag van de rt-PCR (zie onderstaande figuur).

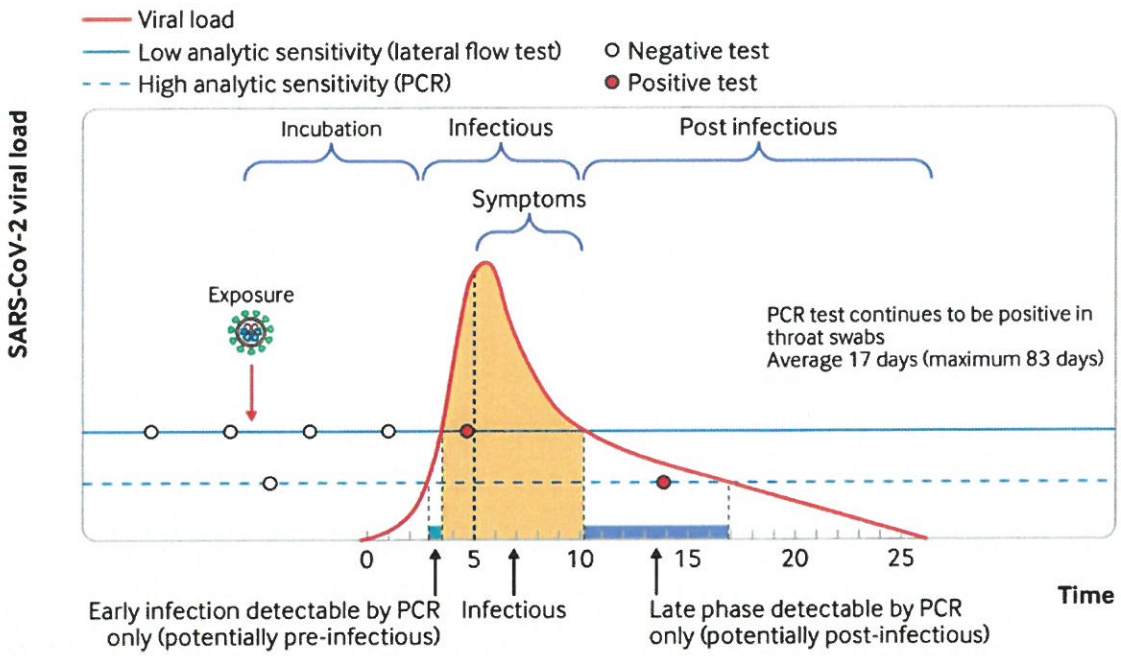
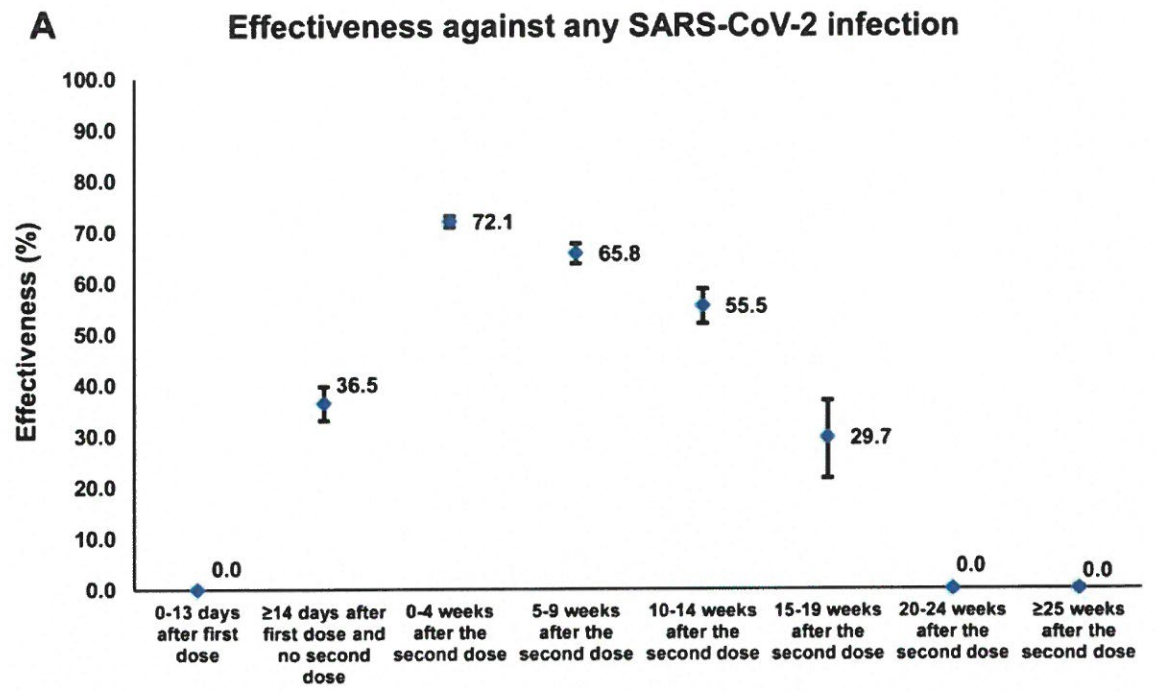
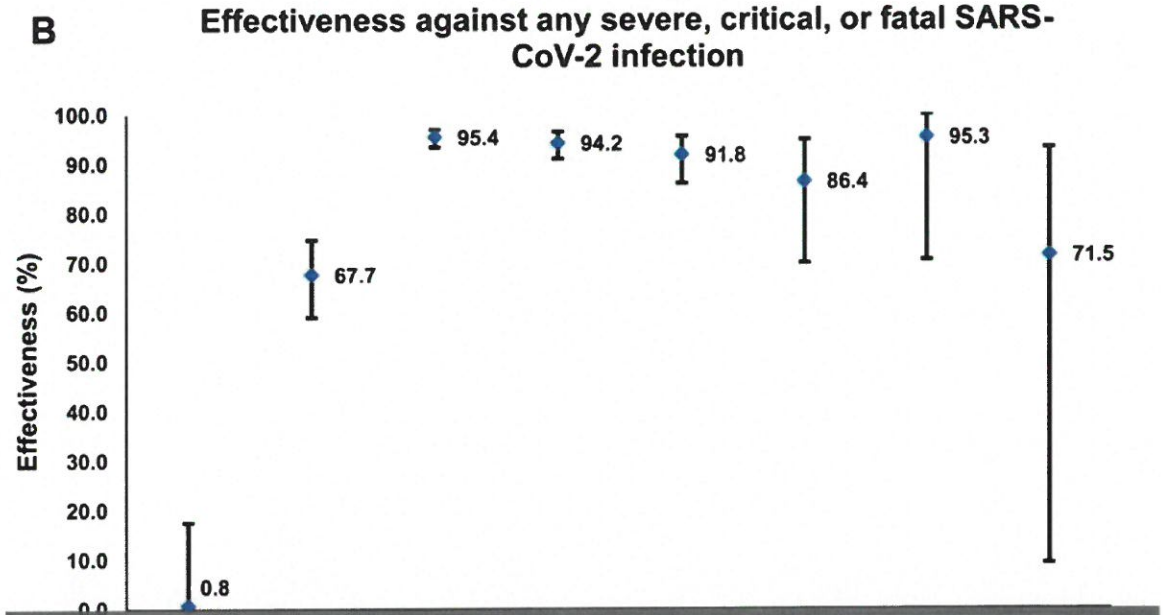


Fig 1 | High frequency testing with low analytic sensitivity versus low frequency testing with high analytic sensitivity. A person's infection trajectory (blue line) is shown in the context of two surveillance regimens (circles) with different analytic sensitivity. Higher frequency testing is more likely to test in the infectious window. Therefore, although both testing regimens detect the infection (orange circles), the high frequency lateral flow test is more likely to detect it during the transmission window (shading), despite its lower analytic sensitivity. The figure is not an accurate representation of exactly when a positive test is likely to signify that a case is infectious. Adapted with permission from Mina et al[16] with data from Cevik et al[12]

Verder is er een grote mate van onzekerheid over de daadwerkelijke bescherming van vaccinatie tegen 'besmettelijkheid' en 'herbesmettingen' omdat de beschikbare onderzoeken methodologisch over het algemeen van zeer slechte kwaliteit zijn. Bij alle beschikbare studies zijn er 'confounders', ofwel, factoren die ertoe leiden dat de onderzoeken de effectiviteit van vaccinatie tegen 'besmettelijkheid' vertekenen en waarschijnlijk sterk overschatten. De onderzoeken die zijn gedaan schatten de bescherming van vaccinatie tegen 'herbesmettingen' tussen de 30% en 60%. Overigens stelt ook de Gezondheidsraad in de conclusie van haar rapport dat *'het aantal studies beperkt is, en het bewijs meestal indirect'*, en *'er meer onderzoek nodig is om te bepalen in welke mate en onder welke omstandigheden vaccinatie virusoverdracht kan tegengaan en welke factoren hierop van invloed zijn'*(9). Die voorzichtige conclusie heeft blijkbaar niet geleid tot enige terughoudendheid bij het invoeren van het coronatoegangsbewijs.

Ook is van belang dat in de gepubliceerde onderzoeken zeer kort na vaccinatie, gemiddeld één tot twee maanden, gerapporteerd wordt wat het effect is op het aantal 'herbesmettingen'. Inmiddels is duidelijk dat de bescherming tegen hernieuwde 'besmettingen' met het verstrijken van de tijd in slechts enkele maanden zeer snel afneemt (10,40). Omdat de vaccinatiecampagne in januari 2021 werd uitgerold, ligt het effect van vaccinatie op de 'besmettelijkheid' met aan zekerheid grenzende waarschijnlijk dan ook (veel) lager dan de genoemde 30 tot 60%. Daarenboven stamt het gerapporteerde percentage van 30-60% uit een periode waarin de oorspronkelijke 'Wuhan-variant' en de 'Alfa-variant' (Britse variant / B.1.1.7) dominant waren. Een blik op het Coronadashboard van de overheid leert dat inmiddels 99,8% van het virus de Delta-variant betreft (geraadpleegd op 18 september 2021). Data uit Israël als gidsland laat zien dat de effectiviteit van de diverse vaccins tegen ernstige ziekte en overlijden, veroorzaakt door de Delta-variant, lager is dan tegen de eerdere varianten en blijkt in zeer korte tijd, binnen één maand, tot een dramatische afname van de effectiviteit tegen 'herbesmettingen' te leiden (11). In één studie wordt zelfs beschreven dat na 20 weken de bescherming tegen asymptomatische 'herbesmettingen' nul is, terwijl de bescherming tegen ernstige ziekte en overlijden veel minder sterk mate daalt (40 – Zie onderstaande figuur). Een coronatoegangsbewijs zal aan deze dramatische afname van de effectiviteit van de verschillende vaccins tegen 'herbesmettingen' niets veranderen.





Effectiveness of the BNT162b2 vaccine against A) any SARS-CoV-2 infection and B) any severe, critical, or fatal COVID-19 disease. Data are presented as effectiveness point estimates with error bars indicating the corresponding 95% confidence intervals.

3 of 3

2. *De zogenaamde 'groepsimmuniteit' tegen 'herbesmettingen' op basis van massale vaccinatie is een illusie:*

Al op 18 maart 2021 verscheen in *Nature News Feature* een artikel waarin aan de hand van vijf stellingen werd beargumenteerd dat het bereiken van groepsimmuniteit door massale vaccinatie tegen COVID-19 zeer onwaarschijnlijk was (1).

Als eerste argument werd in dit artikel nota bene benoemd dat het op dat moment nog onzeker was of de verschillende vaccins de verdere verspreiding van het virus zouden kunnen voorkomen of sterk beperken. Een tweede argument was dat nieuwe varianten van het virus meer besmettelijk zouden kunnen worden, en meer resistent tegen de verschillende vaccins. Het derde argument was dat men op dat moment niet wist hoelang de door de diverse vaccins opgewekte immuniteit zou aanhouden.

Nu, amper zes maanden later, blijkt over deze drie aspecten duidelijkheid te bestaan. Het is nu duidelijk dat ondanks vaccinatie de transmissie van het virus doorgaat, dat er inderdaad nieuwe varianten van het virus zijn ontstaan die meer besmettelijk zijn en meer resistent tegen de diverse vaccins, en dat de immuniteit tegen het virus al na enkele maanden drastisch afneemt als het gaat om het remmen van de verspreiding van het virus.

Op 21 augustus 2021 verscheen er een artikel in Intelligencer, een bijlage van de New York Magazine, een artikel met de veelzeggende titel: *"Breakthrough Infections May Be a Bigger Problem than You've Been Told."* In dit artikel stelt Michael Mina, epidemioloog aan de Harvard University het volgende: *"If this was still Alpha, sure. But with Delta, plenty of people are getting sick. Plenty of transmission is going on. And my personal opinion is that the whole notion of herd immunity from two vaccine shots is flying out the window very quickly with this new variant."*

Zelfs Marjolein van Egmond, hoogleraar immunologie van het AMC, die regelmatig de voorlichting van het Ministerie van VWS voor haar rekening neemt, stelt nu dat groepsimmuniteit onhaalbaar is (3): *"Er gaat geen situatie komen waarin we het virus volledig uitbannen, ook niet met een hele hoge vaccinatiegraad. We hadden gehoopt dat vaccineren een superwondermiddel zou zijn, dat is helaas niet het geval."*

De conclusie is onontkoombaar: ook met het verder opvoeren van de vaccinatiegraad wordt het stadium van groepsimmuniteit tegen 'herbesmettingen' niet bereikt. Het invoeren van een coronatoegangsbewijs zal hier niets aan veranderen. De hoop is dat de diverse vaccins (blijven) beschermen tegen ernstige ziekte en overlijden, maar duidelijk is dat het niet zal lijden tot het verdwijnen of dusdanig onderdrukken van de virustransmissie dat men op deze manier de verspreiding van het virus 'onder controle krijgt'. Het leggen van een 'cordon sanitaire', zoals Jaap van Dissel dit tijdens de laatste briefing aan de Tweede Kamer presenteerde als reden om de vaccinatiegraad te verhogen, is alleen daarom al een fata morgana.

3. *De wijze van transmissie zoals gesuggereerd door de overheid is onjuist.*

In elke briefing door prof. Van Dissel van de Tweede Kamer komt steeds opnieuw het R_0 getal ter sprake. Zodra dit boven de 1 is, neemt het aantal besmettingen toe, zakt dit getal onder de 1 is neemt het aantal besmettingen af, zo luidt de theorie. Deze R_0 is geen parameter die men kan meten maar een virtueel getal dat volgt uit het modelleren van de verspreiding van een ziekteverwekker op populatieniveau, waarbij de aanname is dat de gehele bevolking vatbaar is voor het virus. Dat is onjuist, want op het niveau van de bevolking heeft een groot deel van de bevolking de natuurlijke infectie met het SARS-CoV-2 virus al doorgemaakt, ongeveer 70% heeft minstens een vaccinatie gehad, en er zijn natuurlijk mensen die zowel de infectie hebben doorgemaakt èn gevaccineerd zijn. Beter is het dan ook om over de R_t waarde te spreken, waarbij de 't' staat voor het tijdstip van de studie. Deze term wordt in de officiële stukken ook gehanteerd.

Een ander belangrijk aspect is dat het R_t-getal een parameter is die iets zegt over de gemiddelde toe- of afname van het aantal besmettingen, en niets zegt over de verspreiding en overdracht van het virus op individueel niveau. Met andere woorden, dit R_t-getal gaat uit van een model met een homogene verspreiding van het virus, met de aanname dat iedere besmette persoon evenveel andere personen 'besmet'. Dit is een onjuiste voorstelling van zaken (47). Immers, de verspreiding van het SARS-CoV-2 virus verloopt - zoals vele andere virussen - heterogeen (13,14,15). Dit fenomeen wordt in de lekenpers aangeduid als *superspreading*. Het betekent dat slechts een (klein) deel van geïnfecteerde personen disproportioneel veel andere mensen besmetten. Daarbij geldt: hoe hoger de *'viral load'* – het aantal virusdeeltjes dat iemand bij zich draagt – hoe groter de kans dat deze persoon meer dan gemiddeld andere mensen besmet.

Een belangrijke vraag is dan ook of er na vaccinatie mensen zijn die een hoge tot zeer hoge *viral load* hebben zonder dat ze klachten of symptomen hebben die als waarschuwingssignaal voor ziekte zouden kunnen dienen. En die blijken er te zijn: bij herhaling verschijnen er studies

die laten zien dat er – zelfs al kort na de vaccinatie – mensen zijn die zeer hoge titers van neutraliserende (beschermende) antilichamen ontwikkeld hebben na vaccinatie, maar desondanks ook (zeer) grote hoeveelheden intacte virusdeeltjes bij zich dragen, en vaak ook nog zonder dat deze gevaccineerde mensen symptomen hebben (16,17,18). Een tweetal arts-microbiologen uit twee grote academische centra, het Erasmus MC en het Radboud UMC, bevestigen deze bevindingen (zie onderstaande tweets). Deze combinatie van weinig tot geen klachten en symptomen hebben, en tegelijkertijd zeer hoge hoeveelheden virusdeeltjes bij zich dragen is nagenoeg perfect om *'superspreading events'* te veroorzaken.

Corine GeurtsvanKessel
@Corine_GvK

Als antwoord op @amcvanrossum
@JosetteSchoenma en 4 anderen

We zien na vaccinatie infecties met allerlei varianten overigens, en inderdaad vaak hoge virale loads die te kweken zijn, wat ondersteunt dat er geen zogenaamde "steriele" immuniteit wordt opgewekt door vaccinatie

23:44 · 08-05-2021 · Twitter for iPhone

10:56
Tweet
Heiman Wertheim
@HeimanW
Als antwoord op @AlmaTostmann @AVIPNL en @volkskrant
In @radboudumc vinden we positieven SARS-COV-2 in volledig gevaccineerden en met op eerste oog hoge virale loads, dus besmettelijk. Nauwelijks ziekte gelukkig, maar kunnen wel overdragen naar kwetsbaren.
17:43 · 15-07-2021 · Twitter for iPad
182 Retweets 48 geciteerde Tweets
282 vind-ik-leuks

In een zeer recent verschenen studie blijken gevaccineerde patiënten bij een herbesmetting in 28% van de gevallen geen symptomen hebben, tegenover 9% van de mensen die een primaire infectie met het SARS-CoV-2 virus doormaken (18). Daardoor is de kans groter dat een gevaccineerde *superspreader* bij een re-infectie zich tussen de mensen begeeft, dan dat een niet gevaccineerde superspreader die een eerste infectie met het SARS-CoV-2 doormaakt dat doet. En het is belangrijk om zich te realiseren dat een gevaccineerde persoon die een doorbraakinfectie heeft, ook weer besmettelijk is voor andere gevaccineerden. Met andere woorden, zelfs al zouden er onder de gevaccineerden minder superspreaders zijn, is de kans dat ze zich onder de mensen mengen en hen op die manier besmetten veel groter. Hoe de verhouding is tussen gevaccineerden en niet-gevaccineerden die uiteindelijk als superspreader fungeren is volstrekt onbekend. Nog onbegrijpelijker wordt het als men in ogenschouw neemt dat een door de GGD geregistreerde 'besmetting' bij een volledig gevaccineerde persoon niet leidt tot het verdwijnen van het groene vinkje in de corona-app (21), en deze persoon dus ongehinderd deel kan nemen aan het sociaal-maatschappelijk leven. Ondanks de vaccinatie kan een dergelijke persoon nog steeds fungeren als *superspreader* en zich ongehinderd tussen voor COVID-19 kwetsbare mensen begeven.

De optelsom van al deze argumenten slaat elke bodem weg onder de invoering van het coronatoegangsbewijs: het is niet duidelijk of er onder de ongevaccineerden meer *superspreaders* zijn dan onder gevaccineerden en het is duidelijk dat gevaccineerden vaker asymptomatisch zijn dan de ongevaccineerden en zich daarom meer onder de mensen zullen begeven. En zelfs al zijn gevaccineerden aantoonbaar 'besmet', mogen ze met een groen vinkje in de corona-app desondanks elk restaurant, museum en bioscoop binnengaan, daar waar de ongevaccineerden geweigerd worden als ze niet getest zijn, zelfs al hebben ze COVID-19 doorgemaakt en daardoor beter beschermd zijn tegen een 'herbesmetting' dan een gevaccineerde persoon. Uit medisch oogpunt is dit beleid onnavolgbaar en mist elke vorm van wetenschappelijke ratio. Op een vraag van een journalist tijdens de persconferentie van 13 augustus 2021 of gevaccineerden dan ook niet getest zouden moeten worden was het antwoord van Hugo de Jonge dat dit er voor zou zorgen dat het *"veel minder aantrekkelijk zou maken om je te laten vaccineren, want als je toch nog tot Sint-Jutmis moet laten testen voordat je ergens naar binnen mag, waarom zou je je dan laten vaccineren?"(21)*

Het mag duidelijk zijn dat Hugo de Jonge hier zelf woord voor woord bevestigt dat het scheiden van gevaccineerden en niet-gevaccineerden middels een coronatoegangsbewijs geen medisch wetenschappelijke onderbouwing kent en geen medisch doel heeft bij het bestrijden van de pandemie, maar ingezet wordt als marketing techniek om ongevaccineerden (waarvan de

grootste groep uit jongeren bestaat) onder druk te zetten en met vrijheden te verleiden tot het nemen van een vaccin dat zij niet nodig hebben en/of niet willen.

4. *Het deel van de bevolking met de laagste vaccinatiegraad is niet het deel dat voor overbelasting van de zorg zal leiden.*

Men zou kunnen beargumenteren dat het de ongevaccineerden zijn die er in het najaar voor zullen zorgen dat de zorg overbelast wordt en tot een beddentekort op de IC zal leiden. Dat argument kan men in de schrijvende pers regelmatig lezen en heeft men ook bij de persconferentie van 14 kunnen beluisteren. Zo liet Hugo de Jonge het volgende weten: "*Tot die tijd houden we het risico dat de zorg overbelast raakt door de mensen die niet gevaccineerd zijn en dus dat het ziekenhuisbed niet beschikbaar is dat jij, of je partner, jouw moeder, jouw broer - nodig heeft voor die operatie waarop al een tijd wordt gewacht.*"
De zorg is echter al jaren overbelast in de wintermaanden, alleen wordt nu als oorzaak hiervoor COVID-19 aangevoerd (48,49). Tot op heden is de ziekenhuis- en IC-capaciteit niet blijvend opgeschaald hoewel men daar inmiddels bijna twee jaar de tijd voor heeft gehad.

De stelling van Hugo de Jonge is echter aantoonbaar onjuist: het grootste aandeel van de bevolking dat zich niet heeft laten vaccineren is de leeftijdsgroep van 12 t/m 30 jaar. In de groep van 12 t/m 17 jaar is de vaccinatiegraad van volledig gevaccineerde kinderen 41% en in de groep van de jongvolwassenen van 18 t/m 30 jaar is deze 57% (geraadpleegd op 18 september, zie onderstaande grafiek).

Vaccinatiegraad per leeftijdsgroep

Deze tabel toont hoeveel procent van alle mensen in een leeftijdsgroep minimaal één prik tegen COVID-19 heeft gehad en hoeveel procent volledig is gevaccineerd.

De cijfers zijn niet compleet. De vaccinatiegraad is in werkelijkheid hoger. Lees de uitleg in de Cijferverantwoording.

Leeftijdsgroep	Opkomst 1e prik	Volledig gevaccineerd
81 en ouder 1940 of eerder: 818.250 mensen	91%	88%
71 tot en met 80 1941-1950: 1.606.720 mensen	93%	90%
61 tot en met 70 1951-1960: 2.138.868 mensen	90%	86%
51 tot en met 60 1961-1970: 2.552.354 mensen	87%	81%
41 tot en met 50 1971-1980: 2.172.171 mensen	81%	73%
31 tot en met 40 1981-1990: 2.188.040 mensen	71%	63%
18 tot en met 30 1991-2003: 2.887.458 mensen	67%	57%
12 tot en met 17 2004-2009: 1.158.933 mensen	53%	41%

Waarde van zondag 12 september · Bron: RIVM

Wie vervolgens een blik werpt op de ziekenhuisbezetting en de bezetting van IC-bedden, naar leeftijd uitgesplitst, ziet onmiddellijk dat het niet deze twee leeftijdsgroepen zijn die in het afgelopen anderhalf jaar tot een relevante belasting van de zorg hebben geleid: de grafieken laten zien dat het aantal mensen in deze twee leeftijdsgroepen dat in het ziekenhuis opgenomen werd zeer klein is, en het aantal kinderen en jongvolwassenen dat op de IC terecht kwamen zo mogelijk nog kleiner. Op deze grafieken verlaten de relevante lijnen die het aantal opnames en IC-opnames in deze leeftijdsgroepen weerspiegelen nauwelijks de nullijn, en dit is gedurende de gehele pandemie niet anders geweest.

Als men bijvoorbeeld de week van 30 augustus tot 5 september in ogenschouw neemt, ziet dat in deze twee leeftijdsgroepen 4,3 kinderen en 12,1 jongvolwassenen per één miljoen kinderen respectievelijk jongvolwassenen in het ziekenhuis werden opgenomen, en 0,0 kinderen en 1,8 jongvolwassenen op de IC. Daarbij is van belang te weten dat van de kinderen van 12 t/m 17 jaar 41% gevaccineerd en van de jongvolwassenen van 18 tot 30 jaar 57% (https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/ stand zaterdag 18 september 2021).

Op dit moment leven er 1.381.000 kinderen van 12 t/m 17 jaar in Nederland. Het aantal jongvolwassenen van 18 tot 30 jaar in Nederland is op dit moment 2.463.000. Van de kinderen van 12 t/m 17 zijn er 814.790 niet volledig gevaccineerd, en van de jongvolwassenen zijn er 1.059.090 niet volledig gevaccineerd. Zij krijgen dan ook geen groen vinkje in de corona-app en worden vanaf 25 september voor een belangrijk deel uitgesloten van het sociaal-maatschappelijk leven.

Als men voor het gemak aanneemt dat voor de kinderen en jongvolwassen het vaccin 100% effectief is tegen ziekenhuisopname en opname op de IC, zijn er dus per saldo 3,5 kinderen die in de week van 30 augustus tot en met 5 september 2021 in het ziekenhuis werden opgenomen en nul kinderen op de IC. Het percentage kinderen dat in het ziekenhuis opgenomen werd van de hele groep ongevaccineerde kinderen van 12 t/m 17 jaar bedraagt hiermee 0,000043%. Het percentage kinderen van 12 t/m 17 jaar dat op de IC belandde bedroeg 0,0%. Van de jongvolwassenen zijn er dan in de week van 30 augustus tot 5 september 19 mensen opgenomen in het ziekenhuis en 2,8 jongvolwassenen op de IC. Het percentage jongvolwassenen onder de ongevaccineerden in de leeftijdsgroep van 18 tot 30 jaar dat in de week van 30 augustus tot 5 september in het ziekenhuis werd opgenomen, bedraagt hiermee 0,0017%. Het percentage jongvolwassenen dat op de IC in deze week werd opgenomen bedraagt 0,00026%.

Dit zijn getallen die vrijwel de gehele periode van het afgelopen anderhalf jaar in deze orde van grootte lagen, zelfs aan het begin van de pandemie. Om deze getallen in het juiste perspectief te plaatsen, in 2015 werden alleen al 3355 mensen in de leeftijdsgroep van 0 tot 30 jaar opgenomen in het ziekenhuis wegens alcoholmisbruik, 64 kinderen en jongvolwassen per week (19).

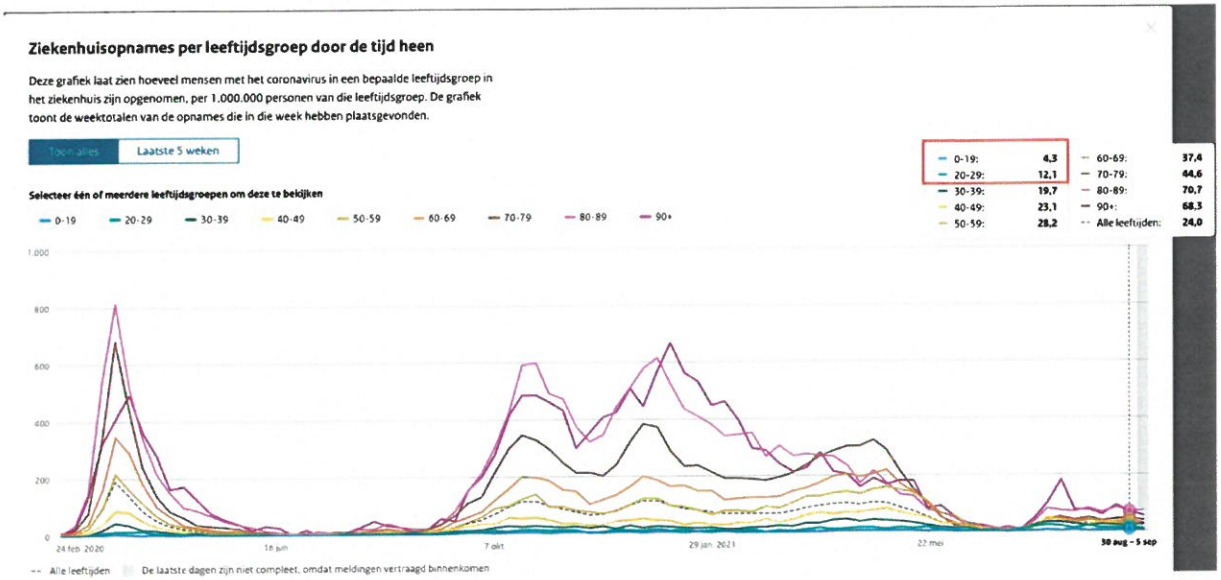
En het zijn deze ontnuchterende getallen die het blijkbaar rechtvaardigen dat 814.790 kinderen in de leeftijd van 12 t/m 17 jaar uitgesloten worden van het sociaal-maatschappelijk leven, evenals de overheid het blijkbaar gerechtvaardigd vindt om op basis van de feitelijke getallen 1.059.090 jongvolwassenen van 18 tot 30 jaar indirect te dwingen tot vaccinatie en hen anders

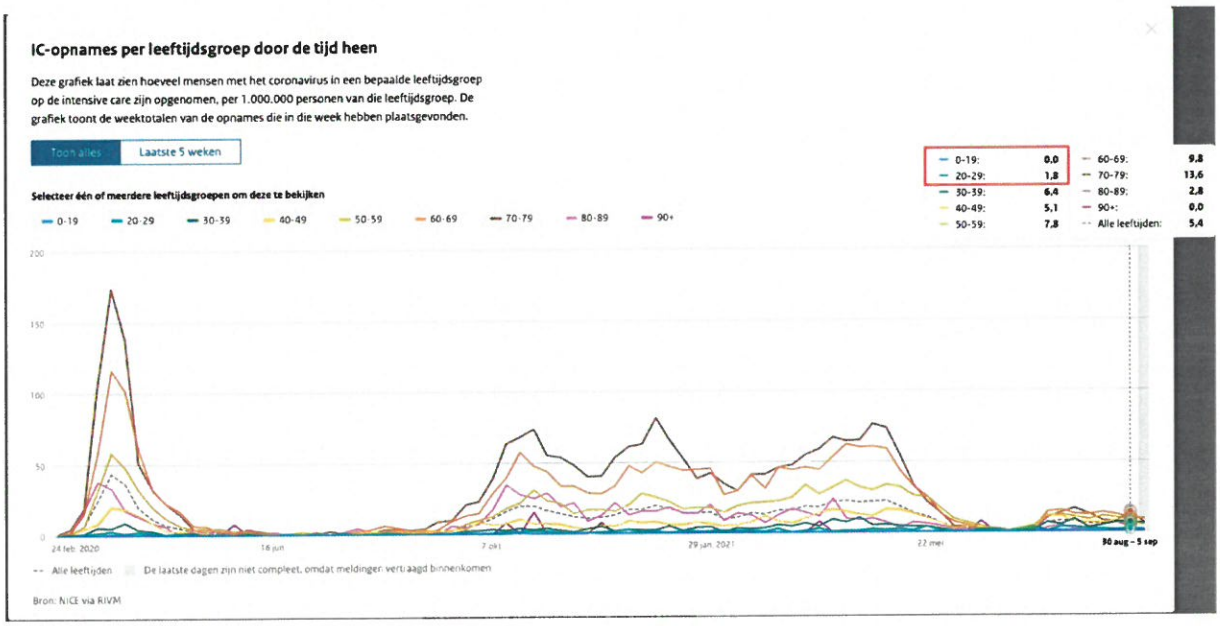
de toegang tot het maatschappelijk leven praktisch gezien onmogelijk te maken. Het zijn deze kinderen en jongvolwassenen die geacht worden hun recht op vrijheid, hun recht op privacy en het recht op lichamelijke autonomie op te geven voor de bestrijding van een virus dat hen niet of nauwelijks treft, terwijl het verwijt dat *"het de ongevaccineerden zijn die de zorg overbelasten"* hen volstrekt niet aangaat. En juist zij worden onder extreme druk gezet om zich te laten vaccineren, ook al is er voor hen geen noodzaak (gezondheidswinst) en zal dat niet of nauwelijks enig effect hebben op de ziekenhuis- of IC-bezetting. Het zijn juist de mensen die niet voldoende immuniteit tegen COVID-19 hebben die de zorg overbelasten. Dat zijn dus ook mensen die gevaccineerd zijn maar bij wie de immuniteit is 'uitgewerkt' of de vaccinatie niet voldoende immuniteit tegen een heersende coronavariant opwekt.

Wie naar de officiële data op het coronadashboard van Israël kijkt ziet hetzelfde beeld (44). Per 100.000 mensen is de vaccinatie boven de 60 jaar duidelijk effectief op de sterfte, maar de kans om onder de 60 jaar te overlijden is vrijwel gelijk (0,1 per 100.000 mensen, of wel 1 per miljoen mensen die zonder vaccinatie extra overlijdt).

De nationale registratie van IC-opnames in Zweden liet onder kinderen van 1 tot 16 jaar in totaal slechts 15 opnames op de IC zien gedurende de vier maanden met de hoogste incidentie van COVID-19, waarvan 4 met onderliggende aandoeningen. Geen van de kinderen overleed. Het totaal aantal kinderen van 1 tot 16 jaar in Zweden bedraagt bijna twee miljoen. Daarmee komt het aantal opnames op de IC in deze leeftijdsgroep op 0,77 per 100.000 kinderen (54).

Ook is het belangrijk om zich te realiseren dat het om patiënten gaat die met een positieve uitslag op de rt-PCR werden opgenomen, maar bij een aanzienlijk deel van hen een andere aandoening de reden was om mensen op te nemen. Dit omdat iedereen die nu in het ziekenhuis opgenomen wordt, gescreend wordt middels de rt-PCR, ongeacht of de klachten die iemand heeft wel of niet bij COVID-19 passen. De werkelijke aantallen mensen met als klinische diagnose COVID-19 die opgenomen worden ligt waarschijnlijk nog lager.





En hoe men het ook wendt of keert, de praktijk heeft geleerd dat het 'testen voor toegang', waarbij men óf gevaccineerd óf getest moest zijn, uiteindelijk geen effect had op verdere verspreiding van het virus (32). Landen als Israël (50), IJsland (33) en Malta (34) zagen ondanks een vaccinatiegraad hoger dan 80% het aantal besmettingen in de afgelopen maanden tot recordhoogtes stijgen. Desondanks namen de morbiditeit en sterfte nauwelijks toe. De conclusie is onontkoombaar dat vaccins in de praktijk goed

beschermen tegen ernstige ziekte en overlijden, maar niet of nauwelijks tegen een verdere verspreiding van het SARS-CoV-2-virus.

Bovendien is een poging de transmissie van het SARS-CoV-2 virus in de leeftijdsgroepen van kinderen en jongvolwassenen door middel van vaccinatie te remmen niet alleen verwaarloosbaar bijdragend, maar zelfs met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid contraproductief, omdat blijkt dat het doormaken van de infectie een veel betere bescherming tegen 'herbesmettingen' geeft dan vaccinatie, en ook nog eens langer aanhoudt (22). De kans op een 'herbesmetting' na het doormaken van een primaire infectie is een factor 7 tot 27 keer zo klein als de kans op een 'herbesmetting' na vaccinatie.

Ik geef hier de letterlijke conclusie van deze studie van Sivan Gazit et al (22). weer omdat ik die niet beter zou kunnen verwoorden:

"This analysis demonstrated that natural immunity affords longer lasting and stronger protection against infection, symptomatic disease and hospitalization due to the Delta variant of SARS-CoV-2, compared to the BNT162b2 two-dose vaccine-induced immunity."

Zoals Martin Kulldorff, hoogleraar geneeskunde aan de Harvard University, Jay Bhattacharya, hoogleraar geneeskunde aan de Stanford University en Sunetra Gupta, hoogleraar theoretische epidemiologie aan de Oxford University, bij herhaling en wetenschappelijk onweerlegbaar hebben beargumenteerd is dat men bij jonge gezonde mensen uitstekend kan vertrouwen op hun immuunsysteem ter bestrijding van de primaire infectie, en dat dit naar alle waarschijnlijkheid het snelst leidt tot het uitdoven van de pandemie, simpelweg omdat bij hen de verdere verspreiding veel vaker stopt. Drie topwetenschappers naar wie niet alleen niet werd geluisterd, maar zelfs het slachtoffer werden van een gerichte lastercampagne vanuit de Britse overheid (27). Pas nu komt er in de mainstream media ruimte voor het feit dat voor het overgrote deel van de populatie het immuunsysteem uitstekend in staat is om een primaire infectie met het SARS-CoV-2 virus te bestrijden en te klaren. En pas nu dringt het voorzichtig tot het publiek door dat het volstrekte waanzin is om mensen die de infectie hebben doorgemaakt alsnog te dwingen zich te laten vaccineren, zoals de overheid dit nu op wil leggen aan kinderen en jonge mensen, maar eigenlijk aan de hele bevolking (28,43,45).

De honderdduizenden, veelal experimentele en modelleringstudies ten spijt is dit de realiteit. Tot nu toe heeft geen enkele maatregel, waaronder ook het 'testen voor toegang', geleid tot het stoppen van de verspreiding van het virus. Met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid zal ook het invoeren van een coronatoegangsbewijs niets bijdragen aan dit doel. Overigens heeft John Ioannidis, als 's werelds meest geciteerde wetenschapper, epidemioloog en hoogleraar aan de Stanford Universiteit, zich bij herhaling zeer kritisch uitgelaten over de diverse theoretische modellen die gebruikt werden om te

voorspellen hoe de pandemie zich zou ontwikkelen, onder andere in een artikel uit augustus 2020 met als veelzeggende titel: "Forecasting for COVID-19 has failed" (36).

Als het de overheid werkelijk zou gaan om piekbelasting in de zorg te voorkomen, zou men haar energie beter kunnen steken in gerichten voorlichting en het overtuigen van het nut van vaccinatie voor de mensen in de risicogroepen die zich niet hebben laten vaccineren, ook al is die vaccinatiegraad in deze groepen (veel) hoger dan in de leeftijdsgroepen van kinderen en jongvolwassenen. En de groepen met het hoogste risico op een ernstig verlopende COVID-19 of overlijden aan COVID-19 zijn nog steeds de ouderen, de kwetsbaren en de mensen met onderliggende aandoeningen, zoals bijvoorbeeld obesitas, kanker en auto-immuunziekten (24).

Een laatste woord over het vermeende 'Long-COVID' als door vele beleidsmakers aangevoerde reden om kinderen en jongvolwassenen zich toch te laten vaccineren. *Long-COVID* is een nieuwe loot aan de toch al zeer volle boom van wat men een 'postviraal syndroom' noemt, een verzameling klachten die door vele, al of niet virale infecties wordt verondersteld te ontstaan. Het gaat om een zeer bont spectrum aan voor het overgrote deel aspecifieke, veelvoorkomende en nauwelijks betrouwbaar te objectiveren klachten zoals hoofdpijn, spierpijn, concentratiestoornissen, vermoeidheid en stemmingsstoornissen. Omdat het om zeer veel voorkomende en veelal aspecifieke klachten gaat, is er geen wetenschappelijke consensus over welke klachten en symptomen nu wel en welke niet tot deze diagnose zouden moeten behoren. Bovendien is vrijwel alle onderzoek naar een *postviraal syndroom* zuiver observationeel van aard en is er geen controlegroep die de vermeende oorzakelijke infectie niet heeft doorgemaakt (29). Een tweetal goed gecontroleerde studies naar Long-COVID die wel een controlegroep hadden laten een lage prevalentie zien na zes maanden (30), en qua klachten en symptomen waren er niet of nauwelijks verschillen tussen hen die de ziekte COVID19 hadden doorgemaakt en hen die dat niet hadden (30,31).

Het is ontstellend en verbijsterend om te constateren dat diverse wetenschappers, politici en bestuurders spreken over een nauwelijks te definiëren en ruim omschreven klachtenpatroon met een lage prevalentie als reden om vaccinatie van kinderen en jongvolwassenen dwingend te adviseren, te meer er geen bewijs bestaat dat vaccinatie hen daartegen zou beschermen. In de UK heeft Joint Committee on Vaccination and Immunisation juist terughoudendheid bepleit bij het vaccineren van kinderen (51). En ook de WHO adviseert kinderen ('for the moment') tot 18 jaar niet te vaccineren (52). En hoewel de bijwerking van een myocarditis (hartspierontstekeking) van de vaccins van Pfizer en Moderna aanvankelijk als zeldzaam werd ingeschat, blijkt inmiddels de incidentie tussen de 1 op de 3000 en 1 op de 6000 te liggen voor jonge mannen tussen de 18 en 24 jaar. En hoewel men stelt dat deze in de meeste gevallen mild verloopt, zegt dit niets over de prognose op langere termijn (54).

In alle gevallen van een myocarditis was overigens sprake van een ziekenhuisopname, wat bij geneesmiddelenbewaking geldt als een ernstige bijwerking, ook als het beloop mild bleek te zijn (56). Verder is belangrijk te vermelden dat bij een incidentie van 1 op de 3000, dit zal leiden tot vele *cases* wanneer men overgaat tot het massaal vaccineren van de gehele doelgroep.

Conclusies:

1. *Als er al een effect is van vaccinatie op de transmissie van het SARS-CoV-2 virus, zal dit met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid niet voldoende zijn om de verdere verspreiding van het virus te stoppen en zelfs niet om deze in relevante mate te vertragen. De verspreiding van het virus verloopt niet homogeen maar heterogeen, en superspreaders veroorzaken naar alle waarschijnlijkheid de meeste besmettingen. Het is onbekend hoeveel superspreaders er zich onder de ongevaccineerde en gevaccineerde mensen bevinden en of die aantallen tussen gevaccineerden en ongevaccineerden wezenlijk verschillen. Het is dan ook onbekend of er qua besmettingspotentieel wezenlijke verschillen bestaan tussen gevaccineerde en ongevaccineerde personen.*

2. *Het moge eveneens duidelijk zijn dat het leggen van een 'cordon sanitaire' ter bescherming van de ouderen, de kwetsbare mensen en de mensen met onderliggende aandoeningen - zoals tijdens de laatste briefing van de Tweede Kamer door prof. Van Dissel wederom als argument voor de noodzaak van de massale vaccinaties werd aangevoerd - aantoonbaar een utopie is. Waar de vaccins goed beschermen tegen ernstige ziekte en overlijden, is het effect op 'herbesmettingen' te verwaarlozen, zeker na het opkomen van de delta-variant.*

3. *Ook is duidelijk dat het vaccineren van de groepen met de laagste vaccinatiegraad, de kinderen en jongvolwassenen, niets veranderd aan de kans op ziekte of overlijden voor de groep mensen met het hoogste risico op ernstige ziekte en overlijden. Omdat de transmissie niet stopt door deze massale vaccinaties zullen ze hoe dan ook in aanraking komen met het SARS-CoV-2-virus, en zijn juist zij afhankelijk van de bescherming die de vaccins hen bieden. Het separeren van de ongevaccineerden van de gevaccineerden door middel van een coronatoegangsbewijs zal hier geen verandering in brengen, en de wetenschappelijke basis van een coronatoegangsbewijs is ook in dit opzicht afwezig. Zoals altijd heeft vaccinatie allereerst en bovenal als doel om de ontvanger te beschermen. Groepsimmuniteit is een secundair doel, mits een vaccin de verdere verspreiding van het virus stopt. Als gezegd, dat is hier niet het geval.*

4. *Het vaccineren van kinderen en jongvolwassenen zal niets bijdragen aan de vermindering van het aantal ziekenhuisopnames en de IC-opnames. De kans dat zij ernstig ziek worden en op de IC belanden is verwaarloosbaar. Als men dan toch een groep mensen wil overtuigen van het nut van vaccinatie met als doel om de ziekenhuizen en de IC's te ontlasten, kan men zich veel beter richten op een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad van de ouderen, de kwetsbaren (bijv. de mensen met obesitas) en de mensen met onderliggende aandoeningen. Per saldo zal dat veel meer ziekenhuisopnames en IC-opnames voorkomen, terwijl het vaccineren van de kinderen en jongvolwassenen geen enkel gewicht in de schaal legt. Ook hier zal het impliciet afdwingen van vaccinatie van de tot nu toe ongevaccineerde kinderen en jongvolwassenen niets bijdragen aan het beperken van de druk op de ziekenhuizen en de IC's. En daarmee is er ook in dit opzicht geen medische of wetenschappelijke basis voor het invoeren van een coronatoegangsbewijs.*

5. *Ook voor het Long-COVID aanvoeren als reden om kinderen en jongvolwassenen alsnog te vaccineren ontbreekt ieder wetenschappelijk bewijs. Het is een onduidelijk ziektebeeld met vermoedelijk een lage prevalentie, en waarvoor noodzakelijke eenduidige diagnostische criteria ontbreken en met klachten en symptomen zoals die na vele virale en bacteriële infecties worden gezien. Het uitoefenen van vaccinatiedwang en -drang om dit syndroom te voorkomen is uit den boze, al was het maar omdat er geen enkel bewijs bestaat dat vaccinatie tegen COVID-19 dergelijke klachten zou kunnen voorkomen.*

De aanpak van de coronacrisis werd door de al genoemde Martin Kulldorff betiteld als de *'greatest public health fiasco of all times'*. Daarnaast zei hij: *"Those who are pushing these vaccine mandates and vaccine passports … they're doing so much more damage to vaccine confidence than anybody else"*(41). En helaas lijkt hij nu al gelijk te krijgen (42). Door niet te focussen op voorlichting en de motivatie van mensen zelf, maar door het toepassen van druk en dwang, neemt het vertrouwen in de overheid, maar ook het vaccineren zelf in het algemeen af:

"Our findings suggest that control measures, such as domestic vaccine passports, may have detrimental effects on people's autonomy, motivation, and willingness to get vaccinated. Policies should strive to achieve a highly vaccinated population by supporting individuals' autonomous motivation to get vaccinated and using messages of autonomy and relatedness, rather than applying pressure and external controls."

Daarnaast zorgt het paspoort middels stigmatisering en het voorwaardelijk deelnemen aan een maatschappij (impliciete drang, uitsluiting en vaccinatieplicht voor hen die er een andere levensbeschouwing op na houden of om andere reden niet willen of kunnen vaccineren of testen), bij

met name de jongere generatie voor onherstelbaar veel emotionele, sociale en mogelijk ook fysieke schade. Laat het coronapaspoort geen onethische marketingtool zijn voor beleidsmakers.

Dus laten we dit nu al enorme fiasco niet nog groter maken door het invoeren van het coronatoegangsbewijs, met alle onverwachte en potentieel nadelige gevolgen van dien.

Maes Law B.V.

J. Bonte,
Arts / Medical counsel

1. https://www.nature.com/articles/d41586-021-00728-2
2. https://nymag.com/intelligencer/2021/08/breakthrough-covid-19-cases-may-be-a-bigger-problem.html
3. https://nos.nl/collectie/13850/artikel/2396069-in-eu-is-70-procent-gevaccineerd-maar-groepsimmuniteit-is-onmogelijk
4. https://www.tweedekamer.nl/debat_en_vergadering/commissievergaderingen/details?id=2021A01206
5. https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2035389
6. https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2034577
7. https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2101544?articleTools=true
8. https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32661-1/fulltext
9. https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2021/05/20/transmissie-na-vaccinatie
10. https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.24.21262423v1.full.pdf
11. https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2112981
12. https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.20.21262158v1
13. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1804098/
14. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8112283/
15. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34425938/
16. https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2105000?articleTools=true
17. https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2108076
18. https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.28.21261295v1
19. https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2020/36/ziekenhuisopnamen-voor-middelengebruik-2015-2018
20. https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/gevaccineerde-die-positief-test-houdt-zijn-groene-vinkje~bd4e2438/
21. https://www.rijksoverheid.nl/documenten/mediateksten/2021/08/13/letterlijke-tekst-persconferentie-minister-president-rutte-en-minister-de-jonge-13-augustus-2021
22. https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.24.21262415v1
23. https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0247461#sec013
24. https://www.smerconish.com/exclusive-content/the-beauty-of-vaccines-and-natural-immunity
25. https://gbdeclaration.org

26. https://www.spiked-online.com/2021/08/02/the-smear-campaign-against-the-great-barrington-declaration/
27. https://www.spiked-online.com/2021/08/02/the-smear-campaign-against-the-great-barrington-declaration/
28. https://www.washingtonpost.com/outlook/2021/09/15/natural-immunity-vaccine-mandate/
29. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16950834/
30. https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2782164
31. https://www.researchsquare.com/article/rs-798316/v1
32. https://www.parool.nl/kunst-media/festivals-nu-alweer-bedreigd-hebben-we-dan-niks-geleerd-van-al-die-fieldlabs~b9addfb2/
33. https://www.washingtonpost.com/world/europe/iceland-covid-surge-vaccines/2021/08/14/bdd88d04-fabd-11eb-911c-524bc8b68f17_story.html
34. https://fortune.com/2021/07/12/malta-highest-vaccination-rate-unvaccinated-enter/
35. https://www.telegraph.co.uk/news/2021/04/24/lockdown-proponents-cant-escape-blame-biggest-public-health/
36. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7447267/
37. https://www.bmj.com/content/372/bmj.n208
38. https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2027040?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed
39. https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(20)30172-5/fulltext
40. https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.25.21262584v1.full
41. https://www.theepochtimes.com/harvard-epidemiologist-martin-kulldorff-on-vaccine-passports-the-delta-variant-and-the-covid-public-health-fiasco_3942556.html
42. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8402442/
43. https://www.wsj.com/articles/the-power-of-natural-immunity-11623171303
44. https://datadashboard.health.gov.il/COVID-19/general
45. https://www.washingtonpost.com/outlook/2021/09/15/natural-immunity-vaccine-mandate/
46. https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa1579/5937368
47. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1804098/pdf/pone.0000282.pdf
48. https://www.nrc.nl/nieuws/2020/11/19/hoe-efficientie-de-nederlandse-zorg-al-jarenlang-kwetsbaar-maakt-a4020757?t=1632137488
49. https://www.nrc.nl/nieuws/2020/10/23/twistgesprek-a4017201

50. https://www.nytimes.com/2021/08/18/world/middleeast/israel-virus-infections-booster.html
51. JCVI issues updated advice on COVID-19 vaccination of children aged 12 to 15 - GOV.UK (www.gov.uk)
52. COVID-19 Vaccines Advice (who.int)
53. https://www.science.org/news/2021/06/israel-reports-link-between-rare-cases-heart-inflammation-and-covid-19-vaccination
54. https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.09.13.21262182v1
55. https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2026670
56. https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2021/06/29/vaccinatie-van-adolescenten-tegen-covid-19

MAES | LAW

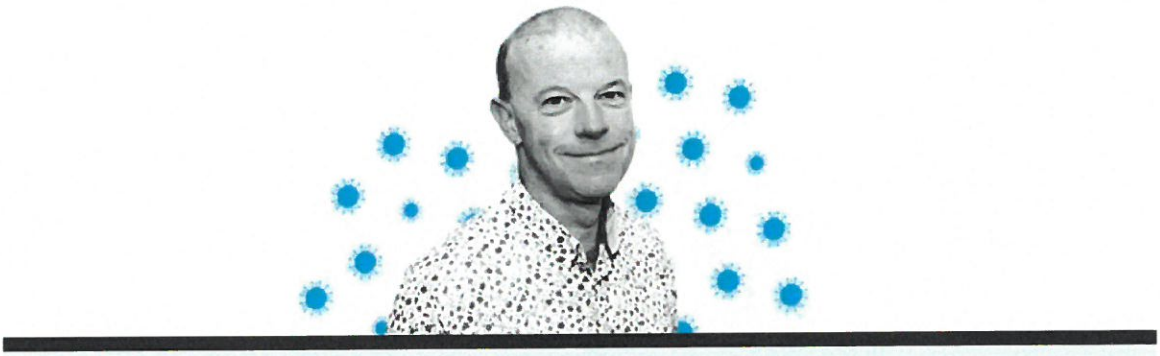
Productie 6

Ziek, zwak en misselijk?
Bach erbij.
Sleur jezelf uit bed met deze muziek
100 JAAR

deVolkskrant

COLUMN
MAARTEN KEULEMANS

Handig, zo'n coronapas. Maar is er eigenlijk bewijs dat die werkt?



19 september 2021

Het geval wil dat ik al een jaar chronisch verkouden ben. Een paar keer per dag moet ik onbedaarlijk niezen en begint mijn neus te lopen als een kraan waarvan het rubbertje dringend moet worden vervangen. Dus daar stond ik, afgelopen zomer, op het vliegveld van Valencia. Proestend en snotterend, maar wel met de QR-code van iemand die zich volledig heeft laten vaccineren.

Blendle
Volkskrant: Handig, zo'n coron...
SOUNDCLOUD
Share
5:40
225
Cookie policy

maar nog maar één prik gehad – eerst langs de teststraat moest, om haar neus te laten doorzoeken op coronavirus.

Ik moest eraan denken nu de 'coronapas' voor bioscoop en kroeg toch echt een feit wordt. Fantastisch idee, alleen de veiligverklaarden binnenlaten, denk je in eerste instantie. Totdat je beseft dat je dus ook een geldige QR-code kunt laten zien terwijl je – oeps! – net de controleur in het gezicht hebt geniest. Of neem de gevaccineerde die toevallig positief is getest. Ook die kan 's avonds een biertje gaan pakken in de kroeg, tegen de schrik. De QR-code blijft nog even groen.

Wérkt zo'n coronapas eigenlijk wel? Is er zoiets als wetenschappelijk bewijs dat de pas meehelpt ziekenhuisopnames te voorkomen, het doel van het beleid?

Consultancyadvies

Het eerlijke antwoord is: nee. Het coronapaspoort komt niet voort uit een of ander gedegen onderzoeksprogramma, ontdek ik na wat uitzoekwerk. Het was gewoon een aanbeveling in een rapport van KPMG. Als je de maatschappij wilt openen terwijl nog niet iedereen is ingeënt, redeneerde het consultancybureau begin dit jaar, is een immuniteitspas zinvol om 'gedifferentieerd beleid mogelijk te maken'. Oftewel: sommige mensen vast naar de kroeg te laten gaan.

Een ideetje van economen die de economie willen openen dus, niet van epidemiologen die bezig zijn ziekte binnen de perken te houden. Voor doorrekening in een computermodel is zo'n pas

hem erover bel. Mensen moeten zich maar net aan de regels houden, er niet mee sjoemelen, niet door het toiletraampje naar binnen kruipen of de controleur bij de deur omkopen met een drankje.

Los nog van het toeval. Vaccinatie of de infectie doormaken beschermt voor zo'n 70 tot 80 procent tegen (her)infectie, een sneltest komt ruwweg vier op de vijf besmette keeltjes op het spoor. Zo'n QR-code zal dus heus wel de meeste coronakuchers buiten de deur houden – maar niet allemaal.

Ik duik in de medische literatuur, op zoek naar eerdere ervaringen. Officiële studies naar wat immuniteitspaspoorten precies aan het R-getal of het aantal besmettingen veranderen, blijken inderdaad niet te vinden. Academische verhandelingen die gehakt maken van het paspoort wél. Zo'n coronapaspoort zou 'antistoffen monetariseren', een wig tussen groepen drijven en zorgen voor nieuwe vormen van discriminatie, lees ik.

19de eeuw

In een Amerikaans vakblad vind ik een boeiend voorbeeld. In de 19de eeuw was Lousiana verdeeld in 'geacclimatiseerden' die de gele koorts hadden overleefd, en 'ongeacclimatiseerden' die nog niet immuun waren. De laatste groep mocht bepaalde baantjes niet beoefenen, kon geen leningen afsluiten, geen politieke functies uitoefenen, mocht minder reizen en kon zelfs niet met iedereen trouwen.

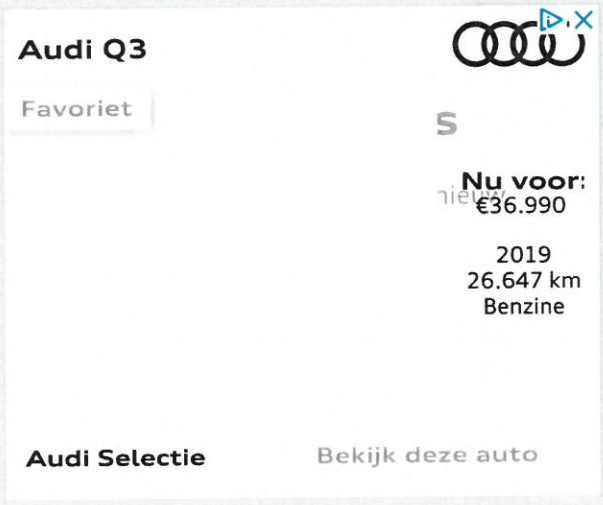
Ach, dat was vroeger, zegt u? Mwah. In Italië is de coronapas vanaf half oktober verplicht op de werkvloer. In Slovenië mag men zonder coronapas de supermarkt niet meer in. Frankrijk schorste drieduizend zorgmedewerkers die zich niet lieten vaccineren. En in ons land wil het OMT onderzoeken of het hebben van antistoffen niet ook een criterium moet zijn om de QR-code te krijgen. Is de volgende stap dat mensen die toevallig geen antistoffen aanmaken zich extra moeten laten testen?

Enfin, denk aan Denemarken. Toen het land laatst op 80 procent

coronapas het eerste wat men schrapte. Je mag hopen dat het in Nederland ook zo zal gaan.

En toch, als ijverige overheidsdienaren systeempjes gaan bedenken, pas dan op. KPMG speelde met het idee voor een puntensysteem, zo lees ik: 'Iedereen met een negatieve test zou een aantal punten krijgen die kunnen worden ingezet voor deelname aan activiteiten, waarbij meer risicovolle activiteiten meer punten kosten'.

Wat een monterheid. De KPMG'ers hadden er duidelijk zin in. Totdat je denkt aan een samenleving waar de één het hele concert mag blijven, en de ander na het voorprogramma de deur uit wordt gezet omdat de punten op zijn – allemaal voor de volksgezondheid, natuurlijk.



Nieuws & Achtergrond

MAES | LAW

Productie 7

nature

COMMENT | 21 May 2020

Ten reasons why immunity passports are a bad idea

Restricting movement on the basis of biology threatens freedom, fairness and public health.

Natalie Kofler ✉ & Françoise Baylis

A woman in Beijing shows a health QR code on her phone to access a shopping area, as a security guard checks her temperature. Credit: Kevin Frayer/Getty

Imagine a world where your ability to get a job, housing or a loan depends on passing a blood test. You are confined to your home and locked out of society if you lack certain antibodies.

It has happened before. For most of the nineteenth century, immunity to yellow fever divided people in New Orleans, Louisiana, between the 'acclimated' who had survived yellow fever and the 'unacclimated', who had not had the disease[1]. Lack of immunity dictated whom people could marry, where they could work, and, for those forced into slavery, how much they were worth. Presumed immunity concentrated political and economic power in the hands of the wealthy elite, and was weaponized to justify white supremacy.

Something similar could be our dystopian future if governments introduce 'immunity passports' in efforts to reverse the economic catastrophe of the COVID-19 pandemic. The idea is that such certificates would be issued to those who have recovered and tested positive for antibodies to SARS-CoV-2 – the coronavirus that causes the disease. Authorities would lift restrictions on those who are presumed to have immunity, allowing them to return to work, to socialize and to travel. This idea has so many flaws that it is hard to know where to begin.

RELATED

Show evidence that apps for COVID-19 contact-tracing are secure and effective

On 24 April, the World Health Organization (WHO) cautioned against issuing immunity passports because their accuracy could not be guaranteed. It stated that: "There is currently no evidence that people who have recovered from COVID-19 and have antibodies are protected from a second infection"(see go.nature.com/3cutjqz). Nonetheless, the idea is being floated in the United States, Germany, the United Kingdom and other nations.

China has already introduced virtual health checks, contact tracing and digital QR codes to limit the movement of people. Antibody test results could easily be integrated into this system. And Chile, in a game of semantics, says that it intends to

issue 'medical release certificates' with three months' validity to people who have recovered from the disease[2].

In our view, any documentation that limits individual freedoms on the basis of biology risks becoming a platform for restricting human rights, increasing discrimination and threatening – rather than protecting – public health. Here we present ten reasons why immunity passports won't, can't and shouldn't be allowed to work.

Ten points

Four huge practical problems and six ethical objections add up to one very bad idea.

COVID-19 immunity is a mystery. Recent data[3] suggest that a majority of recovered patients produce some antibodies against SARS-CoV-2. But scientists don't know whether everyone produces enough antibodies to guarantee future protection, what a safe level might be or how long immunity might last. Current estimates, based on immune responses to closely related viruses such as those that cause severe acute respiratory syndrome (SARS) and Middle East respiratory syndrome (MERS), suggest that recovered individuals could be protected from re-infection for one to two years. But if SARS-CoV-2 immunity instead mimics that seen with the common cold, the protection period could be shorter.

Serological tests are unreliable. Tests to measure SARS-CoV-2 antibodies in the blood can be a valuable tool to assess the prevalence and spread of the virus. But they vary widely in quality and efficacy. This has led the WHO and former US Food and Drug Administration commissioner Scott Gottlieb to caution against their use in assessing individual health or immune status. Several available tests are sufficiently accurate, meaning they are validated to have at least 99% specificity and sensitivity. But preliminary data suggest that the vast majority aren't reliable[4]. Low specificity means the test measures antibodies other than those that are specific to SARS-CoV-2. This causes false positives, leading people to think they are immune when they aren't. Low sensitivity means that the test requires a person to have a high concentration of SARS-CoV-2 antibodies for them to be measured effectively. This

causes false negatives in people who have few antibodies, leading to potentially immune individuals being incorrectly labelled as not immune.

The volume of testing needed is unfeasible. Tens to hundreds of millions of serological tests would be needed for a national immunity certification programme. For example, Germany has a population of nearly 84 million people, so would require at least 168 million serological tests to validate every resident's COVID-19 immune status at least twice. Two tests per person are the minimum, because anyone who tested negative might later become infected and would need to be retested to be immune certified. Repeat testing, on no less than an annual basis, would be necessary to ensure ongoing immunity. From June, the German government will receive 5 million serological tests a month from the Swiss firm Roche Pharmaceuticals – a leading supplier of one SARS-CoV-2 serological test that has been approved by regulators. This will allow only 6% of the German population to be tested each month.

Even if immunity passports were limited to health-care workers, the number of tests required could still be unfeasible. The United States, for example, would need more than 16 million such tests. At the time of writing, the US Centers for Disease Control and Prevention and US public-health laboratories have performed more than 12 million diagnostic tests for SARS-CoV-2 (3% of the total US population; see go.nature.com/2wemdd2). Even South Korea, a country with high testing rates, had managed to test only 1.5% of its population by 20 May (see go.nature.com/2aztfvp).

Health-care worker draw blood samples from a family wearing facemasks sitting at the dining table in their home in Munich

Health-care workers in Munich, Germany, take blood to test for antibodies to SARS-CoV-2. Credit: Laetitia Vancon/NYT/Redux/eyevine

Too few survivors to boost the economy. The proportion of individuals known to have recovered from COVID-19 varies widely in different populations. Reports from hot spots in Germany and the United States suggest some locations could have recovery rates between 14% and 30%. In New York state, for example, where 3,000 people were tested at random in grocery shops and other public locations, 14.9%

had antibodies against COVID-19 (see go.nature.com/2waaku9). But these seem to be the exception. In an April press conference, the WHO estimated that only 2–3% of the global population had recovered from the virus.

Low disease prevalence combined with limited testing capacity, not to mention highly unreliable tests, means that only a small fraction of any population would be certified as free to work. Based on current numbers of confirmed US cases, for example, only 0.43% of the population would be certified. Such percentages are inconsequential for the economy and for safety. A cafe can't open and serve customers without risk if only a fraction of its staff are certified as immune. A shop can't turn a profit if only a minuscule proportion of customers are allowed to enter.

Monitoring erodes privacy. The whole point of immunity passports is to control movement. Thus, any strategy for immunity certification must include a system for identification and monitoring. Paper documentation could be vulnerable to forgery. Electronic documentation integrated into a smartphone app would be more resistant to fraud and more effective for contact tracing, retesting and updates of immune status.

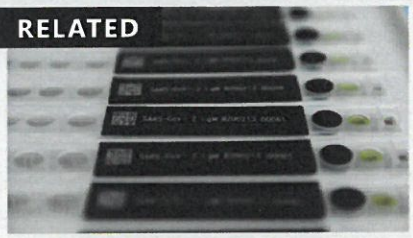
But electronic documents present a more serious risk to privacy[5]. In some Chinese provinces, QR codes on smartphones control entrance into public places on the basis of the individual's COVID-19 health status. However, these apps report more than COVID-19 information – including people's locations, travel history, who they've come into contact with and other health information, ranging from their body temperature to whether they've recently had a cold. Taiwan is also using smartphone apps with alert systems that are directly linked to police departments. The United Kingdom, United States and many other countries are testing various app options. Yet there's no guarantee that the apps will recede when COVID-19 does. China has announced that elements of its QR-code tracking system are likely to remain in place after the pandemic ends.

Marginalized groups will face more scrutiny. With increased monitoring comes increased policing, and with it higher risks of profiling and potential harms to racial, sexual, religious or other minority groups. During the pandemic, China has been

accused of racially profiling residents by forcing all African nationals to be tested for the virus. In other parts of the world, people from Asia have faced spikes in racialized prejudice.

Before this pandemic, stop-and-frisk laws in the United States already disproportionately affected people of colour. In 2019, 88% of people who were stopped and searched in New York City were African American or Latin American (go.nature.com/2jntjym). And during the pandemic, policing continues to target people from minority groups. Between mid-March and the start of May in Brooklyn, New York, 35 of the 40 people arrested for violating physical distancing laws were black[6].

RELATED



Will antibody tests for the coronavirus really change everything?

These numbers are deeply concerning, but would be even more so if monitoring and policing for COVID-19 immunity were to be used for ulterior motives. For example, 'digital incarceration' has already increased in countries such as the United States, Brazil and Iran, where individuals have been released from prison to minimize the spread of COVID-19 and then monitored using digital ankle bracelets. In the United States, where people of colour are racially segregated by neighbourhood and disproportionately incarcerated, digital incarceration could be used to monitor large segments of certain communities. The risk would be even higher if digital monitoring were to be linked to immigration status.

Unfair access. With a shortage of testing, many will not have access. Experience so far suggests that the wealthy and powerful are more likely to obtain a test than the poor and vulnerable. In tiered health-care systems, these inequities are felt even more acutely. In early March, for example, when professional sports teams, technology executives and film celebrities were getting tested, dozens of US states were conducting fewer than 20 tests per day (see https://covidtracking.com/data). The very people who need to get back to work most urgently – workers who need to keep a roof over their head and food on the table – are likely to struggle to get an antibody test. Testing children before they return to school could be a low priority,

as would testing retired older people and those who face physical, mental-health or cognitive challenges.

Societal stratification. Labelling people on the basis of their COVID-19 status would create a new measure by which to divide the 'haves' and the 'have-nots' – the immunoprivileged and the immunodeprived. Such labelling is particularly concerning in the absence of a free, universally available vaccine. If a vaccine becomes available, then people could choose to opt in and gain immune certification. Without one, stratification would depend on luck, money and personal circumstances. Restricting work, concerts, museums, religious services, restaurants, political polling sites and even health-care centres to COVID-19 survivors would harm and disenfranchise a majority of the population.

RELATED

How do children spread the coronavirus? The science still isn't clear

Social and financial inequities would be amplified. For example, employers wanting to avoid workers who are at risk of becoming unwell might privilege current employees who have had the disease, and preferentially hire those with 'confirmed' immunity.

Immunity passports could also fuel divisions between nations. Individuals from countries that are unable or unwilling to implement immunity passport programmes could be barred from travelling to countries that stipulate them. Already people with HIV are subjected to restrictions on entering, living and working in countries with laws that impinge on the rights of those from sexual and gender minorities – such as Russia, Egypt and Singapore.

New forms of discrimination. Platforms for SARS-CoV-2 immune certification could easily be expanded to include other forms of personal health data, such as mental-health records and genetic-test results. The immunity passports of today could become the all-encompassing biological passports of tomorrow. These would introduce a new risk for discrimination if employers, insurance companies, law-enforcement officers and others could access private health information for their own benefit. Such concerns have been catalogued over the past few years in debates

about who should have access to genetic information, as demand rises from clinicians, researchers, insurers, employers and law enforcers, for example[7].

Threats to public health. Immunity passports could create perverse incentives. If access to certain social and economic liberties is given only to people who have recovered from COVID-19, then immunity passports could incentivize healthy, non-immune individuals to wilfully seek out infection – putting themselves and others at risk[8]. Economic hardship could amplify the incentive if an immunity passport is the only way to a pay cheque. Individuals might obtain documents illicitly, through bribery, transfer between individuals or forgery. These could create further health threats, because people claiming immunity could continue to spread the virus. Crises tend to foster nefarious trade, as happened during the Second World War when food rations in Britain caused the emergence of a robust underground exchange system.

Next steps

Strategies that focus on the individual – using conceptions of ethics rooted in libertarianism – contradict the mission of public health[9]. They distract attention from actions that benefit all, such as funding international collaborations, practising effective public-health measures and redressing income inequity. In North America (and elsewhere), because of structural inequities, people of colour are dying from COVID-19 at much higher rates than are white people, and the virus is disproportionately affecting those who live in First Nations territories. Success depends on solidarity, a genuine appreciation that we are all in this together. An ethic premised on individual autonomy is grossly inappropriate during a public-health crisis; the overarching aim must be to promote the common good.

Instead of immunity passports, we contend that governments and businesses should invest available time, talent and money in two things.

First is the tried and true formula of pandemic damage limitation – test, trace and isolate – that has worked well from Singapore and New Zealand to Guernsey and Hanoi. Health status, personal data and location must be anonymized. Apps that

empower individuals to make safe choices about their own movements should be prioritized.

Second is the development, production and global distribution of a vaccine for SARS-CoV-2. If universal, timely, free access to a vaccination becomes possible, then it could be ethically permissible to require vaccine certification for participation in certain activities. But if access to a vaccine is limited in any way, then some of the inequities we highlight could still apply, as the literature on uptake of other vaccines attests[10].

Threats to freedom, fairness and public health are inherent to any platform that is designed to segregate society on the basis of biological data. All policies and practices must be guided by a commitment to social justice.

Nature **581**, 379-381 (2020)

doi: https://doi.org/10.1038/d41586-020-01451-0

References

1. Olivarius, K. *Am. Hist. Rev.* **124**, 425–455 (2019).

2. Fraser, B. *Lancet* **395**, 1473 (2020).

3. Wajnberg, A. *et al.* Preprint at medRxiv https://doi.org/10.1101/2020.04.30.20085613 (2020).

4. Whitman, J. D. *et al.* Preprint at medRxiv https://doi.org/10.1101/2020.04.25.20074856 (2020).

5. Ienca, M. & Vayena, E. *Nature Med.* **26**, 463–464 (2020).

6. Southall, A. *The New York Times* (7 May 2020).

7. Clayton, E. W., Evans, B. J., Hazel, J. W. & Rothstein, M. A. *J. Law Biosci.* 6, 1–36 (2019).

8. Phelan, A. L. *Lancet* https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31034-5 (2020).

9. Baylis, F., Kenny, N. P. & Sherwin, S. *Public Health Ethics* **1**, 196–209 (2008).

10. Bocquier, A., Ward, J., Raude, J., Peretti-Watel, P. & Verger, P. *Expert Rev. Vaccines* **16**, 1107–1118 (2017).

Latest on:

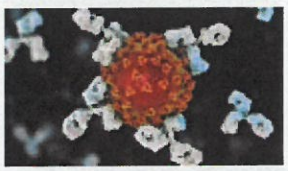
SARS-CoV-2 Technology Immunology

Leader of WHO's new pandemic hub: improve data flow to extinguish outbreaks

NEWS Q&A | 21 SEP 21

High genetic barrier to SARS-CoV-2 polyclonal neutralizing antibody escape

ARTICLE | 20 SEP 21



COVID vaccine immunity is waning — how much does that matter?

NEWS EXPLAINER | 17 SEP 21

Nature (*Nature*) | ISSN 1476-4687 (online) | ISSN 0028-0836 (print)

© 2021 Springer Nature Limited

MAES | LAW

Productie 8

The scientific and ethical feasibility of immunity passports

Rebecca C H Brown, Dominic Kelly, Dominic Wilkinson, Julian Savulescu

There is much debate about the use of immunity passports in the response to the COVID-19 pandemic. Some have argued that immunity passports are unethical and impractical, pointing to uncertainties relating to COVID-19 immunity, issues with testing, perverse incentives, doubtful economic benefits, privacy concerns, and the risk of discriminatory effects. We first review the scientific feasibility of immunity passports. Considerable hurdles remain, but increasing understanding of the neutralising antibody response to COVID-19 might make identifying members of the community at low risk of contracting and transmitting COVID-19 possible. We respond to the ethical arguments against immunity passports and give the positive ethical arguments. First, a strong presumption should be in favour of preserving people's free movement if at all feasible. Second, failing to recognise the reduced infection threat immune individuals pose risks punishing people for low-risk behaviour. Finally, further individual and social benefits are likely to accrue from allowing people to engage in free movement. Challenges relating to the implementation of immunity passports ought to be met with targeted solutions so as to maximise their benefit.

Lancet Infect Dis 2021; 21: e58–63

Published Online October 16, 2020 https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30766-0

Oxford Uehiro Centre for Practical Ethics (R C H Brown PhD, Prof D Wilkinson DPhil, Prof J Savulescu PhD) **and Oxford Vaccine Group, Department of Paediatrics** (D Kelly PhD), **University of Oxford, Oxford, UK; Department of Paediatrics, Oxford University Hospitals National Health Service Foundation Trust, Oxford, UK** (D Kelly); **National Institute for Health Research Oxford Biomedical Research Centre, Oxford, UK** (D Kelly); **Biomedical Ethics Research Group, Murdoch Children's Research Institute, Melbourne, VIC, Australia** (Prof J Savulescu); **and Melbourne Law School, Melbourne University, Melbourne, VIC, Australia** (Prof J Savulescu)

Correspondence to: Dr Rebecca C H Brown, Oxford Uehiro Centre for Practical Ethics, University of Oxford, Oxford OX1 1PT, UK **rebecca.brown@philosophy.ox.ac.uk**

Context of the debate

At this point in the COVID-19 pandemic, how or when our lives might return to normality is unclear. One strategy proposed to help this resumption is the identification and documentation of immunity: so-called immunity passports. These passports are a potential tool for recording and sharing the immune status of an individual. The introduction of immunity passports is being considered by several countries, including the UK, Estonia, Italy, and Chile; although as yet, there is no information on the effects of their use.[1–3] Health certification for public health purposes is already used in other contexts—eg, in the management of yellow fever.[4] Passports could take different forms, such as a wristband, smartphone application, or certificate, and be used to confirm to others that a particular individual is at a low risk of acquiring or transmitting severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). During periods of lockdown, immunity passports could allow immune individuals to follow less stringent requirements around physical distancing and travel, perhaps permitting them to return to work, care for those at risk, visit friends and relatives, or undertake other activities that expose them to the virus. Whether this strategy should be pursued depends on both scientific evidence and ethical reasoning.

The scientific evidence: are immunity passports feasible?

Immunity passports could be implemented on the basis of either a laboratory test of immune response (a correlate of protection) or an immunising event (infection or vaccination), which would identify individuals less likely to get disease or transmit virus when exposed to SARS-CoV-2. Important immunological issues for such passports are: (1) the degree of immunity induced (an immune response might only attenuate disease severity, or might prevent any symptomatic disease and even pathogen carriage, which is necessary for herd immunity) and (2) the duration of immunity.

Critics of immunity passports point to persisting uncertainties about the immune response to COVID-19, claiming that "COVID-19 immunity is a mystery" and that this uncertainty makes immunity passports unfeasible.[5] Whether SARS-CoV-2 will generate a short-lived immune response similar to those produced by seasonal coronaviruses, or one more similar to those from SARS and Middle East respiratory syndrome coronaviruses, in which antibody responses persist for 2–3 years, is unclear.[6–9] Concerns also surround the sensitivity and specificity of the tests used to define immunity, especially in populations with a low incidence of previous infection, and the need for impractical numbers of tests to be done to ensure a population remains immune.[5,10–12]

Infection-related immunity

Symptomatic infection with SARS-CoV-2 generates various T-cell, B-cell, and antibody responses against components of the virus, including the spike glycoprotein and the nucleoprotein, which could be assessed as potential correlates of protection.[13–21] For infections that have reliable correlates, these correlates have been based on antibody responses, which have the following advantages: these tests use serum or plasma that are easy to collect and store; the assays are more easily standardised and scaled for high throughput use than are cellular assays; and the assays provide a direct link to the protective immune response.

Current antibody assays for SARS-CoV-2 correlates already include sensitive and specific quantitative measurements of IgG against various viral proteins, and complex viral neutralisation assays.[22–24] Following symptomatic infection, most patients develop antibody responses, with the majority of these individuals having neutralising antibodies.[13–21,25,26] Although, like all antibody responses to viral infections, responses to SARS-CoV-2 wane in the weeks after infection, increasing evidence suggests that these responses remain higher than pre-infection levels for at least 4 months (the longest period that has been possible to study).[14,15,19,25] As of September, 2020, there is not a recognised level of response for any assay that has been definitively shown to protect against disease or viral transmission. However,

some progress has been made: monoclonal antibodies in animal models prevented SARS-CoV-2 infection in a dose-dependent manner;[27–29] individuals with pre-existing neutralising antibodies were less likely to get infected during an outbreak on a fishing boat than were individuals with either no antibody response or antibody responses that were non-neutralising when tested pre-exposure;[30] and higher antibody concentrations were associated with lower viral loads during illness in a study of hospitalised patients in the UK.[31]

In the absence of an immunological correlate of protection, confirmed infection itself could be used to certify immunity. In human challenge trials with seasonal coronaviruses and primate models of SARS-CoV-2 infection, disease severity was attenuated by previous infection.[32] With widespread testing available and ongoing transmission occurring, there is likely to be rapid progress on quantifying the protective effect of previous infection and the duration of this effect. However, there are likely to be complexities to this approach because, for SARS-CoV-2 infection, antibody responses might be less marked in individuals with asymptomatic or mild disease than in those with severe disease.[17] Furthermore, several individuals with evidence of reinfection within a short period of a first illness have been described, with at least one individual being more symptomatic with the second illness than with the first.[33,34]

Given the scale of the pandemic and the research into COVID-19, there is likely to be rapid progress in understanding the nature of infection and immunity such that clinical infection, with or without a measurement of antibody response, might form the basis of a time-limited immunity passport. Challenges for this approach include the heterologous nature of the initial infection, reflected in the variation in quality and duration of the subsequent immune response; the almost complete absence of information about an individual's ability to still transmit virus to others even if protected from disease; and the need to undergo the risk of infection to acquire immunity.

A recurrent criticism of immunity passports based on correlates of infection is the use of serosurveys of populations with a low incidence of infection. For instance, a Cochrane review suggested that the number of false positives produced in a setting with a 5% SARS-CoV-2 seroprevalence would be around 21%.[35] However, an assessment of individual immunity is not likely to be derived from serosurveys of whole populations with a low incidence of infection. Such approaches are also unattractive given that asymptomatic infections might lead to less functional and less persistent antibody than might symptomatic infections. If a surveillance approach was considered in a group at high risk of infection, such as exposed health-care workers, a two-stage testing process could be implemented whereby individuals with a positive antibody test undergo second-line testing with neutralisation assays. At least one study has shown that individuals positive for antibodies against SARS-CoV-2 but negative for neutralising antibodies were susceptible to SARS-CoV-2 infection, reinforcing the need for a two-stage approach in some settings, especially where there is no infection documented as the origin of the antibodies.[30]

Vaccine-induced immunity

There has been rapid progress in vaccine development and emerging evidence that vaccines can provide protection from SARS-CoV-2 in animal models.[32,36,37] Given the ongoing clinical efficacy trials that use widespread serological and cellular sampling, there will be more data emerging as to whether vaccination could form the basis of an immunity passport and, if so, whether there are any assays that provide correlates of protection. Basing immunity passports on a vaccine has advantages: the stimulus is uniform and is therefore likely to have a more predictable pattern and duration of immunity than is infection, and vaccination makes immunity potentially available to the whole population. The ethical issue then becomes one of timely access to vaccination for everyone. In the setting of routine immunisation in a population, the duration of immunity can be estimated from efficacy studies, together with serological surveys, and these data can support booster doses rather than continually reassessing immunity in individuals.

Transmission

A neglected issue in discussions of immunity passports is that of individual protection versus community protection. Perhaps the most important consideration for immunity passports is whether an individual can transmit the infection to others. Evidence from previous work with seasonal coronaviruses and studies of SARS-CoV-2 vaccines in macaques suggests that previous infection or vaccination might protect from severe disease but an individual might nevertheless carry the virus at similar levels, and for a similar duration, to those previously uninfected, with an unchanged potential for transmission.[17,32,38,39] This fact provides the greatest challenge to the assurance that individuals who carry immunity passports would have a reduced risk to others. There are considerable challenges in measuring and inferring immunity to SARS-CoV-2. However, many of those challenges could potentially be overcome in the coming months. As information continues to accumulate, it is important to consider whether immunity passports should be used to reliably identify immune individuals, if this identification were possible.

Ethical arguments: are immunity passports ethical?

There are several key ethical advantages to immunity passports. First, the justification behind requiring people to remain in lockdown is the risk their free movement

poses to themselves and others as they could acquire and pass on the virus. Individuals who are immune to SARS-CoV-2 are expected to be at a vastly reduced risk of getting and transmitting the virus, and so removing their civil liberties would be unjustified. It is unethical to require someone to avoid contact with others if they pose no or minimal risk of spreading the virus.

Second, people will know the reduced risks, and are likely to become less compliant with lockdown restrictions if they believe themselves to be immune anyway.[40] Consider Neil Ferguson, who resigned from his role as an adviser to the UK Government after breaking lockdown guidelines, stating "I acted in the belief that I was immune".[41] By refusing to formalise the permissibility of such actions, inevitable low-risk behaviour is classified as rule breaking, and could even subject people to fines and punishments that do not correspond to the harm their behaviour causes.

Finally, there will be benefits for immune individuals and broader benefits to society from allowing people to return to work and care obligations. Lonely and isolated individuals could be visited by immune friends and relatives; small businesses can be reopened by staff who are immune and will not risk the health of colleagues and customers; immune health-care staff can care for patients with COVID-19; and immune care workers can protect vulnerable people in residential homes.

Ethical objections

Despite these advantages, some people have strongly opposed immunity passports. In numerous articles, ethicists Natalie Kofler and Françoise Baylis have claimed that immunity passports are "the height of folly" and should be fought against "tooth and nail".[42,43] Kofler and Baylis have highlighted how, in 19th century New Orleans, LA, USA, presumed immunity to yellow fever "was weaponised to justify white supremacy",[5] and have warned that immunity passports could cause similar effects in modern day. WHO have also expressed concerns about immunity passports,[44] as has Alexandra Phelan writing in *The Lancet*,[11] and numerous news outlets.[45–49] A rapid policy briefing by the Nuffield Council on Bioethics emphasised the ethical risks of immunity passports, speculating that these passports could "create coercive and stigmatising work environments" and are "more likely to compound than redress...structural disadvantages and...social stigmatisation".[50] However, the strength of much of this opposition does not seem justified by the strength of the arguments opposing immunity passports.

Undermining solidarity and creating perverse incentives

Critics warn that immunity passports create a "perverse incentive for individuals to seek out infection" or choose to fraudulently acquire passports.[11] How likely these scenarios would be is largely unknown. One survey suggested that people are very unlikely to intentionally seek infection, and Gilad Edelman, writing in *Wired*, has proposed that the reporting of so-called COVID parties might be overblown.[51,52] This area is one for which additional evidence would greatly help to judge risk and how this risk can be traded off against the benefits of immunity passports.

Behavioural scientists have also highlighted research on the psychology of in-groups, social groups with which people identify, and out-groups, social groups with which people do not identify, suggesting that permitting immune individuals to exercise more freedoms than those who are not immune would undermine the message that we are "all in this together".[12] We are not aware of any published research that presents clear and compelling evidence supporting this assertion. There has been some exploration as to how various theories and findings from social and behavioural science can be applied to the pandemic response.[53] At this stage, however, extrapolation from theories supported by evidence often based on laboratory experimentation or very different situational contexts is risky. Several behavioural scientists have raised concerns about the robustness and generalisability of claims from behavioural science and caution against the use of these claims to inform major policy decisions.[54]

Minimal economic benefits

The baseline prevalence of immunity varies from place to place. In some cities (ie, London [UK], New York [NY, USA], and Stockholm [Sweden]), the prevalence of immunity could be as high as a fifth;[55–59] elsewhere, prevalence is likely to be much lower. Economic analyses are needed to find out how much economic benefit would be generated if some proportion of the population had fewer restrictions on their movement. We are not aware of any published work that informs this argument. However, it would be a mistake for ethicists, in the absence of such evidence or expertise, to dismiss immunity passports on the assumption that there will be "too few survivors to boost the economy".[5] In addition, immunity passports might deliver important non-economic benefits, such as regaining the ability to operate small buisnesses, to a small proportion of people.

Privacy

There is suspicion that immunity passports could provide a way in to more troublesome monitoring of people's movements and health statuses.[60] Some have claimed that "the whole point of immunity passports is to control movement".[5] However, this claim is a gross mischaracterisation: the point of immunity passports is to facilitate movement when it is safe to do so. Of course, steps must be taken to avoid the production of fraudulent immunity passports, and careful attention must be given to privacy concerns and information governance. These problems are not unique to immunity passports (conventional passports and contact tracing measures

also encounter such problems) and are not insurmountable.

Marginalised groups and discrimination

Immunity passports have been frequently objected to on the basis that their introduction would exacerbate existing inequalities.[5,11,47,50] The main concerns are that, if immunity passports were introduced, marginalised groups would be subject to more scrutiny because of existing inequities and racism (eg, police checks for lockdown regulations) and would be less likely to access testing (and establish immunity) than non-marginalised groups would be. Furthermore, the advantages accruing to those with immunity (and immunity passports) would persist into the future. Although we recognise the deep existing inequalities in all countries, and the ways in which COVID-19 has increased the hardships for the worst off, we are surprised that the published responses[42] of some prominent critics of immunity passports do not include suggestions of ways to mitigate resultant inequalities.

As frequently noted, such unequal experiences are not new. Factors, such as race and socioeconomic status, influence the health care that people access and the treatment they receive.[61–63] Yet, this issue is rarely interpreted as a reason to remove health-care treatments or refuse to introduce new ones, assuming these therapies are considered cost-effective and net beneficial. Instead, such patterns point us to areas in which more effort must be made to improve the care of the most deprived, to look for solutions to the inequitable distribution of resources, and to tackle the upstream causes of inequality. This same reasoning should be applied to immunity passports. Furthermore, as some have highlighted, the advantages of COVID-19 immunity might not entrench existing inequalities in the way often assumed.[40]

Concluding remarks

Lockdown measures considerably curtail people's freedom. Immunity passports would potentially allow some proportion of the population to access more freedoms during lockdown periods. It is unethical to restrict freedom unless there is a real risk to other people. If we have the technology to decide who is not a risk, we should use it.

The specific scenarios in which immunity passports can be used will depend on the nature of the immunity generated. It might be desirable for immunity passports to record individuals, especially those who have pre-existing vulnerabilities, who have been identified as having a correlate of immunity that reliably indicates that they will not contract severe disease in the future. Alternatively, if immunity passports certify that individuals can move around freely and interact for business or leisure without increasing the risk of transmission, we might wish to certify only those who are unlikely to transmit the virus.

Although there remains considerable uncertainty regarding the nature, degree, and duration of immunity to SARS-CoV-2, the world's intense research focus on this infection will potentially yield useful answers in a practicable timeframe that could be translated into some form of immunity passport. Even after a correlate of protection is established, there will still be uncertainty around the duration of protection or whether the correlate can be applied across all ages and clinical scenarios, but complete certainty might not be necessary for policy in the medium term.[64] Assuming that developing scientific evidence supports the use of immunity passports, safety nets must be put in place to protect individuals who remain in lockdown and are the most disadvantaged by lockdown (eg, those who are unable to work, socially isolated, or at risk from domestic violence). Similarly, we must take seriously the need to ensure fair access to testing and to address inequality that arises in the context of COVID-19 through targeted solutions.

We must be clear about what the alternatives are when evaluating the merits of different ways of tackling this pandemic. The choice is not between returning to a normal life versus issuing immunity passports. Instead, the choice is between periodic lockdowns, attempting to emerge from lockdowns with immunity passports, and attempting to emerge from lockdowns without immunity passports. Immunity passports are a potentially valuable and ethical tool. As further evidence relating to the immune response to COVID-19 accumulates, and the capacity to reliably identify immune individuals develops, immunity passports could be appropriately adopted. In such an event, the freedoms these passports confer must be subject to amendments and cancellations, and integrated with other measures, such as contact tracing and physical distancing, to keep people safe while maintaining quality of life.

Contributors

RCHB produced the initial draft of the manuscript. DK drafted the sections relating to scientific knowledge of SARS-CoV-2 immunity and provided comments on the rest of the manuscript. DW and JS provided input into the initial preparation of the manuscript and edited the full manuscript.

Declaration of interests

We declare no competing interests.

Acknowledgments

This research was supported by the Wellcome Trust (WT 104848/Z/14/Z and WT 203132/ Z/16/Z). JS, through his involvement with the Murdoch Children's Research Institute, was supported by the Victorian Government's Operational Infrastructure Support Program. DK receives salary support from the National Institute for Health Research (NIHR) Oxford Biomedical Research Centre. The views expressed in this Personal View are those of the authors and not necessarily those of the NIHR or the Department of Health and Social Care.

References

1 Horowitz J. In Italy, going back to work may depend on having the right antibodies. April 4, 2020. https://www.nytimes.com/2020/04/04/world/europe/italy-coronavirus-antibodies.html (accessed July 21, 2020).

2 Mason R, Syal R, Sabbagh D. No 10 seeks to end coronavirus lockdown with 'immunity passports'. April 2, 2020. https://www.theguardian.com/politics/2020/apr/02/no-10-seeks-to-end-covid-19-lockdown-with-immunity-passports (accessed April 27, 2020).

3 Virki T. Estonia starts testing digital immunity passport for workplaces. May 23, 2020. https://uk.reuters.com/article/health-coronavirus-estonia-digital/estonia-starts-testing-digital-immunity-passport-for-workplaces-idUKKBN22W0GE (accessed July 21, 2020).

4 National Health Service. Vaccination. Yellow fever. 2020. https://www.nhs.uk/conditions/yellow-fever/vaccination/ (accessed July 21, 2020).

5 Kofler N, Baylis F. Ten reasons why immunity passports are a bad idea. *Nature* 2020; **581:** 379–81.

6 Amanat F, Krammer F. SARS-CoV-2 vaccines: status report. *Immunity* 2020; **52:** 583–89.

7 Anderson DE, Tan CW, Chia WN, et al. Lack of cross-neutralization by SARS patient sera towards SARS-CoV-2. *Emerg Microbes Infect* 2020; **9:** 900–02.

8 Wu F, Wang A, Liu M, et al. Neutralizing antibody responses to SARS-CoV-2 in a COVID-19 recovered patient cohort and their implications. *medRxiv* 2020; published online April 20. https://doi.org/10.1101/2020.03.30.20047365 (preprint).

9 Edridge AWD, Kaczorowska J, Hoste ACR, et al. Seasonal coronavirus protective immunity is short-lasting. *Nat Med* 2020; published online Sept 14. https://doi.org/10.1038/s41591-020-1083-1.

10 Bryant JE, Azman AS, Ferrari MJ, et al. Serology for SARS-CoV-2: apprehensions, opportunities, and the path forward. *Sci Immunol* 2020; **5:** eabc6347.

11 Phelan AL. COVID-19 immunity passports and vaccination certificates: scientific, equitable, and legal challenges. *Lancet* 2020; **395:** 1595–98.

12 Bedingfield W. Immunity passports aren't a good way out of the coronavirus crisis. April 10, 2020. https://www.wired.co.uk/article/coronavirus-immunity-passports (accessed June 5, 2020).

13 Beaudoin-Bussières G, Laumaea A, Anand SP, et al. Decline of humoral responses against SARS-CoV-2 spike in convalescent individuals. *bioRxiv* 2020; published online July 9. https://doi.org/10.1101/2020.07.09.194639 (preprint).

14 Crawford KH, Dingens AS, Eguia R, et al. Dynamics of neutralizing antibody titers in the months after SARS-CoV-2 infection. *medRxiv* 2020; published online Aug 7. https://doi.org/10.1101/2020.08.06.20169367 (preprint).

15 Iyer AS, Jones FK, Nodoushania A, et al. Dynamics and significance of the antibody response to SARS-CoV-2 infection. *medRxiv* 2020; published online July 20. https://doi.org/10.1101/2020.07.18.20155374 (preprint).

16 Lee Y-L, Liao CH, Liu PY, et al. Dynamics of anti-SARS-Cov-2 IgM and IgG antibodies among COVID-19 patients. *J Infect* 2020; **81:** e55–58.

17 Seow J, Graham C, Merrick B, et al. Longitudinal evaluation and decline of antibody responses in SARS-CoV-2 infection. *medRxiv* 2020; published online July 11. https://doi.org/10.1101/2020.07.09.20148429 (preprint).

18 Suthar MS, Zimmerman MG, Kauffman RC, et al. Rapid generation of neutralizing antibody responses in COVID-19 patients. *Cell Reports Medicine* 2020; **1:** 100040.

19 Wajnberg A, Amanat F, Firpo A, et al. SARS-CoV-2 infection induces robust, neutralizing antibody responses that are stable for at least three months. *medRxiv* 2020; published online July 17. https://doi.org/10.1101/2020.07.14.20151126 (preprint).

20 Wu J, Liang B, Chen C, et al. SARS-CoV-2 infection induces sustained humoral immune responses in convalescent patients following symptomatic COVID-19. *medRxiv* 2020; published online July 24. https://doi.org/10.1101/2020.07.21.20159178 (preprint).

21 Yao X-Y, Liu W, Li Z-Y, et al. Neutralizing and binding antibody kinetics of COVID-19 patients during hospital and convalescent phases. *medRxiv* 2020; published online July 21. https://doi.org/10.1101/2020.07.18.20156810 (preprint).

22 Adams ER, Ainsworth M, Anand R, et al. Antibody testing for COVID-19: a report from the National COVID Scientific Advisory Panel. *Wellcome Open Res* 2020; **5:** 139.

23 Amanat F, Stadlbauer D, Strohmeier S, et al. A serological assay to detect SARS-CoV-2 seroconversion in humans. *Nat Med* 2020; **26:** 1033–36.

24 Bryan A, Pepper G, Wener MH, et al. Performance characteristics of the Abbott Architect SARS-CoV-2 IgG Assay and seroprevalence in Boise, Idaho. *J Clin Microbiol* 2020; **58:** e00941–20.

25 Gudbjartsson DF, Norddahl GL, Melsted P, et al. Humoral immune response to SARS-CoV-2 in Iceland. *N Engl J Med* 2020; published online Sept 1. https//doi.org/10.1056/NEJMoa2026116.

26 Ladhani SN, Jeffery-Smith AJ, Patel M, et al. High prevalence of SARS-CoV-2 antibodies in care homes affected by COVID-19; a prospective cohort study in England. *medRxiv* 2020; published online Aug 1. https://doi.org/10.1101/2020.08.10.20171413 (preprint).

27 Cao Y, Su B, Guo X, et al. Potent neutralizing antibodies against SARS-CoV-2 identified by high-throughput single-cell sequencing of convalescent patients' B cells. *Cell* 2020; **182:** 73–84.e16.

28 Rogers TF, Zhao F, Huang D, et al. Isolation of potent SARS-CoV-2 neutralizing antibodies and protection from disease in a small animal model. *Science* 2020; **369:** 956–63.

29 Shi R, Shan C, Duan X, et al. A human neutralizing antibody targets the receptor-binding site of SARS-CoV-2. *Nature* 2020; **584:** 120–24.

30 Addetia A, Crawford KHD, Dingens A, et al. Neutralizing antibodies correlate with protection from SARS-CoV-2 in humans during a fishery vessel outbreak with high attack rate. *J Clin Microbiol* 2020; published online Aug 21. https://doi.org/10.1128/JCM.02107-20.

31 Bryan A, Fink SL, Gattuso MA, et al. Anti-SARS-CoV-2 IgG antibodies are associated with reduced viral load. *medRxiv* 2020; published online May 24. https://doi.org/10.1101/2020.05.22.20110551 (preprint).

32 van Doremalen N, Lambe T, Spencer A, et al. ChAdOx1 nCoV-19 vaccination prevents SARS-CoV-2 pneumonia in rhesus macaques. *bioRxiv* 2020; published online May 13. https://doi.org/10.1101/2020.05.13.093195 (preprint).

33 Tillett RL, Sevinsky JR, Hartley PD, et al. Genomic evidence for reinfection with SARS-CoV-2: a case study. *Lancet Infect Dis* 2020; published online Oct 12. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30764-7.

34 To KK-W, Hung IF, Ip JD, et al. COVID-19 re-infection by a phylogenetically distinct SARS-coronavirus-2 strain confirmed by whole genome sequencing. *Clin Infect Dis* 2020; published online Aug 25. https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1275.

35 Deeks JJ, Dinnes J, Takwoingi Y, et al. Antibody tests for identification of current and past infection with SARS-CoV-2. *Cochrane Database Syst Reviews* 2020; **6:** CD013652.

36 Callaway E. Coronavirus vaccine trials have delivered their first results—but their promise is still unclear. *Nature* 2020; **581:** 363–64.

37 Gao Q, Bao L, Mao H, et al. Development of an inactivated vaccine candidate for SARS-CoV-2. *Science* 2020; **369:** 77–81.

38 Callow KA, Parry HF, Sergeant M, Tyrrell DA. The time course of the immune response to experimental coronavirus infection of man. *Epidemiol Infect* 1990; **105:** 435–46.

39 Chandrashekar A, Liu J, Martinot AJ, et al. SARS-CoV-2 infection protects against rechallenge in rhesus macaques. *Science* 2020; **369:** 812–17.

40 Hall MA, Studdert DM. Privileges and immunity certification during the COVID-19 pandemic. *JAMA* 2020; **323:** 2243–44.

41 British Broadcasting Cooperation. Coronavirus: Prof Neil Ferguson quits government role after 'undermining' lockdown. May 6, 2020. https://www.bbc.co.uk/news/uk-politics-52553229 (accessed June 5, 2020).

42 Baylis F, Kofler N. Why Canadians should fight tooth and nail against proof-of-immunity cards. May 7, 2020. https://www.cbc.ca/news/opinion/opinion-pandemic-coronavirus-immunity-passport-1·5551528 (accessed June 5, 2020).

43 Baylis F, Kofler N. COVID-19 immunity testing: a passport to inequity. April 29, 2020. https://issues.org/covid-19-immunity-testing-passports/?fbclid=IwAR1FCBU2lLvHkhDdqeEsni0AMpuWnVjuqTn9kcspV_PFy4f48X31O3JmF6s%252523.Xql6vYxGNXw.facebook (accessed June 5, 2020).

44 WHO. "Immunity passports" in the context of COVID-19. April 24, 2020. https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/immunity-passports-in-the-context-of-covid-19 (accessed June 5, 2020).

45 Gupta A. Immunity passports to ease lockdown might trigger discrimination. May 11, 2020. https://news.cgtn.com/news/2020-05-11/-Immunity-passports-to-ease-lockdown-might-trigger-discrimination--QpfCGq7xm0/index.html (accessed June 5, 2020).

46 Ball J. The perverse world of immunity passports. May 4, 2020. https://www.spectator.co.uk/article/the-perverse-world-of-immunity-passports (accessed June 5, 2020).

47 Olivarius K. The dangerous history of immunoprivilege. 2020. https://www.nytimes.com/2020/04/12/opinion/coronavirus-immunity-passports.html (accessed June 5, 2020).

48 Browne R. Start-ups are racing to develop Covid-19 'immunity passports'—but experts warn they're unethical. June 3, 2020. https://www.cnbc.com/2020/06/03/coronavirus-experts-warn-digital-immunity-passports-are-unethical.html (accessed June 5, 2020).

49 Bedingfield W. Immunity passports aren't a good way out of the coronavirus crisis. April 10, 2020. https://www.wired.co.uk/article/coronavirus-immunity-passports (accessed April 27, 2020).

50 Nuffield Council on Bioethics. COVID-19 antibody testing and 'immunity certification'. June 18, 2020. https://www.nuffieldbioethics.org/news/new-briefing-covid-19-antibody-testing-and-immunity-certification (accessed Oct 2, 2020).

51 Dennis S, Perfors A, White J, et al. United Kingdom Wave 2 on 16 April 2020. April 17, 2020. https://stephanlewandowsky.github.io/UKsocialLicence/UKCovWave2.html#5_immunity_passports (accessed April 27, 2020).

52 Edelman G. 'Covid parties' are not a thing. 2020. https://www.wired.com/story/covid-parties-are-not-a-thing/ (accessed July 22, 2020).

53 Bavel JJV, Baicker K, Boggio PS, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat Hum Behav* 2020; **4**: 460–71.

54 IJzerman H, Lewis N, Weinstein N, et al. Is social and behavioural science evidence ready for application and dissemination? *PsyArXiv* 2020; published online April 27. https://doi.org/10.31234/osf.io/whds4 (preprint).

55 Dwyer C. Coronavirus has infected a 5th of New York City, testing suggests. April 23, 2020. https://www.npr.org/sections/coronavirus-live-updates/2020/04/23/842818125/coronavirus-has-infected-a-fifth-of-new-york-city-testing-suggests (accessed April 27, 2020).

56 Folkhälsomyndigheten. Uppdaterad modellering av spridningen av covid-19 i Stockholms län. April 23, 2020. https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/april/uppdaterad-modellering-av-spridningen-av-covid-19-i-stockholms-lan/ (accessed June 5, 2020).

57 Public Health England. Sero-surveillance of COVID-19. 2020. https://www.gov.uk/government/publications/national-covid-19-surveillance-reports/sero-surveillance-of-covid-19 (accessed June 5, 2020).

58 Stadlbauer D, Tan J, Jiang K, et al. Seroconversion of a city: longitudinal monitoring of SARS-CoV-2 seroprevalence in New York City. *medRxiv* 2020; published online June 29. https://doi.org/10.1101/2020.06.28.20142190 (preprint).

59 Ramachandran R. COVID-19—a very visible pandemic. *Lancet* 2020; **396**: e13–14.

60 Hancock A, Gullo K. Immunity passports are a threat to our privacy and information security. May 28, 2020. https://www.eff.org/deeplinks/2020/05/immunity-passports-are-threat-our-privacy-and-information-security (accessed June 5, 2020).

61 Marmot M, Allen J, Goldblatt P, et al. Fair society, healthy lives. The Marmot review. 2010. http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review/fair-society-healthy-lives-full-report-pdf.pdf (accessed Oct 2, 2020).

62 Moscelli G, Siciliani L, Gutacker N, Cookson R. Socioeconomic inequality of access to healthcare: does choice explain the gradient? *J Health Econ* 2018; **57**: 290–314.

63 Karanth S, Fowler ME, Mao X, et al. Race, socioeconomic status, and health-care access disparities in ovarian cancer treatment and mortality: systematic review and meta-analysis. *JNCI Cancer Spectr* 2019; **3**: pkz084.

64 Weinstein MC, Freedberg KA, Hyle EP, Paltiel AD. Waiting for certainty on Covid-19 antibody tests—at what cost? *N Engl J Med* 2020; **383**: e37.

© 2020 Elsevier Ltd. All rights reserved.

MAES | LAW

Productie 9

Immunity, Capital, and Power in Antebellum New Orleans

Kathryn Olivarius ✉

The American Historical Review, Volume 124, Issue 2, April 2019, Pages 425–455, https://doi.org/10.1093/ahr/rhz176
Published: 02 April 2019

Abstract

Antebellum New Orleans sat at the heart of America's slave and cotton kingdoms. But it was also the nation's "necropolis," with yellow fever routinely killing about 8 percent of its population. With little epidemiological understanding of mosquito-borne viruses—and meager public health infrastructure—a person's only protection against the scourge was to "get acclimated": fall sick with, and survive, yellow fever. About half of all people died in the acclimating process. Repeated epidemics generated a hierarchy of immunocapital whereby "acclimated citizens" (survivors) leveraged their immunity for social, economic, and political power and "unacclimated strangers" (poor recent immigrants) languished in social and professional purgatory. For whites, acclimation was the quintessential demonstration of calculated risk-taking: that people had paid their biological dues, were worthy of investment, and could now justifiably pursue economic advancement in slave racial capitalism. For black slaves, who *were* embodied capital, immunity enhanced the value and safety of that capital for their white owners, strengthening the set of racialized assumptions about the black body bolstering racial slavery. By fusing health with capitalism, this article presents a new model—beyond the toxic fusion of white supremacy with the flows of global capitalism—for how power operated in nineteenth-century Atlantic society.

Keywords: yellow fever, New Orleans, acclimation, slavery, capitalism

Issue Section: Articles

© The Author(s) 2019. Published by Oxford University Press on behalf of the American Historical Association. All rights reserved. For permissions, please e-mail journals.permissions@oup.com.

This article is published and distributed under the terms of the Oxford University Press, Standard Journals Publication Model (https://academic.oup.com/journals/pages/open_access/funder_policies/chorus/standard_publication_model)

You do not currently have access to this article.

Sign in

Don't already have an Oxford Academic account? Register

Oxford Academic account

Email address / Username

Password

Forgot password?

Don't have an account?

American Historical Association members

Sign in via society site

Sign in via your Institution

Sign in

Purchase

Subscription prices and ordering

Short-term Access

To purchase short term access, please sign in to your Oxford Academic account above.

Don't already have an Oxford Academic account? Register

Immunity, Capital, and Power in Antebellum New Orleans - 24 Hours access

EUR €27.00 GBP £20.00 USD $35.00

Rental

This article is also available for rental through DeepDyve.

MAES | LAW

Productie 10

Opinie
Je kunt op NRC rekenen voor betrouwbare informatie, duiding en analyse
N.B. Het kan zijn dat elementen ontbreken van deze printversie.
Lees of luister, digitaal of op papier, al vanaf €2,- per week

Dwang en uitsluiting vervangen vrijwilligheid

KIES MIJN ABONNEMENT

18 september 2021

‘Maar snapt u dat mensen zich niet willen laten vaccineren?” vroeg een journalist afgelopen dinsdag bij de persconferentie waarop de invoering van het coronatoegangsbewijs werd aangekondigd aan demissionair minister Hugo de Jonge (Volksgezondheid, CDA). „Eerlijk gezegd begrijp ik het niet”, antwoordde hij. Ze hadden er onderzoek naar gedaan bij het ministerie, maar snappen deed de minister het niet.

Ik snap het ook niet. Ik sprak een kerngezonde leerkracht, net vijftig, die ontzettend ziek was geworden en nu, maanden later, een paar uurtjes per dag op school probeert te zijn. Ze kan haar kinderen niet overtuigen zich te laten vaccineren. Haar kinderen zeggen: ik voel me goed, ik ben jong, ik sport, ik word niet opgenomen in het ziekenhuis. En ze hebben gelijk. Je wordt niet opgenomen, tenminste, niet zo lang je nog in je eentje naar de wc kan. Maar doodziek word je wel.

Afgelopen weken heb ik meermaals mensen proberen te overtuigen zich te laten vaccineren door een beroep op hun verantwoordelijkheidsgevoel te doen. We zitten in hetzelfde schuitje. Zou de meerderheid dezelfde keuze maken als jij, zouden we massaal vaccins weigeren, zei ik tegen een aarzelaar, dan strompelen we deze winter van lockdown naar lockdown met overvolle ziekenhuizen.

Wanneer het je lukt om van het individuele (waarom zou ik hiervoor kiezen?) uit te zoomen naar het gemeenschappelijke (waarom zouden wij hiervoor moeten kiezen?), kun je bergen verzetten. Kun je een democratie tot een succes maken, bijvoorbeeld. Op individueel niveau heeft stemmen geen nut - een aerosol op een gloeiende plaat. Maar gezamenlijk maken we de democratie mogelijk. In Nederland neemt, iedere verkiezing weer, ongeveer 80 procent van de stemgerechtigden de moeite zijn stem uit te brengen, ook al is het algemeen bekend dat dat niets verandert. Het is je burgerplicht.

Zoiets speelt ook bij het vaccineren. Het Rijksvaccinatieprogramma voor kinderen is vrijwillig en toch laat 94 procent van alle ouders hun kind inenten. Individueel voordeel is er amper - in tegendeel, je kind kan best een beetje koortsig jengelen vanwege de mazelen-light, veroorzaakt door het vaccin. Maar er is het collectieve belang om deze ziektes buiten de deur te houden, gemengd met een goede gewoonte, een automatisme en het terechte vertrouwen dat deze prikken veilig zijn. Ondanks uitgebreide nepnieuws-campagnes van antivax-organisaties doet bijna iedereen mee.

Ook de Covid-vaccinaties liepen boven verwachting goed. De vaccinatiegraad in Nederland liep ongeveer synchroon met die in Frankrijk. Enige verschil: Frankrijk kreeg mensen alleen naar de vaccinatiestraat met het dreigement van maatschappelijke uitsluiting voor de weigeraars. Nederland benadrukte daarentegen de vrijwilligheid - nu en in de toekomst.

In het uitgebreide onderzoek waar De Jonge het over had, zal ook de ervaring van jeugdartsen naar voren zijn gekomen; zij weten dat het benadrukken van die vrijwilligheid een goede manier is om met twijfelende ouders te communiceren. Hen verzekeren dat zij niet met de rug tegen de muur worden geparkeerd, leidt direct tot ontspanning. Gelukkig kunnen wij ons dat dankzij het verantwoordelijkheidsgevoel, plichtsbesef en burgerlijke gehoorzaamheid ook veroorloven.

Lees ook dit twistgesprek:
Het coronatoegangsbewijs past wel/niet bij een liberale samenleving

Dat wordt nu op het spel gezet. Intussen blijft De Jonge ontkennen dat een verplichting de reële uitwerking van zijn beleid is. Het basale vertrouwen in de overheid rondom coronamaatregelen staat hier op het spel. En niet alleen dat. Ook de vrijwillige aard van het vaccineren in Nederland wordt op de helling gezet, in ruil voor hooguit een paar procenten meer gevaccineerden.

Iedereen die binnen deze infrastructuur werkt, moet nu bij zichzelf te rade gaan. Van Pfizer- en Janssen-medewerkers tot de onderzoekers bij het RIVM en de programmeurs van de coronacheckapp: zij voelden zich afgelopen jaar - terecht - trots dat zij een bijdrage leverden aan een historisch belangrijke volksgezondheidscampagne. Dat dreigt nu te veranderen. De QR-codes van de coronapas worden een middel van dwang en uitsluiting. De GGD-arts weet dat hij mensen tegen hun zin vaccineert. Tijd om je uit te spreken.

Rosanne Hertzberger *is microbioloog.*

MAES | LAW

Productie 11

Opinie
Je kunt op NRC rekenen voor betrouwbare informatie, duiding en analyse
N.B. Het kan zijn dat elementen ontbreken aan deze printversie.
Lees of luister digitaal of op papier al vanaf €2,- per week
KIES MIJN ABONNEMENT

Het coronatoegangsbewijs past wel/niet bij een liberale samenleving

Twistgesprek Met de coronapas mengt de overheid zich te diep in het leven van burgers, stelt *Josette Daemen*. Nee, de vrijheid van de een houdt op waar die van de ander begint, betoogt *Eric Boot*.

Arnold de Groot **17 september 2021** **Leestijd 4 minuten**

Nog voor de vaccinatiecampagne tegen Covid-19 van start ging, werd er al gediscussieerd over een coronapaspoort voor toegang tot restaurants en concertzalen. December vorig jaar klonken de argumenten die nu te horen zijn voor en tegen het coronatoegangsbewijs, dat het kabinet vanaf 25 september verplicht stelt voor de horeca, in de cultuursector en voor stadions, in een twistgesprek op deze plek tussen twee hoogleraren gezondheidsrecht.

Het ging toen louter om een bewijs van vaccinatie, terwijl nu ook een bewijs van herstel of een negatieve testuitslag deuren opent. Verplicht het gebruik van een coronapas dan nog tot vaccinatie? De vraag is in ieder geval of zo'n pas niet te zwaar ingrijpt in de vrijheden van burgers. Twee filosofen, Josette Daemen en Eric Boot, e-mailden over de stelling: **een coronapas hoort niet thuis in een liberale samenleving.**

Josette Daemen is JD, Eric Boot is EB.

JD: „Het uitgangspunt in een liberale samenleving is dat iedereen de baas is over zijn of haar eigen lichaam. Jij bepaalt dus zelf of je je wil laten vaccineren of niet. Met de invoering van de coronapas maakt de staat de toegang tot het sociale leven bijzonder lastig voor mensen die zich niet willen laten vaccineren. Daarmee mengt de overheid zich wel heel diep in de persoonlijke levenssfeer."

EB: „Volgens mij is het uitgangspunt van een liberale samenleving dat we voor iedereen gelijke sferen van vrijheid willen garanderen door bepaalde fundamentele rechten te erkennen. Eén van die rechten is inderdaad het recht op lichamelijke integriteit. Dat recht is echter, net zoals vrijwel alle mensenrechten, niet absoluut en mag beperkt worden, bijvoorbeeld ten behoeve van de volksgezondheid en de rechten van anderen. Beide zijn hier in het geding. Dus ja, je hebt een recht op lichamelijke integriteit, maar dat recht houdt op waar de rechten (op gezondheid bijvoorbeeld) van anderen beginnen."

JD: „Inderdaad, het grondrecht op lichamelijke integriteit mag ingeperkt worden, maar alleen als dat een zeer urgent doel dient dat niet op een minder ingrijpende manier te bereiken is. Dat doel zou zijn om overbelasting van de zorg te voorkomen. Die overbelasting is op dit moment echter hypothetisch. En de overheid heeft echt nog niet alles uit de kast gehaald om dat doel op minder ingrijpende manieren te bereiken - door groepen met een lage vaccinatiegraad gericht te benaderen bijvoorbeeld."

JOSETTE DAEMEN

is promovenda in de politieke filosofie aan het Instituut Politieke Wetenschap (Universiteit Leiden).

ERIC BOOT

is universitair docent rechtsfilosofie (Tilburg University).

EB: „Niemand kan de toekomst voorspellen, maar een nieuwe piek in het aantal besmettingen in de herfst is zeer goed mogelijk. Je kunt niet zeggen 'We doen nu niks, want het is niet 100 procent zeker'. Je moet preventieve maatregelen nemen voordat het te laat is. Maar wat ik vooral zou willen zeggen tegen mensen: het gaat niet alleen om *jou* en *jouw* vrijheid om je wel of niet te laten vaccineren. In een samenleving dien je rekening te houden met elkaar en af en toe je vrijheid wat in te perken ten behoeve van de vrijheid van anderen."

JD: „Maar deskundigen vermoeden ook dat dit virus nooit meer helemaal weggaat. De vraag is dus: hoe ver wil je gaan om nog nét wat meer IC-bedden vrij te spelen? Je zegt terecht dat we de toekomst niet kunnen voorspellen. Dat geldt echter niet alleen voor de ontwikkeling van het virus, maar ook voor de precedentwerking van de coronapas. Als de overheid nu deze grens over gaat en zich gaat bemoeien met de keuzes die we maken over ons lichaam, wat staat ons in de toekomst dan te wachten?"

EB: „Dat komt me voor als doemdenken. Iedereen dient zich te realiseren dat de keuze die jij over jouw lichaam maakt gevolgen kan hebben voor anderen en voor de samenleving als geheel. Wanneer de wijze waarop jij jouw vrijheid uitoefent anderen kan schaden, dan mag de overheid jouw vrijheid inperken. Volgens dit schadebeginsel mag een liberale staat dus inderdaad de vrijheid van ongevaccineerden beperken (als daar al sprake van is bij een coronatoegangsbewijs), omdat hun weigering zich te laten vaccineren anderen in gevaar brengt. Denk bijvoorbeeld aan mensen met een verzwakt immuunsysteem of de grote hoeveelheid uitgestelde zorg."

JD: „Het schadebeginsel wordt zo wel heel ver opgerekt. De geschiedenis laat zien dat op basis van deze redenering uiteindelijk heel foute dingen gerechtvaardigd kunnen worden. In de VS was het in de vorige eeuw toegestaan om 'zwakzinnigen' verplicht te steriliseren omdat hun recht op lichamelijke zelfbeschikking werd gezien als een gevaar voor het welzijn van anderen - een principe dat het Hooggerechtshof

ontleende aan, jawel, een eerder ingevoerde vaccinatieplicht. Ik denk niet dat zoiets hier nu op handen is, maar ik vraag me wel af waar dit eindigt."

EB: „Het glijdende schaal-argument kan overal wel op toegepast worden: we zouden '*hate speech*' niet strafbaar moeten stellen, want dat leidt nog tot een algehele kneveling van het vrije woord. Waar het om gaat, is dat de staat je vraagt een vaccinatie-, test- of immuniteitsbewijs te laten zien. Dat is een minimale beperking van je vrijheid, gegeven het belang van het voorkomen van een volgende piek. Je zou zelfs kunnen stellen dat ongevaccineerden een morele plicht hiertoe hebben: de liberale filosoof John Rawls zou bijvoorbeeld zeggen dat het onacceptabel is om wel de vruchten van het heropenen van de samenleving te plukken, zonder jouw steentje daaraan bij te willen dragen."

Lees ook:
De coronapas: proportioneel of schending grondrecht?

JD: „Maar dat we moreel verplicht zijn om iets te doen wil nog niet zeggen dat het ook wenselijk is dat de staat dat gaat afdwingen. Eén bijzonder onwenselijk effect van de coronapas is de tweedeling die hiermee in onze samenleving wordt geslagen. Ongevaccineerden werden al weggezet als 'wappies'; nu wijzen machthebbers hen ook nog aan als schuldigen van deze crisis en worden ze steeds meer buitengesloten van het sociale leven. Is dat dan niet gevaarlijk? Waar is de barmhartigheid voor die groep? We gaan met z'n allen door een van de meest absurde periodes in de recente wereldgeschiedenis, en daarin doet iedereen zo zijn eigen angsten en zorgen op, vaccinvrezers net zo goed als de rest. Het begrip daarvoor is ver te zoeken."

EB: „Bijna 90 procent van de ziekenhuisopnames bestaat nu uit ongevaccineerden, dus vaccinweigering heeft wel *iets* te maken met het voortduren van de crisis. Een coronatoegangsbewijs, wordt gezegd, zou de levens van ongevaccineerden beknotten en verarmen. Al klopt dat, zou dat dan zwaarder moeten wegen dan de gevolgen voor hen die bij een volgende piek ernstig ziek zullen worden, zullen overlijden, hun bedrijf zullen zien sluiten, hun mentale gezondheid achteruit zullen zien gaan, hun zorg uitgesteld zullen zien worden? Dat lijkt me niet. Te meer omdat de inperkingen van de vrijheid van ongevaccineerden het gevolg zijn van een vrije keuze. Het uitoefenen van je vrijheid is nu eenmaal alleen dan toelaatbaar als deze compatibel is met een gelijke vrijheid van alle anderen. Gaat, aan de andere kant, de wijze waarop jij

je vrijheid uitoefent ten koste van de gelijke vrijheid van anderen, dan mag de staat ingrijpen."

MAES | LAW

Productie 12

nrc›

Opinie

N.B. Het kan zijn dat elementen ontbreken aan deze printversie.

Ongevaccineerd is niet per se onveiliger dan gevaccineerd

Vaccinatiebeleid Door het coronatoegangsbewijs mogen straks miljoenen mensen niet meer meedoen, zo betoogt *Stan Baggen*. Maar dat gebeurt op basis van opportunisme en niet op basis van de wet.

30 augustus 2021 **Leestijd 3 minuten**

Vanwege de zomervakantie laten veel mensen zich testen om zo een geldig reiscertificaat te bemachtigen.
Foto Rob Engelaar / ANP / HOLLANDSE HOOGTE

Het demissionaire kabinet heeft aangekondigd dat met ingang van 20 september op veel locaties een coronatoegangsbewijs verplicht zal zijn. Alleen gevaccineerden en mensen met een herstelbewijs mogen nog naar binnen zonder eerst een coronatest te doen, uiteindelijk tegen betaling. Dat is een ingrijpende maatregel die onontkoombaar tot verdeeldheid en spanningen in de samenleving zal leiden. Miljoenen mensen mogen straks, in zekere zin, niet meer meedoen. Miljoenen anderen lijken dat terecht te vinden. Opvallend is dat deze aanpak niet door het OMT is geadviseerd. Het is een zuiver politieke keuze. Nog opvallender is dat de aanpak geen steun lijkt te vinden in de Wet publieke gezondheid.

In het debat over toegangsbewijzen wordt er min of meer vanuit gegaan dat gevaccineerden het virus niet of nauwelijks verspreiden. Als die aanname onjuist blijkt te zijn, zou het verschil in behandeling evident niet te rechtvaardigen zijn.

Zo ziet de wetgever dat gelukkig ook. De Wet publieke gezondheid bepaalt uitdrukkelijk dat toegangsregels gebaseerd op vaccinatie alleen gesteld mogen worden als kan worden vastgesteld dat bij een gevaccineerde een vergelijkbare kans op overdracht van het virus bestaat als bij iemand na een negatieve testuitslag.

Stan Baggen is advocaat in Amsterdam

Vaccinatiebewijs

Als de kans op verspreiding door een gevaccineerde groter is dan de kans op verspreiding door een negatief geteste persoon, mag een vaccinatiebewijs niet als toegangsbewijs gebruikt worden. Dit is overigens geen bepaling uit lang vervlogen tijden maar een bepaling die pas op 1 juni van dit jaar in werking is getreden.

De aanname dat de vaccins ook de verspreiding van het virus tegenhouden, is inmiddels door de werkelijkheid achterhaald. Volgens het Israëlische ministerie van gezondheid beschermden de vaccins in juli nog maar voor 39 procent tegen het enkele

besmet raken met het virus (wat iets anders is dan er ook ziek van worden). Bovendien blijkt uit de Israëlische data dat deze bescherming in tijd verder afneemt. Recent Brits onderzoek laat weliswaar een bescherming tegen besmetting zien van 80 procent bij Pfizer en 67 procent bij AstraZeneca maar dat onderzoek toont ook aan dat die bescherming door de tijd exponentieel afneemt, bij Pfizer met maar liefst 22 procent per dertig dagen. Uit dit Britse onderzoek en meerdere andere onderzoeken kan bovendien geconcludeerd worden dat een gevaccineerde die eenmaal is besmet, het virus in gelijke mate op anderen kan overbrengen als een ongevaccineerde.

Lees ook:
Kamerfracties waarschuwen tegen vaccinatiedrang

De wettelijke voorwaarde om vaccinbewijzen als toegangsbewijzen te hanteren is echter niet dat gevaccineerden minder verspreiden dan ongevaccineerden maar dat gevaccineerden minder verspreiden dan mensen met negatieve testresultaten.

Het komt me voor dat we inmiddels gerust kunnen aannemen dat iemand die zich net heeft laten testen een stuk veiliger is dan iemand die dat niet heeft gedaan, ook al is diegene gevaccineerd. Het tegendeel kan in ieder geval niet worden vastgesteld en daarmee vervalt de wettelijke grondslag onder de invoering van het coronatoegangsbewijs in de beoogde vorm.

Als de kans op verspreiding door een gevaccineerde groter is dan de kans op verspreiding door een negatief geteste ongevaccineerde, mag een vaccinatiebewijs niet als toegangsbewijs gebruikt worden

---

Overigens bestaat ook voor het voornemen om mensen te laten betalen voor testen geen wettelijke grondslag. De Wet publieke gezondheid bepaalt immers dat de kosten van de testen voor rekening van de overheid komen. Zonder wetswijziging gaat dit proefballonnetje dus niet op. Dat het parlement een motie heeft aangenomen waarin het kabinet tot het instellen van een eigen bijdrage wordt opgeroepen, maakt dat niet anders.

Sint Juttemis

Minister Hugo de Jonge (Volksgezondheid, CDA) gaat aan dit alles wel erg schouderophalend voorbij. Op de vraag of hij het OMT heeft gevraagd of gevaccineerden zich niet ook zouden moeten laten testen voor toegang antwoordde hij op de laatste persconferentie dat „je dit eigenlijk zou moeten doen". Maar ook dat dit „de aantrekkelijkheid om je te laten vaccineren" zou verminderen.

Dat is allemaal leuk en aardig maar daarmee geeft de minister toe dat hij oneigenlijk gebruik maakt van de voorwaardelijke bevoegdheid die de wetgever hem heeft gegeven. Het is hem enkel te doen om de vaccinatiegraad, waarbij hij gevaccineerden graag een voordeeltje gunt, ook als dat tot minder veiligheid leidt (wie herinnert zich 'dansen met Janssen' nog?).

De minister geeft zo min of meer toe dat niet is voldaan aan de wettelijke voorwaarde voor het kunnen gebruiken van vaccinatiebewijzen als toegangsbewijs. Dat betekent dat de politiek weer aan zet is. Moet iedereen zich dan tot Sint Juttemis laten testen voor toegang of komt er toch nog een moment dat we besluiten dat meer vrijheid voorgaat op meer veiligheid? Hoe die discussie ook afloopt, op grond van de wet is het samen uit, samen thuis. En zo hoort het ook.

STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 41410
21 september 2021

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, van 14 september 2021, kenmerk 3237956-1013622-WJZ, houdende wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 in verband met wijzigingen ten behoeve van het vaststellen van de veilige afstand op nul meter en van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Bonaire in verband met sportevenementen en de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Bonaire, de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Sint Eustatius en de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Saba in verband met technische wijzigingen ten aanzien van coronatoegangsbewijzen

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,

Handelende in overeenstemming met de Minister van Buitenlandse Zaken, de Minister van Economische Zaken en Klimaat, de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, de Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

Handelende in overeenstemming met het gevoelen van de ministerraad;

Gelet op de artikelen 6ba, vierde lid, 58e, eerste en vijfde lid, 58f, vijfde lid, 58h, eerste lid, 58i, 58j, eerste lid, onder a, 58nc, derde lid, 58p, tweede lid, 58pa, eerste lid, 58ra, eerste lid, en 58re, zesde lid, van de Wet publieke gezondheid;

Besluiten:

ARTIKEL I

Artikel I van de Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, van 6 juli 2021, kenmerk 2349603-1007453, houdende wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19, de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Bonaire, de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Sint Eustatius en de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Saba in verband met het vaststellen van de veilige afstand op nul meter wordt als volgt gewijzigd:

A

In onderdeel A, onder 2, vervallen ‘geldig coronatoegangsbewijs,’, ‘instelling voor primair onderwijs, instelling voor voortgezet onderwijs,’ en ‘mondkapje, onderwijsactiviteit, placeren,’.

B

In onderdeel B vervalt ‘4.2, 4.3,’, ‘5.2,’ en ‘6.6’ en wordt ‘2a,’ vervangen door ‘2a en’, ‘, 6.5’ vervangen door ‘en 6.5’ en ‘en de paragrafen 6.5 en 6.11’ vervangen door ‘en paragraaf 6.5’.

C

Onderdeel C komt te luiden:

C

Artikel 4.1 komt te luiden:

Artikel 4.1 Algemene voorwaarden voor openstelling publieke plaatsen

Een publieke plaats wordt slechts voor publiek opengesteld, indien de beheerder er zorg voor draagt dat hygiënemaatregelen worden getroffen en dat degene die geplaceerd is, uitsluitend van de aangewezen plaats gebruikmaakt.

D

Onder verlettering van de onderdelen D en E tot de onderdelen E en F wordt een onderdeel ingevoegd, luidende:

D

Artikel 4.1b komt te luiden:

Artikel 4.1b Gezondheidscheck en in- en uitstroom publiek

Onverminderd artikel 4.1, worden plaatsen waar toepassing wordt gegeven aan de artikelen 4.2, eerste lid, 4.3, eerste lid, en 5.2, eerste lid, slechts voor publiek opengesteld, indien de beheerder er zorg voor draagt dat bij aankomst van het publiek een gezondheidscheck wordt uitgevoerd en dat een gecontroleerde in- en uitstroom van publiek plaatsvindt.

E

Onderdeel 2 van onderdeel E (nieuw) komt te luiden:

2. Het tweede lid en de aanduiding '1.' voor het eerste lid vervallen.

F

Onder verlettering van onderdeel F (nieuw) tot onderdeel G wordt een onderdeel ingevoegd, luidende:

F

De artikelen 4.2 en 4.3 komen te luiden:

Artikel 4.2 Eet- en drinkgelegenheden en coronatoegangsbewijzen

1. Een eet- en drinkgelegenheid wordt slechts voor publiek opengesteld, indien de beheerder er zorg voor draagt dat, met inachtneming van artikel 6.30:
   a. alleen publiek wordt toegelaten met een geldig coronatoegangsbewijs;
   b. het vereiste van een geldig coronatoegangsbewijs en geldig identiteitsdocument duidelijk zichtbaar en leesbaar voor het publiek en een toezichthouder is aangegeven bij de toegang tot de eet- en drinkgelegenheid.

2. Een eet- en drinkgelegenheid wordt tussen 00.00 uur en 06.00 uur niet opengesteld voor publiek.

3. In afwijking van het eerste lid mogen personen tot en met twaalf jaar zonder geldig coronatoegangsbewijs en personen tot en met dertien jaar zonder geldig identiteitsbewijs toegelaten worden.

4. Het eerste en tweede lid gelden niet voor een eet- en drinkgelegenheid:
   a. in een uitvaartcentrum of in een andere locatie waar een plechtigheid plaatsvindt ten behoeve van een uitvaart;
   b. in zorglocaties voor patiënten en cliënten en bezoekers van patiënten en cliënten;
   c. die zich bevindt op een luchthaven na de securitycheck;
   d. binnen een locatie waar besloten en georganiseerde dagbesteding plaatsvindt voor kwetsbare groepen;
   e. op verzorgingsplaatsen langs wegen die behoren tot het hoofdwegennet;
   f. waar uitsluitend sprake is van verkoop, aflevering of verstrekking van etenswaren of dranken voor gebruik anders dan ter plaatse, mits de duur van het verblijf van publiek in de inrichting zoveel mogelijk wordt beperkt;
   g. in een internationale trein.

Artikel 4.3 Locaties voor kunst en cultuur en coronatoegangsbewijzen

1. Een locatie voor de vertoning van kunst en cultuur wordt slechts voor publiek opengesteld, indien de beheerder er zorg voor draagt dat, met inachtneming van artikel 6.30:
   a. alleen publiek wordt toegelaten met een geldig coronatoegangsbewijs;
   b. het vereiste van een geldig coronatoegangsbewijs en geldig identiteitsdocument duidelijk zichtbaar en leesbaar voor het publiek en een toezichthouder is aangegeven bij de toegang tot locatie voor de vertoning van kunst en cultuur.

2. In afwijking van het eerste lid mogen personen tot en met twaalf jaar zonder geldig coronatoegangsbewijs en personen tot en met dertien jaar zonder geldig identiteitsbewijs toegelaten worden.

3. Het eerste lid geldt niet voor doorstroomlocaties, de vertoning van kunst en cultuur in het kader van onderwijsactiviteiten in het primair en voortgezet onderwijs en de vertoning van kunst en cultuur behorende bij de reguliere exploitatie van bibliotheken.

G

Na onderdeel G (nieuw) worden twee onderdelen ingevoegd, luidende:

H

Artikel 5.2 komt te luiden:

Artikel 5.2 Evenementen en coronatoegangsbewijzen

1. Een evenement wordt slechts georganiseerd, indien de organisator er zorg voor draagt dat, met inachtneming van artikel 6.30:
   a. het evenement plaatsvindt op een afgesloten locatie;
   b. alleen deelnemers worden toegelaten met een geldig coronatoegangsbewijs;
   c. het vereiste van een geldig coronatoegangsbewijs en geldig identiteitsdocument duidelijk zichtbaar en leesbaar voor de deelnemers en een toezichthouder is aangegeven bij de toegang tot het evenement;
   d. een gezondheidscheck wordt uitgevoerd bij aankomst van een deelnemer;
   e. gewerkt wordt met toegangskaarten die voor toelating worden verstrekt.

2. In afwijking van het eerste lid mogen personen tot en met twaalf jaar zonder geldig coronatoegangsbewijs en personen tot en met dertien jaar zonder geldig identiteitsbewijs toegelaten worden.

3. Het eerste lid geldt niet voor uitvaarten, warenmarkten, evenementen waarbij sprake is van doorstroom van de deelnemers, sportwedstrijden van amateurs en evenementen behorende bij de reguliere exploitatie van een bibliotheek of een buurt- of wijkcentrum.

4. Een geheel of gedeeltelijk ongeplaceerd evenement binnen waarbij geen sprake is van doorstroom van de deelnemers wordt slechts georganiseerd indien de organisator er zorg voor draagt dat alleen deelnemers worden toegelaten tot maximaal drie vierde van de reguliere capaciteit van de locatie, de deelnemers worden gespreid en het evenement niet wordt georganiseerd tussen 00.00 uur en 06.00 uur.

5. Onverminderd artikel 6.30, wordt een evenement als bedoeld in het eerste lid dat meer dan vierentwintig uur duurt en waar personen overnachten, slechts georganiseerd indien de organisator er zorg voor draagt dat de locatie waarop het evenement plaatsvindt ten minste elke vierentwintig uur wordt ontruimd waarna de deelname aan het evenement opnieuw een aanvang kan nemen.

I

Artikel 6.6 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid wordt als volgt gewijzigd:

a. In onderdeel b wordt ‘luchthavens’ vervangen door ‘een luchthaven als bedoeld in artikel 8.1, eerste lid, onder a, en derde lid, van de Wet luchtvaart en de militaire luchthaven, bedoeld in artikel 8.1, eerste lid, onder c, van de Wet luchtvaart, in Eindhoven na de securitycheck’.

b. Onderdeel c vervalt, onder vervanging van de puntkomma aan het slot van onderdeel b door een punt.

2. Het derde lid vervalt.

ARTIKEL II

De Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 wordt als volgt gewijzigd:

A

Aan de artikelen 6.7a, tweede lid, onder e, 6.7b, tweede lid, onder e, 6.7c, derde lid, onder e, en 6.7d, derde lid, onder e, wordt telkens toegevoegd 'waar of door wie de test is afgenomen'.

B

In de artikelen 6.7e, eerste lid, en 6.7f, eerste lid, wordt na 'niet zijnde een zeer hoogrisicogebied,' ingevoegd 'of een uitzonderlijk hoogrisicogebied,'.

C

In artikel 6.7f, eerste lid, wordt 'afgenomen in de Europese Unie of de Caribische delen van het Koninkrijk' vervangen door 'afgenomen in de Europese Unie, de Caribische delen van het Koninkrijk of een land dat de DCC-equivalentieprocedure heeft doorlopen en waarvoor een Europees uitvoeringsbesluit is aangenomen'.

D

Artikel 6.19 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het zesde lid, aanhef, komt te luiden:

6. De personen, bedoeld in artikel 58nc, derde lid, van de wet, ingeval zij komen vanuit een zeer hoogrisicogebied, zijn:

2. Het zesde lid, onder k, komt te luiden:

k. personen die in het bezit zijn van of beschikken over een op hen betrekking hebbend bewijs van vaccinatie als bedoeld in artikel 6.7e, eerste lid.

3. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:

7. De personen, bedoeld in artikel 58nc, derde lid, van de wet, ingeval zij komen vanuit een uitzonderlijk hoogrisicogebied, zijn personen die reizen in verband met het verrichten van noodzakelijke werkzaamheden op het gebied van zoek- en reddingsacties of nautische dienstverlening.

E

Artikel 6.21, eerste lid, onder aa, komt te luiden:

aa. een persoon als bedoeld in artikel 6.19, zesde lid, onder k, een bewijs van vaccinatie als bedoeld in artikel 6.7e, eerste lid.

F

In artikel 6.31a, zesde lid, wordt 'de gemeentelijke gezondheidsdienst die reisvaccinaties toedient' vervangen door 'de gemeentelijke gezondheidsdienst, bedoeld in artikel 14, tweede lid, van de wet, in de regio Utrecht, genoemd in de bijlage, bedoeld in artikel 8 van de Wet veiligheidsregio's'.

G

In artikel 6.31b wordt, onder vernummering van het tweede tot en met zesde lid tot het derde tot en met zevende lid, een lid ingevoegd, luidende:

2. De gegevens, bedoeld in het eerste lid, onder a tot en met d, kunnen tevens worden verkregen

van de gemeentelijke gezondheidsdienst uit de registratie, bedoeld in artikel 29, eerste lid, van de wet, van infecties met het virus SARS-CoV-2 die is aangesloten op een door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport beschikbaar gestelde applicatie voor het aanmaken van een coronatoegangsbewijs.

ARTIKEL III

De Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Bonaire wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 5.1, vijfde lid, wordt 'vierde en vijfde lid zin' vervangen door 'derde en vierde lid zijn'.

B

Artikel 5.4 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het derde lid komt te luiden:

3. Het is verboden op door de gezaghebber aan te wijzen plaatsen een sportevenement te organiseren met meer dan:
   a. vijfentwintig toeschouwers;
   b. vijftig toeschouwers;
   c. vijfenzeventig procent van de bezettingscapaciteit.

2. Er worden twee leden toegevoegd, luidende:

4. Het is verboden op door de gezaghebber aan te wijzen plaatsen een sportevenement in een publieke binnenruimte te organiseren met meer dan:
   a. vijfentwintig deelnemers;
   b. vijftig deelnemers;
   c. honderd deelnemers.

5. Het is verboden op door de gezaghebber aan te wijzen plaatsen een sportevenement buiten te organiseren met meer dan:
   a. vijfentwintig deelnemers;
   b. vijftig deelnemers;
   c. honderd deelnemers;
   d. tweehonderdvijftig deelnemers;
   e. vijfhonderd deelnemers.

C

De artikelen 5.4a en 5.4b vervallen.

D

Artikel 5.5 wordt als volgt gewijzigd:

1. Voor de tekst wordt de aanduiding '1.' geplaatst.

2. Er worden vier leden toegevoegd, luidende:

2. Het is verboden op door de gezaghebber aan te wijzen plaatsen een sportevenement in een publieke binnenruimte te organiseren voor personen tot en met zeventien jaar.

3. Het is verboden op door de gezaghebber aan te wijzen plaatsen een sportevenement buiten te organiseren voor personen tot en met zeventien jaar.

4. Het is verboden op door de gezaghebber aan te wijzen plaatsen een sportevenement in een publieke binnenruimte te organiseren voor personen van achttien jaar en ouder.

5. Het is verboden op door de gezaghebber aan te wijzen plaatsen een sportevenement buiten te organiseren voor personen van achttien jaar en ouder.

E

In artikel 5.5a, eerste lid, vervalt ‘met meer dan honderd deelnemers en’.

F

In artikel 6b.6b wordt, onder vernummering van het tweede tot en met vijfde lid tot het derde tot en met zesde lid, een lid ingevoegd, luidende:

2. De gegevens, bedoeld in het eerste lid, onder a tot en met d, kunnen tevens worden verkregen van de afdeling Publieke Gezondheid uit de registratie, bedoeld in artikel 29, eerste lid, van de wet, van infecties met het virus SARS-CoV-2 die is aangesloten op een door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport beschikbaar gestelde applicatie voor het aanmaken van een coronatoegangsbewijs.

ARTIKEL IV

In artikel 6a.6b van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Sint Eustatius wordt, onder vernummering van het tweede tot en met vijfde lid tot het derde tot en met zesde lid, een lid ingevoegd, luidende:

2. De gegevens, bedoeld in het eerste lid, onder a tot en met d, kunnen tevens worden verkregen van de afdeling Publieke Gezondheid uit de registratie, bedoeld in artikel 29, eerste lid, van de wet, van infecties met het virus SARS-CoV-2 die is aangesloten op een door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport beschikbaar gestelde applicatie voor het aanmaken van een coronatoegangsbewijs.

ARTIKEL V

In artikel 6a.6b van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Saba wordt, onder vernummering van het tweede tot en met vijfde lid tot het derde tot en met zesde lid, een lid ingevoegd, luidende:

2. De gegevens, bedoeld in het eerste lid, onder a tot en met d, kunnen tevens worden verkregen van de afdeling Publieke Gezondheid uit de registratie, bedoeld in artikel 29, eerste lid, van de wet, van infecties met het virus SARS-CoV-2 die is aangesloten op een door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport beschikbaar gestelde applicatie voor het aanmaken van een coronatoegangsbewijs.

ARTIKEL VI

In artikel 8a, eerste lid, van de Tijdelijke spoedregeling DCC wordt ‘De gemeentelijke gezondheidsdiensten die reisvaccinaties toedienen’ vervangen door ‘De gemeentelijke gezondheidsdienst, bedoeld in artikel 14, tweede lid, van de wet, in de regio Utrecht, genoemd in de bijlage, bedoeld in artikel 8 van de Wet veiligheidsregio’s,’.

ARTIKEL VII

1. Deze regeling treedt in werking met ingang van 22 september 2021.

2. In afwijking van het eerste lid treedt artikel I in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, van 6 juli 2021, kenmerk 2349603-1007453, houdende wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19, de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Bonaire, de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Sint Eustatius en de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Saba in verband met het vaststellen van de veilige afstand op nul meter wordt geplaatst, met dien verstande dat artikel I van deze regeling in werking treedt voordat die regeling in werking treedt.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

De Minister van Justitie en Veiligheid,
F.B.J. Grapperhaus

De Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,
K.H. Ollongren

TOELICHTING

1. Algemeen

Strekking

Op grond van artikel 58f van de Wet publieke gezondheid (Wpg) houdt degene die zich buiten een woning ophoudt, een veilige afstand tot andere personen. In het Tijdelijk besluit veilige afstand wordt de veilige afstand vastgesteld op nul meter. Deze wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 (Trm) strekt ertoe de aanpassingen door te voeren die voortvloeien uit het vaststellen van de veilige afstand op nul meter. Voorts wordt de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Bonaire (Trm Bonaire) gewijzigd in verband met sportevenementen en worden die regeling en de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Sint Eustatius (Trm Sint Eustatius) en de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Saba (Trm Saba) gewijzigd in verband met technische wijzigingen ten aanzien van coronatoegangsbewijzen.

Voor een aantal activiteiten en voorzieningen geldt dat het met het oog op de epidemiologische situatie niet verantwoord is om de veiligeafstandsnorm zonder meer los te laten. Dit betreft eet- en drinkgelegenheden, evenementen (waaronder ook de reguliere exploitatie) en locaties voor de vertoning van kunst en cultuur. Om toch ook voor activiteiten en voorzieningen de veiligeafstandsnorm op nul meter te kunnen stellen, dienen coronatoegangsbewijzen te worden gevraagd. Artikel 58ra Wpg voorziet in die mogelijkheid.

Deze regeling is gebaseerd op de ingevolge de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (hierna: Twm) geldende bepalingen van de Wpg.

Pijlers van de bestrijding van de epidemie

Nederland bevindt zich nog middenin de epidemie van het virus SARS-CoV-2 (hierna: het virus), die nog steeds tot infecties leidt. Vanwege het virus, golden over de periode van ruim een jaar reeds ingrijpende maatregelen, die zijn gebaseerd op drie pijlers:
– een acceptabele belasting van de zorg – ziekenhuizen moeten kwalitatief goede zorg kunnen leveren aan zowel covid-19-patiënten als aan patiënten binnen de reguliere zorg;
– het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;
– het zicht houden op en het inzicht hebben in de verspreiding van het virus.

Deze pijlers zijn ook voor de maatregelen van deze regeling uitgangspunt, gelet op de in de paragraaf 2 beschreven epidemiologische situatie. Daarnaast geldt als uitgangspunt het sociaal-maatschappelijk perspectief gericht op beperken van economische en maatschappelijke schade op korte termijn, aandacht voor structurele maatschappelijke en economische schade en voorkomen dat de lasten onevenredig neerslaan bij bepaalde groepen, zoals ook beschreven bij de invoering van de maatregelen op 9 juli 2021 en de verlenging op 13 augustus 2021.

2. Epidemiologische situatie

Verloop van de epidemie

Het Outbreak Management Team (OMT) heeft in zijn advies van 13 september 2021 naar aanleiding van de 126e bijeenkomst van het OMT geadviseerd over het algemene epidemiologische beeld, de ontwikkeling van het reproductiegetal en de verwachting voor de komende weken. Ook gegeven de ontwikkeling van de vaccinatiegraad en de verwachtingen ten aanzien van de verschillende virusvarianten en de ziekenhuis- en intensivecare- (IC-)bezetting. Aan dat advies wordt het volgende ontleend.

Epidemiologische situatie

In de afgelopen zeven kalenderdagen (3 tot en met 9 september 2021) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen redelijk stabiel gebleven (-1%) in vergelijking met de zeven dagen ervoor. In de afgelopen zeven kalenderdagen werden landelijk 102 personen per 100.000 inwoners positief getest, vergeleken met 104 per 100.000 inwoners in de week daarvoor. Er was een variatie tussen de regio's van 64 tot 159 positief geteste personen per 100.000 inwoners. Het patroon van het aantal meldingen naar leeftijd is verschoven naar de jongere leeftijdsgroepen. Het hoogste aantal meldingen werd in de afgelopen zeven dagen gevonden in de leeftijdsgroep 10- tot en met 14-jarigen, zowel qua absoluut aantal als qua aantal per 100.000 inwoners. Het aantal positieve testen varieerde

van 30-67 per 100.000 inwoners in de leeftijdsgroepen vanaf 60 jaar tot 137-222 per 100.000 inwoners in de leeftijdsgroepen tussen 5 en 29 jaar.

Het aantal testen, exclusief testen voorafgaand aan een reis, bij de GGD-testlocaties was in de laatste week 24% hoger ten opzichte van de zeven dagen ervoor. Het bijbehorende percentage positieve testen in de GGD-teststraten daalde naar 9,7% gemiddeld over de afgelopen zeven kalenderdagen, in vergelijking met 11,7% in de week ervoor. Het aantal positief geteste personen is een mix van personen met klachten en personen zonder klachten, al dan niet getest na een tevoren positief bevonden zelftest. Ook is, zoals verwacht, een groot aantal terugkerende reizigers en scholieren en studenten voorafgaand aan activiteiten horende bij opening van het onderwijs getest. Hoeveel zelftesten thuis uitgevoerd worden, is onbekend. Van alle personen die zich in de afgelopen week lieten testen bij de GGD, liet 6% zich testen naar aanleiding van een positieve zelftest. Van alle positieve GGD-testen was 42% een bevestiging van een positieve zelftest.

Onder uitgaande reizigers voor een reiscertificaat blijft het aandeel positieve testen relatief stabiel op 0,9% bij de GGD-testlocaties en 0,6% bij de commerciële teststraten. GGD'en namen tot en met 31 augustus 2021 testen voor uitgaande reizigers af, en deze voorziening is per september gestopt. Bij personen getest in het kader van testen voor toegang was het percentage positieve testen 0,2% in de afgelopen kalenderweek.

Het aantal testen in de leeftijdsgroep 0 tot en met 12 jaar is het hoogst in de schoolregio Noord, waar de scholen twee weken geleden als eerste openden, en het laagst in de schoolregio Zuid, waar de scholen deze week openden. Het aantal positieve testen bij de 0- tot en met 12-jarigen volgt hetzelfde patroon.

Het aantal besmettingen in instellingen voor langdurige zorg was in augustus 2021 terug op een redelijk stabiel niveau na een verhoging in juli. Het aantal besmettingen is, hoewel stabiel, beduidend hoger dan vóór de verheffing in juli. In augustus was er op populatieniveau licht verhoogde sterfte; deze licht verhoogde sterfte was in meerdere leeftijdsgroepen zichtbaar.

De instroom en bezetting op verpleegafdelingen in het ziekenhuis is stabiel. Het aantal opnames in de afgelopen kalenderweek (30 augustus tot en met 5 september 2021) was 403 waarvan 94 IC-opnames (bron: NICE). Op 9 september 2021 bedroeg de ziekenhuisbezetting 443 verpleegbedden en 214 IC-bedden (bron: LCPS).

De opkomst voor ten minste één vaccinatie bedroeg op 5 september 2021 85,4% voor de volwassen bevolking, en 77,1% had de volledige vaccinatieserie afgerond, op basis van de landelijke registratie. Van de 12- tot en met 17-jarigen had 52% minimaal één vaccinatie ontvangen en had 39% de volledige vaccinatieserie afgerond. Een recent gepubliceerde rapportage van het RIVM laat een hoge vaccineffectiviteit zien tegen zowel ziekenhuisopname (95%) als noodzaak tot IC-opname (97%).

Aan de hand van het voorgaande merkt het OMT samenvattend op dat er in de afgelopen week weinig is veranderd aan het epidemiologisch beeld. Het aantal positief geteste personen, zowel in de open populatie als in instellingen was stabiel, evenals het aantal in het ziekenhuis en op de IC opgenomen personen met het virus. Het overgrote merendeel van de positief geteste en opgenomen covid-19-patiënten was ongevaccineerd.

Reproductiegetal, relatieve besmettelijkheid varianten

De meest recente schatting van het reproductiegetal Rt, zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 26 augustus 2021 op basis van Osiris: gemiddeld 1,02 (95%-interval 0,98-1,06) besmettingen per geval. De schatting op basis van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames per dag kent een aanzienlijk grotere onzekerheid, omdat ze berekend wordt op veel geringere aantallen, maar deze waarde is voor 25 augustus 2021 0,98 (95%-interval 0,72-1,26).

Uit de kiemsurveillance kunnen we het reproductiegetal per variant volgen. Dit beeld geeft aan dat de deltavariant 52% (95%-interval 50%-55%) besmettelijker is dan de alfavariant. Bijna alle infecties in Nederland worden momenteel veroorzaakt door de deltavariant.

Op basis van de huidige meldingen verwacht het OMT dat het aantal ziekenhuis- en IC-opnames in ieder geval de komende week stabiel blijft. De prognoses op een wat langere termijn laten zien dat, zelfs bij het handhaven van het huidige maatregelenpakket, het reproductiegetal in de winter door een seizoenseffect, boven de waarde van 1 uitkomt, zodat er een aanzienlijke epidemische golf mogelijk is die ook tot een toename van de ziekenhuis- en IC-opnames zal leiden.

Een model waarin de beschikbare informatie over vaccinaties (CIMS, GGD'en), de effectiviteit van

vaccins, en de geschatte opbouw van immuniteit door doorgemaakte infectie zijn opgenomen, laat zien dat de voorgenomen versoepeling op 25 september 2021 kan leiden tot een snellere toename van het aantal IC- en ziekenhuisopnames per dag in vergelijking met niet-versoepelen.

In een gevoeligheidsanalyse is het effect van vaccineffectiviteit op de snelheid van toename na versoepelen verkend. De default verwachting is dat de vaccins redelijk goed beschermen tegen infectie, maar iets minder goed tegen de deltavariant in vergelijking met de alfavariant, en dat de vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname en IC-opname is zoals deze is berekend op basis van gegevens uit Nederland (deze is hetzelfde voor alle varianten en hoger dan de vaccineffectiviteit tegen infectie).

Een alternatieve aanname dat de vaccineffectiviteit tegen infecties met de deltavariant even goed is als tegen de alfavariant geeft een iets optimistischer beeld voor het najaar; een alternatieve aanname dat de vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname en IC-opname gelijk is aan vaccineffectiviteit tegen infectie (dus lager uitvalt dan de tot nu toe waargenomen effectiviteit tegen ziekenhuis- en IC-opname) geeft een pessimistischer beeld voor het najaar, vooral als die vaccineffectiviteit ook nog lager is tegen de deltavariant. In elk van deze situaties is de onzekerheid over de piekwaarde van de IC-bezetting aanzienlijk en bestrijkt die zowel waarden die vallen binnen de beschikbare capaciteit als die uitgaan boven de beschikbare capaciteit.

3. Hoofdlijnen van deze regeling

Volgende stap

Het kabinet heeft op 26 juni 2021 de veilige afstand van anderhalve meter in het maatregelenpakket centraal gesteld. Alleen waar het niet mogelijk of wenselijk is deze norm te hanteren, voorziet de regeling in mitigerende maatregelen, zoals het gebruik van mondkapjes of toegangsbewijzen.

Op grond van het advies van 13 september 2021 naar aanleiding van de 126e bijeenkomst van het OMT, kan als een volgende stap de anderhalve meter worden losgelaten. Daarbij is van belang dat het OMT concludeert dat de epidemie weliswaar een situatie heeft bereikt waarin het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames ongeveer constant is, maar dat dit onder de huidige vaccinatiegraad in combinatie met het bestaande maatregelenpakket is. Daarbij benadrukt het OMT dat de epidemie zeker nog niet voorbij is en een kritisch moment heeft bereikt omdat de vaccinatiegraad op populatieniveau achterblijft bij de minimaal benodigde vaccinatiegraad om alle maatregelen te laten vallen zonder dat dit tot oplevingen of een epidemische verheffing in de winter leidt. Het OMT adviseert dan ook om stapsgewijs te versoepelen en de veilige afstandsnorm alleen los te laten als breed coronatoegangsbewijzen worden ingezet.

In dat kader is de inzet van coronatoegangsbewijzen onder voorwaarden verplicht:
- bij openstelling van eet- en drinkgelegenheden;
- bij het organiseren van evenementen (waaronder festivals);
- bij de reguliere exploitatie van locaties die vallen onder het evenementenbegrip;
- bij sportwedstrijden (publiek bij professionele sportwedstrijden en topcompetities);
- bij cultuur (de vertoning van kunst- en cultuur, zoals filmvertoningen).

Verder komen de maatregelen die ondersteunend zijn aan de anderhalve meter, zoals de algemene bezoekersnorm, de verplichting om stromen van publiek te scheiden en de placeerplicht, te vervallen. Om voor de noodzakelijke bestrijding van de epidemie enige controle en zicht te houden op het virus en de verspreiding daarvan blijft een zeer beperkt aantal maatregelen in stand. Deze maatregelen houden deels verband met de brede inzet van coronatoegangsbewijzen zoals de gezondheidscheck en de registratieplicht, maar betreffen ook maatregelen zoals de ventilatienormen voor eet- en drinkgelegenheden en de mondkapjesplicht in het openbaar vervoer, ander bedrijfsmatig vervoer en op luchthavens. Deze blijven gelden in verband met het advies van het OMT om stapsgewijs te versoepelen en tussentijdse evaluatie en beoordeling van de versoepelingen mogelijk te maken.

Veiligeafstandsnorm

Artikel 58f, eerste lid, Wpg schrijft voor dat een veilige afstand moet worden gehouden tot andere personen. Dit met uitzondering van een aantal in de Wpg genoemde gevallen. De veilige afstand zelf is met het Tijdelijk besluit veilige afstand vastgesteld op anderhalve meter. In de Trm is, in aanvulling op de Wpg, ook een aantal uitzonderingen op de veiligeafstandsnorm vastgelegd.

De veilige afstand wordt, met de wijziging van het Tijdelijk besluit veilige afstand, vastgesteld op nul meter. De regeling wordt in lijn hiermee ook aangepast. Gelet hierop is er geen reden meer om in de

regeling in aanvullende uitzonderingen op de veiligeafstandsnorm te voorzien. De uitzonderingen voor jongeren onder de achttien jaar, onderwijs, beroepsmatige werkzaamheden, kunst- en cultuurbeoefening en luchthavens komen dus te vervallen.

Met deze regeling vervallen ook de algemene bezoekersnormen voor locaties en evenementen. Voorwaarde voor openstelling van een locatie waarbij het publiek of de deelnemers worden geplaceerd, is momenteel dat 100% van de locatie wordt kan worden gebruikt met inachtneming van anderhalve meter afstand. Voor locaties waarbij sprake is van doorstroom is, wordt momenteel een soortgelijke norm gehanteerd door de capaciteit te beperken tot één bezoeker per 5 m^2 voor publiek toegankelijke oppervlakte. Nu de veilige afstand op nul meter wordt vastgesteld, bestaat voor die normen geen aanleiding meer.

Datzelfde geldt voor de verplichting om het publiek of de deelnemers te placeren en stromen van publiek te scheiden. Die verplichtingen zijn ook rechtstreeks met het aanhouden van de veilige afstand van anderhalve meter verbonden. Deze normen en voorwaarden komen dus eveneens te vervallen.

Daarbij geldt dat de anderhalve meter in dansvoorzieningen, eet- en drinkgelegenheden, locaties voor kunst- en cultuurbeoefening of de vertoning daarvan, bij professionele sportwedstrijden of in sportcompetities en bij evenementen alleen kan worden losgelaten onder de voorwaarde dat er gebruik wordt gemaakt van coronatoegangsbewijzen. Daar wordt hieronder op ingegaan.

Op onderwijsinstellingen van het mbo, hbo en wo geldt op dit moment nog een maximale groepsgrootte van 75 personen per ruimte. Dit zal op grond van een daartoe strekkende regeling met ingang van 18 september 2021 niet meer gelden voor toetsing, tentaminering en examinering.[1] Gezien het belang van het onderwijs voor het cognitieve, emotionele en sociale welzijn van kinderen, adolescenten en jongvolwassenen wordt vanaf 25 september 2021 in het verlengde hiervan ook de maximale groepsgrootte van 75 voor alle onderwijsactiviteiten losgelaten.

Coronatoegangsbewijzen

Door coronatoegangsbewijzen in te zetten in eet- en drinkgelegenheden (inclusief de bijbehorende dansvoorzieningen en ook als de eet- en drinkgelegenheid onderdeel is van een andere locatie zoals een koffiebar in een boekenwinkel, een sportkantine, een bar in een casino of een restaurant in een hotel), bij het organiseren van evenementen (zowel geplaceerd als ongeplaceerd en zowel binnen als buiten[2]), bij de reguliere exploitatie van locaties die vallen onder het evenementenbegrip, bij professionele sportwedstrijden en in topcompetities alsmede bij de vertoning van kunst en cultuur (ook in een bioscoop, theater, concertzaal of poppodium) kan de anderhalve meter worden losgelaten. Dit zijn risicovolle settings waar personen dicht op elkaar (in elkaars ademcirkel) verblijven, waardoor de kans op de overdacht van het virus groter is. Hierbij is het voorstelbaar dat er binnen deze settings verschillen zijn, waardoor in een bepaalde setting een hoger risico is dan in een andere setting. In kleine cafés waar de tafels ver uit elkaar staan, zal het risico kleiner zijn dan in een gemiddeld café waar de tafels dicht op elkaar staan. In de meeste gevallen zal echter wel sprake zijn van een risicovolle setting. Daarbij heeft het ook de voorkeur om een eenduidig norm te hanteren voor de inzet van de coronatoegangsbewijzen.

Coronatoegangsbewijzen kunnen voor de voorzieningen waar deze verplicht worden gesteld, ingezet worden op basis van een vaccinatie-, herstel- of testbewijs. Voor de testbewijzen geldt dat de hiervoor afgenomen test niet ouder dan vierentwintig uur vanaf het moment van afname tot deelname of toegang. Vaccinatiebewijzen zijn niet eerder dan 14 dagen na volledige vaccinatie geldig, voor het Janssenvaccin wordt een wachttijd van 28 dagen gehanteerd. Voor personen die niet over een herstel- of vaccinatiebewijs beschikken wordt door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voldoende testcapaciteit beschikbaar gesteld. Op 11 oktober 2021 lopen de huidige contracten met testaanbieders af en gaan de nieuwe contracten via de openhouseregeling in. Daardoor kunnen meer testaanbieders zich inschrijven zodat ruim voldoende testcapaciteit voorhanden blijft.

Controle van coronatoegangsbewijzen moet voorafgaan aan toegang tot de locatie waar de activiteit plaatsvindt, waarbij het voor zowel publiek of deelnemers als toezichthouders bij de toegang duidelijk dient te zijn dat het om een locatie gaat waar coronatoegangsbewijzen verplicht zijn. Controle vindt plaats door middel van het aflezen van de CoronaScanner App en de controle van de identiteit van de

[1] Regeling van de Minister van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, van 10 september 2021, kenmerk 3237962-1013620-WJZ, houdende wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 in verband met het opnemen van een uitzondering op de maximale groepsgrootte in instellingen voor beroepsonderwijs en hoger onderwijs.

[2] Of het een binnen of buitenevenement is wordt bepaald door de locatie waar het evenement wordt gehouden. Wanneer de locatie aan de bovenzijde *of* aan drie zijden open is dan betreft het een buitenevenement.

bezoeker door de organisatie. De controle dient plaats te vinden bij alle bezoekers vanaf 13 jaar. Vanaf 14 jaar dient bij gebruik van een coronatoegangsbewijs ook de identiteit gecontroleerd te worden.

Aan de inzet van coronatoegangsbewijzen zijn voor de beheerder verder nog een aantal specifieke voorwaarden verbonden. In algemene zin geldt voor locaties dat er hygiënemaatregelen moeten worden getroffen. Bij de inzet van coronatoegangsbewijzen zijn verder ook registratie en een gezondheidscheck verplicht en moet er sprake zijn van gecontroleerde in- en uitstroom, een en ander voor dat deel van de locatie waarvoor coronatoegangsbewijzen verplicht zijn.

Voor ongeplaceerde evenementen binnen gelden tot slot nog specifieke aanvullende voorwaarden. Zo geldt er een bezoekersnorm van maximaal drie vierde (75%) van de reguliere capaciteit en moet het publiek worden gespreid. Als een evenement deels geplaceerd en deels ongeplaceerd is, gelden de regels voor ongeplaceerde evenementen. Voor overige locaties en evenementen geldt vanwege het loslaten van de anderhalve meter geen bezoekersnorm meer. Wel moet bij meerdaagse evenementen met overnachting het coronatoegangsbewijs elke 24 uur gecontroleerd worden.

Het advies van het OMT om grote dance festivals binnen vooralsnog niet toe te staan, is niet overgenomen, omdat het begrip niet of althans zeer moeilijk is af te bakenen. Wel is bepaald dat horeca tussen 00.00 uur en 06.00 uur niet is toegestaan. Ten aanzien van het advies om meerdaagse evenementen niet toe te staan, is in de regeling opgenomen dat de locatie waarop het evenement plaatsvindt ten minste elke vierentwintig uur wordt ontruimd waarna de deelname aan het evenement opnieuw een aanvang kan nemen.

De verplichting van een coronatoegangsbewijs geldt niet voor werknemers, vrijwilligers en artiesten. Als zij niet gevaccineerd zijn of een herstelbewijs hebben, wordt hen echter wel geadviseerd voor de betreffende activiteit een test af te laten nemen en de beheerder dient bijvoorbeeld wel te zorgen voor voldoende afstand tussen artiesten en publiek. De uitzondering voor werknemers, vrijwilligers en artiesten geldt overigens alleen voor degenen die beroeps- of bedrijfsmatig werkzaamheden verrichten en niet bijvoorbeeld de deelnemers van een zakelijk congres.

Verder zijn er specifieke uitzonderingen voor de inzet van coronatoegangsbewijzen bij eet- en drinkgelegenheden, in bijvoorbeeld uitvaartcentra, luchthavens, wegrestaurants en internationale treinen. Daarnaast zijn geen coronatoegangsbewijzen vereist voor bijvoorbeeld de toegang tot hotels, campings, vakantieparken, warenmarkten, doorstroomlocaties- en evenementen (zoals winkels en beurzen), amateurwedstrijden en kunst- en cultuurbeoefening.
Educatieve culturele activiteiten bestaande uit de vertoning van kunst en cultuur buiten de onderwijsinstelling, conform het curriculum, zijn eveneens uitgezonderd van de inzet van coronatoegangsbewijzen. Kinderen en jongeren komen op deze manier in schoolverband via cultuureducatie in aanraking met cultuur. Deelname aan educatieve culturele activiteiten is van belang voor de ontwikkeling en mentale gezondheid van deze kinderen en jongeren. Omdat de beleving van cultuur in schoolverband is, wordt een brede groep bereikt die anders niet met cultuur in aanraking komt. De meeste schoolbezoeken hebben betrekking op workshops of schoolvoorstellingen, en hierbij is geen sprake van mengen met regulier publiek.

Aanvullende maatregelen in de horeca en bij vergelijkbare ongeplaceerde evenementen binnen

In het nachtleven komen veel risico's op verspreiding van het coronavirus samen. Het gaat in de regel namelijk om binnenlocaties waar grotere aantallen mensen bijeenkomen in verschillende samenstellingen, waar veelal alcohol wordt gebruikt, waar gedanst wordt en mensen dicht op elkaar staan, met harde muziek waardoor langere tijd luid gepraat en geschreeuwd wordt. Met het oog op het opnieuw in het OMT-advies genoemde verhoogde risico in de nachthoreca en bij met de nachthoreca vergelijkbare evenementen heeft het kabinet geconcludeerd dat in deze sector een aantal aanvullende maatregelen noodzakelijk blijven. Daarom is het nodig om de horeca ook vanaf 25 september 2021 tussen 00.00 en 06.00 uur gesloten te houden. Dit geldt ook voor ongeplaceerde evenementen binnen. Hiermee worden het aantal contactmomenten in de nacht beperkt en wordt het toestaan van risicovolle settings gefaseerd toegepast. Zoals hierboven is vermeld mag bij geheel of gedeeltelijk ongeplaceerde evenementen binnen, in lijn met het OMT-advies, maximaal 75% van de capaciteit benut worden. Dit draagt bij een betere spreiding van de bezoekers over de volledige evenementenlocatie. De noodzaak tot deze maatregelen wordt verder vergroot door de conclusie dat de gemiddelde vaccinatiegraad onder jongeren, de doelgroep van veel nachthoreca en massale evenementen, helaas nog aanzienlijk lager dan gewenst is en dan de gemiddelde vaccinatiegraad onder volwassenen in Nederland. Vanaf 25 september 2021 vervallen in de horeca en bij ongeplaceerde evenementen het entertainmentverbod, de placeringsplicht en de veilige afstand van anderhalve meter.

Mondkapjesplicht

De mondkapjesplicht blijft behouden in het openbaar vervoer en ander bedrijfsmatig vervoer (mits het vervoer primair de verplaatsing van de ene naar de andere locatie behelst en het vervoer geen recreatieve activiteit is) conform het OMT-advies voor alle reizigers om verspreiding van het virus in deze vervoersmiddelen te verminderen. Degenen die vrijwillig anderhalve meter afstand willen blijven aanhouden kunnen dat volgens het OMT op deze plaatsen niet altijd doen vanwege de grotere groep van aanwezige mensen met relatief kleinere ruimtes. Het betreft ook plaatsen waar triage niet goed mogelijk is en mensen mogelijk langer dan een kwartier dicht bij elkaar zijn. Dit levert een risico op voor kwetsbare en niet-gevaccineerde personen.

Op stations, perrons en andere bij het openbaar vervoer of ander bedrijfsmatig personenvervoer behorende voorzieningen komt de mondkapjesplicht wel te vervallen. Gezien de vaccinatiegraad en de mogelijkheid die er is om elkaar op die plekken de ruimte te geven, kan deze maatregel komen te vervallen op die plaatsen. Dit is ook in lijn met afschaffing van de anderhalve meter. Door behoud van de mondkapjesplicht in het openbaar vervoer worden alle reizigers die op het openbaar vervoer zijn aangewezen, zowel gevaccineerden als niet-gevaccineerden (of gevaccineerden die onvoldoende antistoffen aangemaakt hebben om beschermd te zijn), voorlopig op deze manier beter beschermd tegen de verspreiding van het virus.

Wat betreft de mondkapjesplicht in vliegtuigen en op vliegvelden heeft het OMT eerder geadviseerd om aan te sluiten bij internationale adviezen (ECDC). Luchthavens kunnen aanvullend via de eigen protocollen de mondkapjes op andere plekken regelen.

Met deze regeling vervalt ook de mondkapjesplicht voor zover die nu nog op onderwijsinstellingen geldt. Het onderwijs is van groot belang voor het cognitieve, emotionele en sociale welzijn van kinderen, adolescenten en jongvolwassenen. Het heeft daarom de hoogste prioriteit om onderwijsactiviteiten door te laten gaan zonder restricties. Dit onderschrijft het OMT in het advies naar aanleiding van de 126e bijeenkomst. Daarbij heeft het OMT geadviseerd dat het voortgezet onderwijs, beroepsonderwijs en hoger onderwijs zonder aanvullende maatregelen (verder) open kunnen als er twee weken zijn verstreken nadat de vaccinaties aan iedereen die dat wil gegeven zijn. Bij de inwerkingtreding van deze regeling is dit het geval.

Met deze stap zal het aantal contactmomenten ten opzichte van de vorige stap verder toenemen. Daarom blijft het van belang om overige basismaatregelen tegen overdracht van het virus in acht te nemen, zoals het advies om vaak en goed handen te wassen, te niezen in de elleboog, te laten testen bij klachten en thuis te blijven in afwachting van de uitslag of bij een positieve uitslag. Ook blijft het van belang controle en zicht te houden op de verspreiding van het virus. Gelet daarop blijven enkele basismaatregelen voor beheerders van publieke plaatsen en organisatoren van evenementen behouden. Het gaat dan om de gezondheidscheck, het implementeren van hygiënemaatregelen op de locatie en de verplichting om registratie aan te bieden. Ter voorkoming van import van het virus en nieuwe varianten ervan blijven ook de inreismaatregelen van kracht.

4. Noodzakelijkheid en evenredigheid

Met deze stap uit het openingsplan wordt de veilige afstand van anderhalve meter losgelaten en komen ook de maatregelen die ondersteunend zijn aan de anderhalve meter te vervallen.

In paragraaf 3 is toegelicht welke onderdelen van de Trm bij de inwerkingtreding van deze wijzigingsregeling versoepeld worden. Met deze regeling blijven daarmee slechts de maatregelen behouden die in deze fase noodzakelijk zijn. Daarbij spelen een aantal overwegingen een rol. Dit betreft in de eerste plaats het advies van het OMT, maar er is ook rekening gehouden met het maatschappelijk beeld volgens de inzichten van en reflecties op de maatregelen van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en reflecties op de maatregelen van de Ministeries van Financiën, Economische Zaken en Klimaat en Sociale Zaken en Werkgelegenheid en met uitvoeringstoetsen van de nationale politie, gemeenten (via Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)) en veiligheidsregio's, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de gedragsunit van het RIVM. Hieronder wordt daarop ingegaan.

Advies OMT

Het OMT heeft bij loslaten van maatregelen drie scenario's geschetst, waarbij rekening is gehouden met de in paragraaf 1 opgesomde drie pijlers van het beleid ter bestrijding van de pandemie. Deze drie scenario's zijn:
1. het vasthouden aan de veilige anderhalvemeterafstandsnorm en de beperkte inzet van coronatoe-

gangsbewijzen, de facto: het continueren van de status quo;
2. het vasthouden aan de veilige anderhalvemeterafstandsnorm én de brede inzet van coronatoegangsbewijzen gecombineerd met enkele versoepelingen;
3. het opheffen van de veilige anderhalvemeterafstandsnorm én de brede inzet coronatoegangsbewijzen gecombineerd met versoepelingen die volgen uit het opgeven van de veilige afstandsmaat van anderhalvemeterafstandsnorm.

Het uitgangspunt voor alle scenario's is het handhaven van de basismaatregelen met betrekking tot de bron (het testen bij klachten, isoleren bij vastgestelde infectie, in quarantaine bij een infectie van contacten), de collectieve maatregelen met betrekking tot hygiëne en ventilatie, en de huidige aanvullende adviezen voor reizigers.

De risico's voor opleving van de epidemie verschillen. Scenario's 1 en 2 zijn volgens het OMT de meest veilige keuzes (de laagste risico's op bijvoorbeeld een forse toename van de zorgbelasting). Scenario 2 geeft de meeste zekerheid dat een opleving van het virus beperkt blijft, maar bij deze twee scenario's resteren aanzienlijke beperkingen. Scenario 3 biedt minder zekerheden en kan tot een aanzienlijke opleving van het virus leiden in de komende winter. Volgens het OMT kan dit risico naar verwachting alleen worden beperkt door een brede inzet van coronatoegangsbewijzen in risicovolle settings. Het OMT wijst erop dat hierbij rekening moet worden gehouden met het terugdraaien van versoepelingen (al dan niet regionaal of in specifieke gemeentes) als de druk op de zorg toeneemt en te hoog dreigt te worden.

Het OMT heeft in de huidige fase van de epidemie de voorkeur voor scenario 3 waarbij de anderhalvemeterafstandsnorm als verplichte maatregel wordt opgeheven, maar als advies blijft, en waarbij er een brede inzet is van coronatoegangsbewijzen in risicovolle setting. Het gaat hier om settings waarbij personen dicht op elkaar, oftewel vrijwel binnen elkaars 'ademcirkel' verblijven.

De veilige afstand van anderhalve meter kan dus gelet op het advies naar aanleiding van de 126e bijeenkomst van het OMT worden losgelaten, mits er sprake is van een brede inzet van coronatoegangsbewijzen in risicovolle situaties. De inzet van coronatoegangsbewijzen beperkt naar verwachting van het OMT een mogelijk aanzienlijke opleving van het virus in de komende winter. Volgens het OMT leveren coronatoegangsbewijzen een belangrijke bijdrage aan het reduceren van het risico op besmetting. De kans dat een besmette persoon aanwezig is, kan echter niet helemaal worden weggenomen. Daarom benadrukt het OMT dat een goed werkend systeem rond coronatoegangsbewijzen en goede toegangscontroles en handhaving belangrijk is.

Ook adviseert het OMT om versoepelingen niet in alle settings op hetzelfde moment door te voeren, maar stapsgewijs. Versoepelingen in de settings met het hoogste risico, zoals discotheken, nachthoreca, dance festivals binnen en meerdaagse of zeer massale evenementen dienen volgens het OMT dan nog ten minste een aantal weken uitgesteld te worden in afwachting van het verdere verloop van de epidemie. Uit de gegevens van clusters van begin juli 2021 is volgens het OMT gebleken dat het transmissierisico op deze evenementen zeer groot kan zijn. Het OMT wijst daarbij op de gemiddelde vaccinatiegraad onder jongeren en jonge volwassenen, de doelgroep van veel nachthoreca en massale evenementen, helaas nog lager is dan gewenst en dan de gemiddelde vaccinatiegraad onder volwassenen in Nederland.

Maatschappelijk beeld en reflectie SCP

Het SCP geeft aan dat enkele sectoren, waaronder de culturele sector, de horeca en evenementenbranche hard zijn geraakt door de crisis en bijbehorende maatregelen. De vrijetijdsbesteding die deze gelegenheden bieden, zijn voor veel mensen belangrijke activiteiten die bijdragen aan ontplooiing, ontspanning, plezier en ontmoeting. Het loslaten van de anderhalve meter, de placering en bezoekersnormen zullen volgens het SCP naar verwachting positieve gevolgen hebben voor het welzijn van burgers en voor de sectoren die vooralsnog met beperkingen worden geconfronteerd. Het refereert hierbij aan het onderzoek van de RIVM-gedragsunit dat laat zien dat afstand houden van anderen in de praktijk niet altijd kan worden gerealiseerd. Zes op de tien deelnemers van het onderzoek zegt dat het lukt om voldoende afstand te houden, vier op de tien lukt dat dus niet.

Er is daarentegen ook een groep mensen met een kwetsbare gezondheid voor wie vaccinatie niet mogelijk is of onvoldoende beschermend werkt en die soms tot zelfisolatie overgaan. Voor hen kan het loslaten van de anderhalve meter als toenemend gezondheidsrisico worden gezien en zelfisolatie toenemen waardoor zij verder verwijderd raken van deelname aan de samenleving. Het SCP adviseert rekening te houden met deze groep mensen. Het SCP benadrukt dat er een overlap is in kenmerken van de groepen die kwetsbaar zijn gebleken voor sociaaleconomische gevolgen van de crisis en de groepen met een lage bereidheid voor vaccinatie en die dus een negatieve test nodig hebben voor een coronatoegangsbewijs. Mogelijk risico is dat deze groep zich (verder) benadeeld gaat voelen, onvrede

toeneemt en de tegenstelling tussen gevaccineerden en niet-gevaccineerden wordt verscherpt. Het is te verwachten dat de mensen die het hardst zijn geraakt door de crisis in de afgelopen anderhalf jaar, hiervan in het najaar nog niet of onvoldoende zijn hersteld. Verdere negatieve gevolgen en ervaringen komen daar dus bovenop en kunnen ook invloed hebben op het draagvlak voor beleid vanuit deze groep.

Heldere en transparante communicatie en toegankelijke informatievoorziening is belangrijk voor draagvlak in de samenleving, vertrouwen in instituties en het bereiken van zowel kwetsbare groepen als de mensen die niet gevaccineerd zijn. Het loslaten van de anderhalvemeterafstandsregel en tegelijkertijd een dringende oproep tot vaccinatie vanwege de mogelijke risico's voor de volksgezondheid en de beschikbare zorg kan tegenstrijdig aanvoelen. Het SCP beveelt aan in de communicatie voldoende aandacht te besteden aan de betekenis van de gedeelde (en eigen) verantwoordelijkheid van mensen voor hun gezondheid en die van anderen. Zonder dat is het loslaten van de anderhalve meter lastig uitlegbaar.

Deze meer fundamentele boodschap over het communiceren over de gedeelde verantwoordelijkheid van de hele samenleving wordt volgens het SCP ook bevestigd door onderzoek van de RIVM-gedragsunit, waarin naar voren komt dat het voor ongeveer de helft van de mensen onlogisch is of moeilijk te begrijpen valt waarom sommige gedragsregels in de ene situatie wel gelden en in de andere niet. Ook het vertrouwen in de Nederlandse aanpak is sterk gedaald. Het is belangrijk zicht te houden op draagvlak in de samenleving voor verschillende (mogelijke) maatregelen, en de sociale impact van de crisis op dat draagvlak.
Uit onderzoek van het SCP blijkt dat het coronabeleid niet de enige verklarende factor is voor afnemend vertrouwen in de politiek en draagvlak voor beleid. Al voor de zomer constateerde het SCP dat ook de nasleep van de Toeslagenaffaire, discussies over de Nederlandse bestuurscultuur na de verkiezing van de nieuwe Tweede Kamer en opvattingen over het trage formatieproces daarvoor zwaarwegende verklaringen zijn. De uitlegbaarheid van besluitvorming, en in dit geval het continueren dan wel loslaten van de anderhalve meter en de inzet van coronatoegangsbewijzen, is van groot belang voor zowel het draagvlak voor beleid als het politieke vertrouwen dat de samenleving moet hebben.

Tot slot adviseert het SCP om de zeggenschap en verantwoordelijkheid over het leven weer meer te verleggen richting de samenleving en zo de balans terug te brengen in de rolverdeling tussen overheid, bedrijven en burgers. Het benadrukt dat veel burgers en bedrijven hebben laten zien dat zij bereidwillig en daadkrachtig zijn om oplossingen te bedenken en te organiseren voor maatschappelijke problemen. Volgens het SCP moet vertrouwen gegeven worden dat zij kunnen bijdragen aan het open houden en herstellen van onze samenleving.

Sociaal-maatschappelijke en economische reflectie Financiën, EZK en SZW (Trojka)

Volgens de sociaal-maatschappelijke en economische reflectie van de Ministeries van Financiën, Economische Zaken en Klimaat en Sociale Zaken en Werkgelegenheid is het opzetten van een breed coronatoegangsbewijzenbeleid een kans om de samenleving te openen. Tegelijkertijd geven zij aan dat dit ook een ingrijpende maatregel is, die kosten meebrengt. Daarom is het goed dat het principe van een open samenleving daartegenover staat. Wel is het van belang dat de inzet van het systeem met coronatoegangsbewijzen niet langer wordt voortgezet dan noodzakelijk.

De Trojka benadrukt dat er aanzienlijke baten van het loslaten van de anderhalve meter zijn. Wel is het vanuit sociaal-maatschappelijk en economisch perspectief wenselijk om rekening te houden met de uiteenlopende wensen van burgers op dit punt. Daarom adviseren zij om in de communicatie aandacht te besteden aan hen die volledige heropening spannend vinden.

Daarnaast geeft de Trojka aan dat er vanuit sociaal-maatschappelijk en economisch perspectief veel aan gelegen is om ook andere beperkende maatregelen los te laten wanneer de epidemiologische situatie dat toelaat. In het bijzonder maatregelen die jongvolwassenen treffen, zoals het maximum van vijfenzeventig personen in het onderwijs en de beperkingen voor de nachthoreca en evenementen. Nu anderhalf jaar solidariteit van hen is gevraagd, zou het volgens de Trojka wrang zijn dat juist op plekken die voor hen van belang zijn als laatste nog beperkingen gelden. Vanuit sociaal-maatschappelijk en economisch perspectief is het daarom zeer wenselijk om ook de nachthoreca zo snel als mogelijk te openen met een coronatoegangsbewijzenregime. Naast de economische belangen vervult de nachthoreca een sociale functie in het leven om mensen te ontmoeten en vrije tijd te besteden, met name voor jongeren, waarvan de mentale gezondheid is verslechterd, en daarom is dit belangrijk.

Tot slot brengen zij naar voren dat een brede opzet van het coronatoegangsbewijzenbeleid ingrijpend is en significante kosten meebrengt. Dit kan tot economische fricties leiden. Deze kosten wegen op

tegen de baten van een open samenleving, tegelijk is tijdelijkheid van deze maatregel van groot belang. Zij geven daarbij aan dat dit systeem ook extra kosten voor ondernemers meebrengt. Hierbij kan gedacht worden aan extra kosten in verband met het inzetten van extra personeel of omzetverlies doordat consumenten of bezoekers wegblijven. Wel is aannemelijk dat de economische kosten van coronatoegangsbewijzenbeleid kleiner zijn dan die van de huidige anderhalvemeternorm.

Uitvoeringstoets

Nationale Politie, Openbaar Ministerie, buitengewoon opsporingsambtenaren (Rijk)

Vanuit openbareordeperspectief is aangevoerd dat met het vervallen van de veiligeafstandsnorm en het vervallen van de verplichting om mondkapjes te dragen er feitelijk geen strafrechtelijke handhaving meer mogelijk is, alleen (fysiek) maatregelen om het gedrag te beïnvloeden. Dit betekent dat er blijvend aandacht moet zijn voor communicatie, maar ook dat er, bijvoorbeeld bij het verlenen van vergunningen voor evenementen, specifiek aandacht voor gedragsmaatregelen moet zijn. Er moet dus rekening worden gehouden met de termijnen van reguliere vergunningstrajecten en multidisciplinaire voorbereiding. Verder is aandachtspunt dat handhaving bij herinvoering van de veiligeafstandsnorm bijzonder lastig zal zijn.

Wat betreft de brede inzet van coronatoegangsbewijzen is opgemerkt dat aannemelijk is dat dit (tijdelijk) zal leiden tot weerstand. Dit kan een breder maatschappelijk ongenoegen en bijvoorbeeld (grootschalige) demonstraties tot gevolg hebben. Verder zijn coronatoegangsbewijzen alleen effectief als er sprake is van een gecontroleerde en afgezette fysieke omgeving. Dit is bij veel evenementen, cultuur en sport lastig te realiseren. Zeker in de beginfase is het te verwachten dat de daadwerkelijke naleving, toezicht en handhaving zal leiden tot extra openbare orde problematiek.

Gemeenten (VNG) en veiligheidsregio's

De VNG en veiligheidsregio's benadrukken dat heldere, uitlegbare en handhaafbare regels voor de naleving en handhaving van groot belang zijn. Dit betekent ook dat het langer continueren van een maatregel wat hen betreft de voorkeur heeft boven het opnieuw invoeren hiervan (jojo-effect voorkomen). De VNG geeft aan dat duidelijk moet zijn bij welke aantallen besmettingen de maatregelen weer worden opgeschaald. Een duidelijke en transparante langetermijnstrategie is gewenst. Dit is essentieel voor gemeenten om in de handhaving rekening mee te kunnen houden. Maar ook om rust in de samenleving te bewaren en bewustwording over gedrag bij mensen te vergroten.

Meer specifiek geeft de VNG ten aanzien van de brede inzet van coronatoegangsbewijzen aan dat het toezicht op heel veel verschillende locaties gericht moet worden. De naleving zal in de beginfase ook zorgen voor uitstraling naar de openbare orde. Gemeenten moeten hier dus extra op inzetten en daarvoor moeten zij worden gecompenseerd. De veiligheidsregio's geven er, vanuit oogpunt van handhaafbaarheid, de voorkeur aan als de maatregelen in de vroege ochtend ingaan en niet om 00.00 uur. Ook vanwege de te verwachten gevolgen voor de openbare orde. Meer in het algemeen benadrukken de VNG en veiligheidsregio's dat als de veiligeafstandsnorm niet als alternatief voor de inzet van coronatoegangsbewijzen kan worden gebruikt, de regels strenger kunnen uitpakken voor horeca, cultuur en evenementen. Dit kan weerstand oproepen en heeft gevolgen voor de handhaving. Met name omdat ondernemers volgens hen ook veel kosten moeten maken.

In het verlengde daarvan moeten de voorwaarden voor de inzet van coronatoegangsbewijzen volgens de VNG en veiligheidsregio's minder rigide zijn, dus bijvoorbeeld niet per locatie, maar per zelfstandige ruimte en niet alleen met inhekking, maar ook met wachten tot je als bezoeker wordt geplaceerd. Speciale aandacht moet er zijn voor locaties met verschillende functies en bijvoorbeeld de afbakening tussen eet- en drinkgelegenheid en evenement. Duidelijk moet zijn welke regels waar gelden. Dit geldt ook voor dansvoorzieningen. Daar is geen afbakening ten opzichte van andere eet- en drinkgelegenheden mogelijk. Er wordt dan ook gepleit voor regels die voor alle eet- en drinkgelegenheden gelden.

Verder vragen de VNG en veiligheidsregio's voor eenduidige regels voor meerdaagse evenementen en open evenementen (zoals een marathon of wielercriterium). Daarnaast vraagt de uitzondering voor beroeps- en bedrijfsmatige werkzaamheden bij de inzet van coronatoegangsbewijzen aandacht. Duidelijk moet zijn wie hieronder vallen. Tot slot is het advies coronatoegangsbewijzen alleen voor professionele sportwedstrijden en de vertoning van kunst en cultuur in te voeren en er ook voor te zorgen dat kwetsbare groepen gebruik kunnen blijven maken van essentiële voorzieningen, zoals winkels en het openbaar vervoer.

ISZW en IGJ

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) roept op tot blijvende waakzaamheid bij verdere

versoepelingen en spreekt haar voorkeur uit voor het stapsgewijs versoepelen zodat de impact hiervan op de samenleving als geheel en op de zorg en jeugdhulp in het bijzonder steeds kan worden gemonitord, nadelige effecten kunnen worden opgevangen en er ook ruimte blijft om voorzorgsmaatregelen te nemen. Met name vanwege de aanhoudende hoge druk op kwetsbare groepen, de zorg en jeugdhulp. Ook als het bijvoorbeeld om inhaalzorg gaat. Meer specifiek vraagt de IGJ daarbij aandacht voor het feit dat er een grote groep mensen is die niet is gevaccineerd, waarbij het vaccin niet of minder goed werkt of er na verloop van tijd een afnemende afweerreactie is. Dit betekent volgens de IGJ dat er rekening mee moet worden gehouden dat het virus zich nog altijd kan verspreiden en ook kwetsbare doelgroepen kan raken.

De Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (ISZW) ziet in het algemeen geen uitvoerings-of handhavingsknelpunten bij de versoepelingen. Wel zou de versoepeling van het thuiswerkadvies gepaard moeten gaan met aandacht voor maatregelen om de thuissituatie arbobestendig te maken, voor de reissituatie van huis naar werk en voor maatregelen op de werkplek. Primair ligt de verantwoordelijkheid daarvoor bij de werkgever. Elk individueel bedrijf moet dus afwegingen maken en bepalen wat er nodig en mogelijk is. Het is dan van belang dat de voorwaarden voor werkgevers helder zijn en dat er rekening mee wordt gehouden dat werkgevers geen test- of vaccinatieverplichtingen mogen opleggen en geen vaccinatiebewijzen mogen vragen. Verder zou het werkgevers volgens de ISZW helpen als er adviezen of normen komen voor ventilatie op de werkplek. Tot slot vraagt de ISZW aandacht voor de verantwoordelijkheid van werkgevers voor een veilige werkplek. Bijvoorbeeld als het gaat om de verhouding tot klanten waarvoor geen of aanzienlijk minder maatregelen gelden. Dit kan stress en agressie opleveren. Maar te denken valt ook aan werkcongressen waar op bepaalde locaties een coronatoegangsbewijs is vereist. Het zou volgens de ISZW wenselijk zijn als werkgevers dit bij alle werkgerelateerde activiteiten kunnen vragen.

RIVM coronagedragsunit

Volgens de RIVM coronagedragsunit is er vanuit gedragsperspectief nu geen acute aanleiding om de veiligeafstandsnorm los te laten. Versoepelingen die mogelijk weer worden teruggedraaid moeten, met het oog op het vertrouwen in het coronabeleid, ook zoveel mogelijk worden voorkomen. Als wordt besloten de veiligeafstandsnorm los te laten voor sectoren die zwaar getroffen zijn door de veiligeafstandsnorm en die zonder deze norm een hoogrisicosetting worden, is een coronatoegangsbewijs volgens de gedragsunit een acceptabele optie. Indien epidemiologisch verantwoord, kan het thuiswerkadvies bovendien stapsgewijs versoepeld worden. De mondkapjes in het openbaar vervoer en ander bedrijfsmatig vervoer volgen dan later.

Bij de versoepeling moet wel aandacht zijn voor goede, inclusieve en proactieve communicatie. Dit betekent dat de achterliggende overwegingen inzichtelijk moeten zijn en waarom de belangen van kwetsbaren beschermd zouden moeten worden, maar dat er ook begrip moet zijn voor mensen of groepen die liever een ander besluit hadden gezien, dat er aandacht moet zijn voor het feit dat er in de toekomst wellicht meer of andere maatregelen nodig zijn en wat het gevolg van niet-naleving is.

Noodzaak

De situatie die ontstaan is in Nederland waarbij een groot deel van de mensen boven de twaalf jaar is gevaccineerd leidt ertoe dat we anders met het virus om kunnen gaan. Vrijwel alle Nederlanders hebben de kans gehad om zich te laten vaccineren. Het is niet langer wenselijk contactbeperkende maatregelen opleggen aan iedereen om een kleine groep te beschermen. Het draagvlak voor de coronamaatregelen neemt af. Tegelijkertijd staat de zorgketen nog onder druk en is het risico reëel dat deze druk te hoog wordt als de niet beschermden in korte termijn in de ziekenhuizen en op de IC's terecht komen.

Wij hebben dus te maken met een nieuwe situatie, die gunstiger is dan die van vorig jaar door de opgebouwde immuniteit, maar die ook nog veel onzekerheden kent, zoals ook het OMT aangeeft in zijn advies naar aanleiding van de 126^{e} bijeenkomst. Het verloop van de epidemie is tot nu toe grillig en zal nooit exact te voorspellen zijn. Het kabinet heeft op basis van de aanwezige kennis en de opgedane ervaringen in het afgelopen jaar een herijking gedaan van de corona aanpak en een aanpak voor dit najaar opgesteld. Het heeft hierbij onder andere gebruik gemaakt van inzichten van de gedragsunit van het RIVM en de tussentijdse resultaten van het preferentieonderzoek dat is uitgezet. Er liggen twee belangrijke pijlers onder de aanpak:
– blijven inzetten op het zo hoog mogelijk, en homogeen krijgen van de vaccinatiegraad;
– besmetting van het aantal mensen dat niet immuun is voldoende te spreiden teneinde te hoge pieken en druk op zorg te voorkomen.

De aanpak heeft als uitgangspunt een open samenleving waarin er zo min mogelijk druk is op het sociaal, maatschappelijk en economisch welzijn.

In dat kader heeft deze regeling als strekking de Trm aan te passen aan de hand van de wijziging in het Tijdelijk besluit veilige afstand. Daartoe is op 14 september 2021 een ontwerp van een algemene maatregel van bestuur (hierna: amvb) aan beide kamers der Staten-Generaal gezonden. Met het wijzigen van het Tijdelijk besluit veilige afstand, wordt de veilige afstand gewijzigd van anderhalve meter naar nul meter. Dit betekent dat personen die zich buiten een woning ophouden niet langer verplicht zijn zich op enige afstand op te houden van andere mensen. De inwerkingtreding van deze regeling is gekoppeld aan de besluitvorming inzake de wijziging van het Tijdelijk besluit veilige afstand. Wordt de veiligeafstandsnorm niet op nul meter gesteld, dan worden de wijzigingen uit deze regeling ook niet doorgevoerd. Deze toelichting moet dan ook gelezen worden in samenhang met (de toelichting) op de wijziging van het Tijdelijk besluit veilige afstand.

Uit de sociaal-maatschappelijke reflectie blijkt dat het loslaten van beperkende maatregelen, zoals de veiligeafstandsnorm, een positief effect heeft op het welbevinden van mensen. Ook brengt deze norm kosten met zich op zowel korte als lange termijn. Door het aanpassen van de veilige afstand van anderhalve meter naar nul meter wordt een beperking van grondrechten weggenomen. De norm dat iedereen die zich buiten een woning ophoudt, anderhalve meter afstand tot andere personen houdt, beperkt namelijk het recht op de persoonlijke levenssfeer, de vrijheid van vergadering en betoging en de bewegingsvrijheid. Deze beperking was noodzakelijk gezien de ernst van de epidemiologische situatie. Door voldoende afstand te houden, konden nieuwe besmettingen immers voorkomen worden. Zoals hiervoor is beschreven, kan in de huidige epidemiologische situatie de juridisch afdwingbare anderhalvemeterafstandsnorm echter worden losgelaten. Een bijkomend gevolg daarvan is dat aan een aantal maatregelen die waren vastgesteld in de Trm de ratio komt te ontvallen, zoals bezoekersnormen om de veilige afstand te garanderen. Daarnaast worden uitzonderingen die waren geregeld voor de veilige afstand overbodig. Ook dit heeft een positief effect op het welbevinden van mensen en neemt een beperking van grondrechten weg.

In een aantal sectoren is het gegeven de huidige epidemiologische situatie nog niet verantwoord om de veilige afstandsnorm volledig los te laten. Om de epidemiologische effecten te mitigeren, wordt voor activiteiten in die sectoren inzet van coronatoegangsbewijzen verplicht gesteld. Dit brengt beperkingen met zich mee, maar is noodzakelijk om de kans op een significante opleving door het loslaten van de anderhalvemetermaatregel aanzienlijk te verminderen. Alleen door de brede inzet van coronatoegangsbewijzen kan het risico op besmetting in die settings naar verwachting van het OMT beperkt worden.

Daarbij stelt het OMT dat de epidemie weliswaar een situatie heeft bereikt waarin het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames ongeveer constant is, maar dat dit onder de huidige vaccinatiegraad in combinatie met het bestaande maatregelenpakket is. Daarbij benadrukt het OMT dat de epidemie zeker nog niet voor bij is en een kritisch moment heeft bereikt omdat de vaccinatiegraad op populatieniveau achterblijft bij de minimaal benodigde vaccinatiegraad om alle maatregelen te laten vallen zonder dat dit tot oplevingen of een epidemische verheffing in de winter leidt. Dit is voor het OMT aanleiding te adviseren om stapsgewijs te versoepelen en de veilige afstand van anderhalve meter alleen los te laten als breed coronatoegangsbewijzen worden ingezet. Dit maakt tussentijdse evaluatie van de maatregelen en beoordeling van de versoepelingen mogelijk. Versoepelingen in de settings met het hoogste risico, zoals discotheken, nachthoreca en dancefestivals binnen dienen volgens het OMT nog ten minste een aantal weken uitgesteld te worden in afwachting van het verdere verloop van de epidemie.

Deze brede inzet van coronatoegangsbewijzen raakt grond- en mensenrechten. Het beperkt de persoonlijke levenssfeer, het vergaderen, de bewegingsvrijheid en het eigendomsrecht. Verder is de gelijke behandeling in het geding en raakt het aan kinderrechten en de rechten van personen met een handicap. Daarnaast heeft de inzet van coronatoegangsbewijzen gevolgen voor de lichamelijke integriteit (door het ondergaan van vaccinatie of testen) en het recht op privacy (bij het tonen van het coronatoegangsbewijs). De inzet van coronatoegangsbewijzen is in de memorie van toelichting op de Tijdelijke wet testbewijzen in algemene zin getoetst aan de grondrechten.[3] Betoogd is dat beperkingen van de grondrechten op lichamelijke integriteit en privacy zijn toegestaan als zij bij wet zijn voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk zijn in het belang van onder meer het economisch welzijn van het land, de bescherming van de gezondheid of de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen. Bij deze afweging bestaat een zekere beoordelingsruimte (‘margin of appreciation’).

De inzet van coronatoegangsbewijzen kan gerechtvaardigd worden in het belang van de volksgezondheid, namelijk de bestrijding van de epidemie van covid-19. Dit wordt bevestigd in het advies van het OMT. Aanvullende rechtvaardiging wordt gevonden in het beschermen van de rechten en vrijheden

[3] Kamerstukken II 2020/21, 35 807, nr. 3.

van anderen en bevorderen van het economisch welzijn, onder meer doordat in de sectoren waar coronatoegangsbewijzen worden ingezet verruiming kan plaatsvinden van geldende beperkingen (bij afschalen) of van op te leggen beperkingen (bij opschalen). De inzet van coronatoegangsbewijzen is bovendien geschikt en proportioneel. Geschikt omdat de inzet van coronatoegangsbewijzen, zoals het OMT ook adviseert, een belangrijke bijdrage levert aan het reduceren van het risico op besmetting. Bovendien is de inzet in dit geval proportioneel omdat deze tijdelijk is en uitsluitend specifieke sectoren betreft met een risicovolle setting, omdat testen niet of nauwelijks invasief is en omdat zij niet hoogfrequent worden afgenomen. Daarnaast worden de testen gratis ter beschikking gesteld. De toepassing van het profijtbeginsel bij testen voor toegang acht het kabinet, gezien de bredere inzet van coronatoegangsbewijzen, op dit moment niet passend. Gelet op het advies van het OMT om het risico van een snelle verspreiding van het SARS-CoV-2 virus te mitigeren door brede inzet van de coronatoegangsbewijzen. Er zijn daarmee geen andere, minder vergaande, maatregelen die ingezet kunnen worden om hetzelfde effect te sorteren. Hiermee is ook aan het subsidiariteitsbeginsel voldaan.

5. Regeldruk

Dit besluit heeft enige gevolgen voor de regeldruk voor burgers, bedrijven/instellingen of professionals. Doordat de veilige afstand wordt losgelaten neemt de regeldruk relatief af. Beheerders van plaatsen zijn niet langer verplicht ervoor te zorgen dat personen in staat zijn de veilige afstand tot elkaar te houden. Beheerders kunnen dan ook hun communicatie en inrichting van hun organisatie hierop gaan aanpassen. Deze aanpassing kan enige regeldruk met zich brengen.

De invoering van het coronatoegangsbewijs in de horeca, cultuur en evenementen zorgt voor een toename van de regeldruk voor burgers, bedrijven/instellingen en professionals die actief zijn in deze sectoren. Burgers dienen voor toegang te beschikken over een geldig coronatoegangsbewijs en vanaf veertien jaar dienen zij bij de controle van het coronatoegangsbewijs hun identiteitsbewijs te tonen. Voor de circa 1,8 miljoen burgers die niet in het bezit zijn van een bewijs van volledige vaccinatie of recent herstel betekent dit een extra last omdat zij bij het bezoeken van de horeca, een evenement, een vertoning van kunst en cultuur en een bezoek aan een professionele sportwedstrijd nu altijd een testbewijs moeten hebben verkregen voor toegang. Eerder was dit alleen nodig bij een bezoek aan een deelnemende organisatie. Voor de burgers met een bewijs van volledige vaccinatie of recent herstel betekent dit amper een verzwaring van de lasten. Verder is het voor iedereen die nu nog geen QR-code heeft een (zeer) beperkte last. Het betreft immers het gebruik maken van de app met DigiD-koppeling of het printen van een papieren bewijs. Bedrijven en instellingen dienen bij toegang te controleren op de aanwezigheid van een coronatoegangsbewijs. De controle op het coronatoegangsbewijs en het identiteitsbewijs, de eventuele praktische aanpassingen aan de locatie en het toewijzen van een werknemer, opdrachtnemer of vrijwilliger die de controle moet uitvoeren is een verzwaring van de lastendruk. Het gaat hierbij naar schatting over 687.000 bezoeken aan een bioscoop of filmtheater, 89.000 bezoeken aan casino's of speelhallen, 343.000 bezoeken aan poppodia en theaters, 1,9 miljoen bezoeken aan de horeca per week waar controle van het coronatoegangsbewijs moet plaatsvinden.

Artikelsgewijs

Artikel I

Dit artikel wijzigt de Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, van 6 juli 2021, kenmerk 2349603-1007453, houdende wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19, de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Bonaire, de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Sint Eustatius en de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Saba in verband met het vaststellen van de veilige afstand op nul meter.

Onderdeel A

De definities van geldig coronatoegangsbewijs, instelling voor primair onderwijs, instelling voor voortgezet onderwijs, mondkapje, onderwijsactiviteit en placeren kunnen niet vervallen. Daarom voorkomt dit onderdeel het verval deze begripsbepalingen.

Onderdeel B

Coronatoegangsbewijzen blijven ook na het loslaten van de veiligeafstandsnorm in gebruik. Daarom vervallen de artikelen 4.2, 4.3 en 5.2 en paragraaf 6.11 niet. De mondkapjesplicht blijft in het openbaar

vervoer en het ander bedrijfsmatig vervoer (mits het vervoer primair de verplaatsing van de ene naar de andere locatie behelst en het vervoer geen recreatieve activiteit is) in stand. Artikel 6.6 vervalt daarom niet.

Onderdeel C

Omdat er verschillende regels gelden voor geplaceerde en ongeplaceerde evenementen geldt nog steeds als algemene voorwaarde voor de openstelling van en publieke plaats dat de beheerder er zorg voor draagt dat

degene die geplaceerd is, uitsluitend van de aangewezen plaats gebruikmaakt. Deze voorwaarde is weer toegevoegd aan artikel 4.1.

Onderdeel D

De gezondheidscheck zal alleen nog gedaan moeten worden in locaties waar gewerkt wordt met coronatoegangsbewijzen. Artikel 4.1b is hierop aangepast.

Onderdeel E

Ook de registratieplicht geldt alleen nog in locaties waar gewerkt wordt met coronatoegangsbewijzen. Artikel 4.1d is hierop aangepast.

Onderdeel F

Met dit onderdeel worden twee artikelen toegevoegd aan hoofdstuk 4 Trm dat regels bevat over publieke plaatsen.

Op grond van artikel 4.2 mag in een eet- en drinkgelegenheid alleen publiek toelaten worden met een geldig coronatoegangsbewijs (eerste lid). Hierbij moet artikel 6.30 in acht worden genomen (eerste lid). Verder moet bij de toegang tot de eet- en drinkgelegenheid zichtbaar zijn dat de betreffende locatie met toegangsbewijzen werkt (eerste lid). Kinderen tot en met twaalf jaar mogen wel toegelaten worden zonder coronatoegangsbewijs en tot en met dertien jaar is geen controle van identiteit vereist (tweede lid). Voor de ID-leeftijdsgrens is aangeknoopt bij de toonplichtleeftijd uit artikel 2 van de Wet op de identificatieplicht.

In artikel 4.2, derde lid, is geregeld dat een eet- en drinkgelegenheid niet geopend mag zijn tussen 00.00 en 06.00 uur.

In het vierde lid zijn enkele uitzonderingen opgenomen op de plicht voor beheerders van eet- en drinkgelegenheden om met coronatoegangsbewijzen te werken. Deze locaties mogen geopend zijn zonder dat alleen publiek wordt toegelaten met een geldig coronatoegangsbewijs en ook ‘s nachts. Ook voor besloten locaties (bedrijfskantine of lunchbijeenkomsten op kantoor) geldt op basis van de definitie van een eet- en drinkgelegenheid een uitzondering.

Op grond van artikel 4.3 mag in een locatie voor de vertoning van kunst en cultuur alleen publiek toelaten worden met een geldig coronatoegangsbewijs (eerste lid). Hierbij moet artikel 6.30 in acht worden genomen (eerste lid). Verder moet bij de toegang tot zichtbaar zijn dat de betreffende locatie met toegangsbewijzen werkt (eerste lid). Kinderen tot en met twaalf jaar mogen wel toegelaten worden zonder coronatoegangsbewijs en tot en met dertien jaar is geen controle van identiteit vereist (tweede lid). Een uitzondering op het verplicht gebruik van coronatoegangsbewijzen geldt voor doorstroomlocaties, de vertoning van kunst en cultuur in het kader van onderwijsactiviteiten in het primair en voortgezet onderwijs en de vertoning van kunst en cultuur in de normale exploitatie van bibliotheken (vierde lid).

Onderdeel G

Dit onderdeel voert twee wijzigingen door.

Allereerst wordt artikel 5.2 opnieuw vastgesteld. Op grond van het nieuwe artikel 5.2 zijn organisatoren van evenementen verplicht om met coronatoegangsbewijzen te werken en het evenement op een afgesloten locatie te laten plaatsvinden (eerste lid). De afsluiting kan met een hek, lint of op andere wijze plaatsvinden, mits helder is dat sprake is van een afgebakend terrein. Daarnaast moet hierbij artikel 6.30 in acht worden genomen (eerste lid). Verder moet bij de toegang tot het evenement zichtbaar zijn dat de betreffende locatie met toegangsbewijzen werkt (eerste lid). Kinderen tot en met twaalf jaar mogen wel toegelaten worden zonder coronatoegangsbewijs (tweede lid). Uitzondering op

het verplicht gebruik van coronatoegangsbewijzen bij het organiseren van een evenement zijn opgenomen in het derde lid. De organisator van een ongeplaceerd evenementen binnen draagt er zorg voor dat niet meer deelnemers dan 75% van de reguliere capaciteit van de locatie wordt toegelaten tot het evenement en dat het evenement niet tussen 00.00 en 06.00 uur georganiseerd wordt. Dit geldt niet voor evenementen waarbij sprake is van doorstroom en die dus zodanig zijn ingericht dat het evenement tot het rondlopen van publiek uitnodigt en waar dit ook daadwerkelijk gebeurt. Tot slot is in het vijfde lid geregeld dat de organisator van een evenement dat langer duurt dan 24 uur er zorg voor draagt dat de locatie waarop het evenement plaatsvindt ten minste elke vierentwintig uur wordt ontruimd waarna de deelname aan het evenement opnieuw een aanvang kan nemen.

Ten tweede wordt artikel 6.6 gewijzigd. De mondkapjesplicht in het openbaar vervoer en ander bedrijfsmatig personenvervoer (mits het vervoer primair de verplaatsing van de ene naar de andere locatie behelst en het vervoer geen recreatieve activiteit is) blijft in stand. De mondkapjesplicht geldt niet langer in een station, halteplaats, of een andere bij het openbaar vervoer of ander bedrijfsmatig personenvervoer behorende voorziening en de daarbij behorende perrons, trappen, tunnels en liften. Onderdeel c van het eerste lid komt daarom te vervallen. Ook geldt de mondkapjesplicht op luchthavens voortaan alleen in gebouwen op luchthavens vanaf het beveiligde deel van de luchthaven. De uitzonderingen op de mondkapjesplicht blijven ongewijzigd. Het derde lid vervalt, omdat de veilige afstand van anderhalve meter niet meer geldt.

Artikel II

Dit artikel wijzigt de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19.

Onderdeel A

Inmiddels zijn zelftests goed verkrijgbaar. Daarop zijn organisaties ontstaan die op basis van een zelftest een testverklaring afgeven. Door deze toevoeging wordt deze mogelijkheid niet langer geaccepteerd en wordt er afgedwongen dat de uitgever van het testbewijs ook de arts of organisatie is die de test heeft afgenomen. Hierdoor wordt de betrouwbaarheid van de testbewijzen beter gewaarborgd.

Onderdeel B

Met deze wijziging wordt de categorie uitzonderlijk hoogrisicogebied toegevoegd. Dit zorgt ervoor dat de uitzondering op de testplicht voor gevaccineerde reizigers expliciet niet van toepassing is voor reizigers uit zowel zeer hoogrisicogebieden als uitzonderlijk hoogrisicogebieden.

Onderdeel C

De Europese Commissie heeft de mogelijkheid in het leven geroepen voor derde landen om aan te sluiten bij het DCC-systeem van de Europese Unie. Om hieraan deel te kunnen nemen, moeten derde landen een DCC-equivalentieprocedure doorlopen. Deze wijziging zorgt ervoor dat herstelbewijzen uit derde landen hetzelfde worden behandeld als herstelbewijzen uitgegeven binnen de EU of de Caribische delen van het Koninkrijk.

Onderdelen D en E

Deze wijziging benadrukt dat de uitzonderingscategorieën van de quarantaineplicht slechts betrekking heeft op de zeer hoogrisicogebieden en dus niet op de uitzonderlijk hoogrisicogebieden. Daarnaast worden de uitzonderingscategorieën aangepast. In de eerste plaats wordt er een extra uitzonderingscategorie toegevoegd, namelijk personen die beschikken over een vaccinatiebewijs. Daarnaast wordt een uitzonderingscategorie verder geëxpliciteerd.

De wijziging van artikel 6.21 heeft als doel om duidelijk te maken dat een vaccinatiebewijs nodig is om aanspraak te kunnen maken op de betreffende uitzondering van de quarantaineplicht.

Onderdeel F

Personen die in derde landen zijn gevaccineerd, kunnen onder bepaalde voorwaarden een coronatoegangsbewijs verkrijgen. In verband met de benodigde kennis en ervaring voor de beoordeling of voldaan is aan de voorwaarden, was de uitgifte van deze coronatoegangsbewijzen neergelegd bij gemeentelijke gezondheidsdiensten waar ook reisvaccinaties worden toegediend. Mede gelet op het relatief beperkt aantal personen dat een beroep doet op deze faciliteit, is deze taak in de praktijk geconcentreerd bij de GGD Regio Utrecht. Artikel 6.31a Trm is hiermee in overeenstemming gebracht.

Onderdeel G

De gemeentelijke gezondheidsdiensten beschikken over een registratie van meldingen die artsen en laboratoria op grond van hoofdstuk V, paragraaf 2, Wpg moeten doen over vastgestelde infecties met het coronavirus. Artikel 6.31a, tiende lid, Trm voorziet erin dat deze informatie gebruikt zou kunnen worden voor het uitgeven van coronatoegangsbewijzen, namelijk om een vaccinatie als voltooid aan te merken na toediening van één vaccin indien de vaccinatie uit twee doses bestaat en de gevaccineerde persoon hersteld is van een eerdere infectie met het coronavirus. Wanneer de registratie gekoppeld is aan de applicaties voor het aanmaken van coronatoegangsbewijzen, zou het ook gebruikt kunnen worden voor het uitgeven van coronatoegangsbewijzen op basis van herstel. Uit de registratie moet dan wel blijken dat betrokkene positief getest is op infectie met het coronavirus. Uiteraard moet daarbij wel voldaan worden aan de voorwaarden voor de uitgifte van een coronatoegangsbewijs op basis van herstel. De wijziging van artikel 6.31b Trm maakt het mogelijk de registratie van meldingen van infecties te gebruiken voor deze coronatoegangsbewijzen. Naar verwachting zullen de registraties van de GGD medio oktober 2021 daadwerkelijk aangesloten kunnen worden op de applicaties voor het uitgeven van coronatoegangsbewijzen.

Artikel III

Dit artikel wijzigt de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Bonaire.

Onderdeel A

Dit onderdeel herstelt een verkeerde verwijzing.

Onderdeel B

Zowel op grond van het tweede als het derde lid was het mogelijk de organisatie van evenementen te verbieden waar toeschouwers gebruik kunnen maken van een drinkgelegenheid waar alcoholhoudende drank wordt verstrekt. Door het opnieuw vaststellen van het derde lid is deze herhaling verwijderd.

Daarnaast is de mogelijkheid om het aantal deelnemers bij een sportevenement in een publieke binnenruimte te beperken, verplaatst naar een nieuw vierde lid, waarbij aanvullende mogelijkheden zijn opgenomen. De gezaghebber heeft voortaan niet alleen de bevoegdheid sportevenementen te verbieden met meer dan vijfentwintig deelnemers in een publieke binnenruimte, maar ook met vijftig of honderd deelnemers.

Ook de mogelijkheid om het aantal aanwezigen bij een sportevenement buiten te beperken, is verplaatst naar een nieuw vijfde lid, waarbij aanvullende mogelijkheden zijn opgenomen. De gezaghebber heeft voortaan niet alleen de bevoegdheid sportevenementen te verbieden met meer dan vijftig deelnemers in een publieke binnenruimte, maar ook met vijfentwintig, honderd, tweehonderdvijftig en vijfhonderd deelnemers.

Onderdeel C

Voor de overzichtelijkheid is de inhoud van de artikelen 5.4a en 5.4b overgeheveld naar artikel 5.5.

Onderdeel D

Doordat de inhoud van de artikelen 5.4a e 5.4b is overgeheveld naar artikel 5.5 is dit artikel opnieuw vastgesteld.

Onderdeel E

Met dit onderdeel wordt het mogelijk om het tonen van een geldig coronatoegangsbewijs ook als vereiste te stellen bij kleinschaligere evenementen en niet alleen bij evenementen vanaf honderd deelnemers.

Onderdeel F

Voor de toelichting op dit onderdeel wordt verwezen naar de toelichting op artikel II, onderdeel G.

Artikel IV en V

Voor de toelichting op deze artikelen wordt verwezen naar de toelichting op artikel II, onderdeel G.

Artikel VI

Wat in de toelichting op artikel II, onderdeel C, is opgemerkt over de uitgifte van coronatoegangsbewijzen geldt eveneens voor de uitgifte van het Europese digitaal covid certificaat (DCC). Daarom is de Tijdelijke spoedregeling DCC op dezelfde wijze aangepast.

Artikel VII Inwerkingtreding

Deze ministeriële regeling moet op grond van artikel 58c, tweede lid, Wpg binnen twee dagen nadat zij is vastgesteld aan beide Kamers der Staten-Generaal worden overgelegd. De regeling treedt ingevolge artikel 58c, tweede lid, Wpg niet eerder in werking dan een week na deze overlegging en vervalt als de Tweede Kamer binnen die termijn besluit niet in te stemmen met de regeling Artikel I van deze regeling hangt nauw samen met inwerkingtreding van de Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, van 6 juli 2021, kenmerk 2349603-1007453, houdende wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19, de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Bonaire, de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Sint Eustatius en de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Saba in verband met het vaststellen van de veilige afstand op nul meter in werking treedt. Hierbij is van belang dat de onderhavige regeling in zoverre als eerste van de twee regelingen in werking treedt. Zo vervalt bij inwerkingtreding van die regeling van 6 juli 2021 de coronatoegangsbewijzenregeling, terwijl dit bij de huidige stand van zaken niet wenselijk is; wijzigingen laten zich echter niet aanbrengen in een reeds vervallen regeling. Voor het overige treedt deze regeling een week na de vaststelling in werking, namelijk op 22 september 2021. Hierbij wordt afgeweken van de zogeheten vaste verandermomenten en de minimuminvoeringstermijn van drie maanden.[4]

Op grond van artikel 8.1 Trm vervalt de Trm op het tijdstip waarop hoofdstuk Va Wpg vervalt. Het gaat hier om een uiterste vervaldatum. Als de noodzaak al eerder ontvalt aan deze regeling of onderdelen ervan, zal de regeling eerder worden ingetrokken of aangepast. In artikel 58c, zesde lid, Wpg is immers geëxpliciteerd dat maatregelen zo spoedig mogelijk worden gewijzigd of ingetrokken als deze niet langer noodzakelijk zijn.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,
H.M. de Jonge

[4] Vgl. Kamerstukken II 2019/20, 35 526, nr. 3, artikelsgewijze toelichting op artikel X.