

Vergaderjaar 2021–2022

35 973

Wijziging van de Wet publieke gezondheid in verband met differentiatie in coronatoegangsbewijzen (Tijdelijke wet differentiatie coronatoegangsbewijzen)

Nr. 6

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 6 december 2021

Inhoudsopgave	blz.
Inleiding	1
I. Algemeen deel	10
1. <i>Aanleiding en doel van het wetsvoorstel</i>	17
2. <i>Hoofdpijnen van het voorstel</i>	42
3. <i>Caribisch Nederland</i>	96
4. <i>Verhouding tot hoger recht</i>	97
5. <i>Regeldruk</i>	111
6. <i>Uitvoering</i>	112
7. <i>Toezicht en handhaving</i>	117
8. <i>Financiële gevolgen</i>	124
9. <i>Advies en consultatie</i>	125
10. <i>Inwerkingtreding en overgangsrecht</i>	130
II. Artikelsgewijs	131

Inleiding

Met belangstelling heeft de regering kennis genomen van het verslag inzake het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet publieke gezondheid in verband met differentiatie in coronatoegangsbewijzen (Tijdelijke wet differentiatie coronatoegangsbewijzen). De regering spreekt haar waardering uit voor de snelheid waarmee het verslag tot stand is gebracht. Een voortvarende behandeling van het wetsvoorstel is immers wenselijk met als doel de verspreiding van het virus af te remmen, de overbelasting van de zorg tegen te gaan, kwetsbare mensen in de samenleving te beschermen en sectoren die nu (gedeeltelijk) gesloten moeten blijven, weer (geleidelijk) op een veilige manier te heropenen.

De leden van diverse fracties hebben in het verslag een groot aantal vragen gesteld over het wetsvoorstel. In deze nota naar aanleiding van het verslag, die mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid en de

Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties wordt uitgebracht, worden de gestelde vragen beantwoord. Hierbij wordt de volgorde van het verslag aangehouden. Hieronder is het verslag in een cursief lettertype geplaatst. De beantwoording van de vragen staat in gewone typografie.

Verschillende fracties hebben in de aanloop naar hun vragen benadrukt dat zij bij de beoordeling van het wetsvoorstel in het bijzonder oog hebben voor de epidemiologische situatie en de effectiviteit, het nut, de noodzaak, de proportionaliteit, de subsidiariteit en de duur van de inzet van coronatoegangsbewijzen (hierna: ctb's), alsmede de samenhang van die maatregel met de reeds bestaande maatregelen. Alvorens ik hieronder overga tot de beantwoording van de gestelde vragen, ga ik daarom graag eerst in op deze aspecten.

Mogelijke inzet ctb's

Op dit moment kan op basis van artikel 58ra, eerste lid, van de Wet publieke gezondheid (hierna: Wpg) een ctb als voorwaarde worden gesteld voor deelname aan activiteiten of toegang tot voorzieningen op het terrein van cultuur, evenementen, georganiseerde jeugdactiviteiten, horeca en sport (hierna: ctb-plichtige sectoren). De Eerste Kamer heeft op 30 november 2021 een wetsvoorstel aanvaard, waarbij de niet-essentiële detailhandel en de niet-essentiële dienstverlening op publieke plaatsen worden toegevoegd als terreinen waar het ctb ingezet kan worden.¹ In aanvulling daarop zijn op 22 november 2021 bij uw Kamer drie wetsvoorstellen ingediend om:

- als dit nodig is, het ctb verplicht te kunnen stellen voor toegang tot een arbeidsplaats²;
- de mogelijkheid te bieden een ctb voor bepaalde activiteiten of voorzieningen op het terrein van cultuur, evenementen, horeca en bepaalde vormen van niet-essentiële dienstverlening uitsluitend te baseren op vaccinatie of herstel («2G») (dit betreft het onderhavige wetsvoorstel), en
- om een bepaling betreffende het instemmingsrecht van medezeggenschapsorganen bij de inzet van het ctb in het beroepsonderwijs (hierna: mbo) of het hoger onderwijs (hierna: ho) te schrappen, omdat deze bepaling geen betekenis meer heeft nu tevens een algemene maatregel van bestuur (hierna: amvb) in procedure gebracht waarbij de inzet van het ctb vanuit overheidswege – en dus niet op niveau van de onderwijsinstelling – in het mbo of ho mogelijk wordt gemaakt³.

Epidemiologisch beeld

De regering beseft dat de genoemde maatregelen om verschillende redenen op weerstand kunnen stuiten en een zorgvuldige afweging van belangen vergen. Het Outbreak Management Team (hierna: OMT) wees in zijn advies naar aanleiding van de 128^e bijeenkomst echter op de verslechterende epidemiologische situatie en de noodzaak om voorbereidingen te treffen voor eventueel verzwarende maatregelen. Dit advies was aanleiding om voornoemde wetsvoorstellen met de nodige spoed tot stand te brengen en daarmee het huidige instrumentarium met de genoemde instrumenten aan te vullen. Het epidemiologisch beeld is momenteel ernstig. Niet eerder waren de dagelijkse besmettingscijfers zo hoog als in de laatste weken. De afgelopen week lag het aantal positief geteste personen boven de 21.000 per dag (26 november – 2 december).

¹ Kamerstukken I 2021–2022, 35 961

² Kamerstukken II 2021–2022, 35 971.

³ Kamerstukken II 2021–2022, 35 972

Met een daling van 2,9% ten opzichte van de week ervoor is het aantal meldingen gestabiliseerd. De situatie in de ziekenhuizen is, ondanks de hoge vaccinatiegraad, zorgwekkend met nog steeds stijgende cijfers van het aantal opnames in het ziekenhuis en op de IC. Het zevendaags gemiddelde ziekenhuisopnames is 303,6 (21 tot en met 27 november 2021) ten opzichte van 274,6 de week ervoor (14 tot en met 20 november 2021); het zevendaags gemiddelde IC-opnames is 53,6 (22 tot en met 28 november 2021) ten opzichte van 43,1 de week ervoor (15 tot en met 21 november 2021), maar vanwege het na-ijleffect zal in de ziekenhuizen en op de IC de instroom voorlopig waarschijnlijk nog niet dalen. Het reproductiegetal, de snelheid waarmee het virus zich verspreidt, is afgelopen week gedaald van 1,18⁴ naar 1,05⁵ en is sinds vandaag 0,99 (3 december, 2021 met ijkdatum 18 november 2021).

Effectiviteit ctb's

Het coronavirus zal naar verwachting nog lange tijd onder ons zijn. De mate waarin oplevingen ons parten zullen spelen is onzeker. Het ctb noch de andere maatregelen die op grond van hoofdstuk Va Wpg genomen kunnen worden noch de inzet op vaccinatie en testen, kunnen het virus in het geheel doen verdwijnen. Wel kunnen we ons weren tegen het virus door ervoor te zorgen dat we een ruime instrumentenkist hebben om de verspreiding van het virus te beperken. Geen enkele van de ons ter beschikking staande maatregelen is te zien als *silver bullet*, ook het ctb niet. De inzet van het ctb is, naast de andere maatregelen die we tot onze beschikking hebben, een van de instrumenten die we nodig hebben om zo veilig mogelijk en tegelijkertijd als samenleving zo open mogelijk door de winter te komen. Het OMT geeft ten aanzien van de inzet en effectiviteit van het ctb en de drie verschillende mogelijke modaliteiten van het ctb (3G: gevaccineerd of getest en/of genezen, 2G: gevaccineerd en/of genezen, 1G: iedereen getest) het volgende aan:

- Advies naar aanleiding van de 126^e bijeenkomst: *«Het OMT wil daarnaast benadrukken dat een goed werkend systeem rond het CTB en goede toegangscontroles en handhaving belangrijk zijn. Ook wil het OMT wijzen op de mogelijkheid om in een volgende versoepelingsstap een verzwaaard CTB in te zetten in bepaalde situaties of settingen.»*
- Advies naar aanleiding van de 128^e bijeenkomst: *«Breder inzetten van het CTB is een gerichte maatregel die effect kan hebben op de transmissie, de doorgifte van het virus. Voor de onderbouwing ervan verwijst het OMT naar haar eerdere adviezen hierover, maar hecht eraan hier op te merken dat het gebruik van CTB een gunstige invloed heeft op te verwachten ziekenhuisopnames, ook nu recent is gebleken dat vaccinatie de transmissie van het virus recent weliswaar minder lijkt te onderdrukken dan eerder het geval was. De prevalentie van besmettingen is immers nog steeds hoger in het ongevaccineerde deel van de bevolking, en de kans op transmissie bij een besmetting na vaccinatie is kleiner. Hierbij vindt het OMT het van belang dat er onderscheid wordt gemaakt in activiteiten en situaties die incidenteel en vrijwillig zijn, en situaties die een meer permanent karakter hebben zoals opleiding, werk en zorg (voor onderwijs, werk en zorg zie verderop in de brief). Het OMT adviseert in de volgende situaties het CTB ook in te gaan zetten:*
 - *in kunst- en cultuurbeoefening (vanaf 18 jaar);*
 - *buitenterrassen bij horeca;*
 - *doorstroomlocaties (zoals musea, kermis, etc.);*
 - *sportbeoefening (vanaf 18 jaar), met name daar waar het binnensport betreft, waaronder ook sportscholen;*

⁴ Waarde van 26 november, met ijkdatum 11 november

⁵ Waarde van 30 november, met ijkdatum 15 november

- *publiek bij amateurwedstrijden.*

[...] Dergelijke uitbreiding van toepassing van CTB is alleen effectief indien de afspraken ook gehandhaafd worden, waarbij naast CTB ook de identiteit van de persoon gecontroleerd moet worden.»

- *Advies naar aanleiding van de 129^e bijeenkomst: «Het OMT maakt zich zorgen over het gegeven dat het aantal infecties snel toeneemt, en dat het aantal ziekenhuis- en IC-opnames verder doorstijgt. Zoals hierboven uitgelegd sluiten modelleringen van ziekenhuis- en IC-opnames een overbelasting van de zorg, met kans op een té hoge belasting, niet uit. Vanuit de modelleringen komt naar voren dat er een reductie van ruim 20–25% van de relevante contacten nodig is om de verspreiding van het virus te beheersen en de Rt onder de 1 te laten dalen. De opvolging van de recent ingezette maatregelen lijkt momenteel te beperkt om dit effect te kunnen bewerkstelligen. Daarnaast levert de huidige praktijk van het CTB onvoldoende afdekking van de infectierisico's en zou voor verdere risicoreductie gecombineerd moeten worden met aanvullende maatregelen zoals placering waar dat kan, in combinatie met de 1,5 meter maatregel.»*
- *Advies naar aanleiding van de 130^e bijeenkomst: «Het OMT wil benadrukken dat voor het beperken van het aantal besmettingen het opvolging geven aan de basisregels en de collectieve maatregelen essentieel is. Alleen daarmee kunnen de nauwe contacten met hoogste risico op virusoverdracht verminderen. Een CTB-modaliteit is een middel om risico's te beperken bij opening van sectoren, en géén maatregel om virusverspreiding te voorkomen en een epidemie te bestrijden, zoals de basisregels en collectieve maatregelen dat wel zijn. Bij een hoge prevalentie van SARS-CoV-2 in de maatschappij, zoals momenteel het geval is, zijn de absolute risico's op verdere verspreiding, ook bij gebruik van een CTB-modaliteit, nog steeds relevant. Om het aantal risicovolle contacten en virusoverdracht te verminderen in settings waar de basisregels niet of maar beperkt nageleefd kunnen worden, en collectieve maatregelen zoals mondneusmaskers en afstand geen oplossing bieden, is door regering en parlement besloten gebruik te maken van een CTB. Maar bij toepassing van een CTB geldt nog steeds dat iemand met klachten thuis moet blijven en zich moet laten testen, ook als deze persoon gevaccineerd is of een SARS-CoV-2-infectie heeft doorgemaakt. Bovendien kunnen CTB alleen een risico-verminderend effect hebben als ze juist toegepast worden, gecontroleerd worden en als daarop handhaving is. Daar waar een test onderdeel is van het CTB is een essentiële randvoorwaarde een juiste timing van uitvoeren van de toegangstest, in relatie tot toegang tot de activiteit (d.i. max 24 uur). Daarnaast is het effect van een CTB-modaliteit op het voorkómen van besmettingen en ziekenhuis- en IC-opnames sterk afhankelijk van de setting waar het wordt toegepast (d.i. aantal, duur en intensiteit van contact) en de bezoekers van die setting (zoals leeftijd, groepsgrootte, mix van gevaccineerden en niet-gevaccineerden, en de aanwezigheid van personen met verhoogd risico op ernstig verloop van COVID-19). Bijvoorbeeld: de absolute opbrengst van CTB modaliteit is afhankelijk van de leeftijds- en aanwezigheidsmix van de aanwezigen: bij een grote groep van hoogbejaarden zou je eigenlijk geen enkele toename van overdracht en bijgevolg infecties willen zien, vanwege de grote kans op uiteindelijke ziekenhuisopnames daaraan verbonden. Bij exact dezelfde groepsactiviteit door een groep jongeren geldt dit argument niet, omdat de kans op ziekenhuisopname na een besmetting bij hen zeer laag is. Dan is er hoogstens een indirect effect op ziekenhuisopname, bij doorgifte van een infectie binnen het eigen huishouden, of naar andere contacten die mogelijk verhoogd risico hebben op een ziekenhuisopname, maar dat geldt voor elke doorgifte. Eenzelfde overweging geldt ten aanzien van groepsgrootte in relatie*

tot de voorafkans besmet te zijn, en de kans dat zich überhaupt iemand met een besmetting onder de aanwezigen bevindt. toepassing van een CTB heeft alléén effect op de transmissie op de betreffende locatie. Meer op macroniveau is het van belang welk aandeel van de infecties buiten deze locaties plaatsvindt, maar ook of dat mensen die niet worden toegelaten alsnog samenkomen op andere plekken. Ook hangt het er vanaf of door toepassing van een CTB locaties geopend worden die eerder gesloten waren, dan neemt het risico immers altijd wat toe, omdat het nooit de situatie van geheel gesloten zijn kan evenaren. Om – onder boven benoemde voorbehouden – toch een uitspraak te kunnen doen over de effectiviteit van de verschillende CTB-modaliteiten is onder standaard omstandigheden door middel van modellering gekeken wat het maximaal haalbare effect van deze modaliteiten is op de reductie van het aantal infecties en ziekenhuisopnames onder de aanwezigen. Het doel hierbij is dus om een volgorde vast te stellen in de trends in het terugdringen van het aantal infecties en ziekenhuisopnames. De notitie waarin dit verder is uitgewerkt is te vinden in bijlage 1. Vergeleken met het huidige 3G-systeem, dringt een 2G-systeem het aantal besmettingen op die locaties met ongeveer 50% terug en het aantal ziekenhuisopnames ten gevolge van besmettingen op de locatie met ongeveer 82%. Een 3G+1G-systeem zal infecties met ongeveer 35% reduceren ten opzichte van 3G, en ziekenhuisopnames ook met 35%. Afschaffen van het 3G systeem leidt tot een toename van ongeveer 59% in infecties en ziekenhuisopnames. Een 2G+1G-systeem waarbij ook een test vereist is voor gevaccineerden en recent herstelden, leidt tot een reductie van ongeveer 79% in infecties en ongeveer 93% in ziekenhuisopnames, vergeleken met het huidige 3G-systeem. De precieze percentages zijn afhankelijk van de gebruikte waarden voor vaccineffectiviteit en testsensitiviteit. Bij de huidige waarden is 2G dus beter dan 3G+1G, 3G+1G is beter dan 3G, en 3G is beter dan geen maatregelen in het voorkomen van besmettingen op de locatie. Van belang is dat de volgorde niet afhangt van de prevalentie van SARS-CoV-2-besmettingen, dus ook bij halvering van het aantal besmettingen wordt dezelfde relatieve uitkomst verwacht. Uiteraard heeft dit wel gevolgen voor de absolute vermindering van het aantal gevallen, en de afweging of een toepassing van de CTB-modaliteit zinvol en proportioneel is.»

Op basis van bovenstaande adviezen van het OMT kan gesteld worden dat de inzet van het ctb primair de verspreiding van het virus afremt en risico's, van zowel mogelijke transmissie als besmetting, in ctb-plichtige omgevingen mitigeert. Daarnaast heeft de inzet van het ctb een indirecte invloed op de infectiedruk buiten ctb-plichtige omgevingen, doordat de kans op ketenbesmetting wordt verkleind. We spreken over afremmen, omdat zonder toepassing van het ctb in een vergelijkbare omgeving en met een vergelijkbare infectiedruk meer besmettingen zouden plaatsvinden. De mate van afremming van de verspreiding van het virus door de inzet van het ctb is afhankelijk van de volgende factoren:

- de mate waarin de basismaatregelen worden opgevolgd;
- de zwaarte van de, al dan niet, geldende contactbeperkende maatregelen;
- de ernst van de epidemiologische situatie op dat moment, voor wat betreft de prevalentie van het virus;
- de specifieke modaliteit van ctb: 3G (gevaccineerd of getest of genezen), 2G (gevaccineerd of genezen) of 1G (iedereen getest)), waarbij geldt dat 2G beter is dan 3G+1G, 3G+1G beter is dan 3G, en 3G beter is dan geen ctb in het voorkomen van besmettingen op de betreffende locatie;

- kenmerken en aard van de omgeving en activiteit van de ctb-plichtige plek (geplaceerd/ongeplaceerd, zoals aantal bezoekers/klanten, duur en intensiteit van het contact, de feitelijke situering zoals binnen/buiten, etc.);
- kenmerken van de bezoekers op de ctb-plichte plek (zoals leeftijd, mix van gevaccineerden en niet-gevaccineerden, en de aanwezigheid van personen met verhoogd risico op ernstig verloop van covid-19).

Voor de daadwerkelijke inzet van het ctb heeft bovenstaande, met inbegrip van bovengenoemde factoren en adviezen van het OMT, tot gevolg dat:

- sectoren langer veilig en verantwoord open kunnen blijven, danwel eerder veilig en verantwoord kunnen worden heropend, dan zonder de inzet van een ctb;
- voorkomen kan worden dat andere veelal generieke (contact)beperkende maatregelen moeten worden genomen, of moeten blijven gelden, die meer ingrijpend zijn voor een grotere groep mensen, zoals een gehele of gedeeltelijke sluiting van sectoren;
- de verspreiding van het virus wordt vertraagd daar waar een ctb geldt en daarmee mogelijke besmettingen en als gevolg daarvan ziekenhuisopnames worden voorkomen;
- de kans op besmetting niet geheel wordt uitgesloten, want ook mensen die volledig gevaccineerd of getest zijn kunnen het virus overdragen.

Het ctb is daarmee een maatregel die onder meer een bijdrage kan leveren aan dat mensen elkaar kunnen blijven ontmoeten, de zorg kunnen blijven krijgen die zij nodig hebben, onderwijs kunnen blijven volgen en hun werk en/of onderneming kunnen blijven voortzetten. De inzet van een ctb zal altijd in een bredere context van maatregelen ter bestrijding van de epidemie worden beoordeeld. In vergelijking met een ctb op basis van 3G al dan niet in combinatie met bepaalde aanvullende maatregelen, kan een ctb op basis van 2G in bepaalde omgevingen al onder minder gunstige epidemiologische omstandigheden, het heropenen van (delen van) sectoren verantwoord mogelijk maken.

Noodzaak, proportionaliteit, subsidiariteit en duur van de inzet van het ctb

Waar het de noodzaak, proportionaliteit, subsidiariteit en duur van de inzet van het ctb betreft, is van belang dat de grondslag voor deze maatregel – evenals die voor de overige maatregelen – is neergelegd in hoofdstuk Va Wpg. Dit hoofdstuk is tot stand gekomen met de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (hierna: Twm) en is van toepassing op de bestrijding van de epidemie van covid-19, of een directe dreiging daarvan (artikel 58b Wpg). De inbedding in hoofdstuk Va Wpg betekent dat de daarin geregelde algemene kaders voor het treffen van maatregelen ten behoeve van de bestrijding van de epidemie onverkort gelden als overwogen wordt om het ctb in te zetten. Dit geldt ook als nagedacht wordt over de inzet van het ctb op arbeidsplaats of in het mbo of ho en de inzet van een ctb dat gebaseerd is op 2G bij bepaalde activiteiten of voorzieningen. De inkadering van het ctb behelst het volgende.

In de eerste plaats is hoofdstuk Va Wpg, dat tot stand is gekomen met de Twm, tijdelijk. De Twm is een tijdelijke wet. Daarmee is het ctb een tijdelijk instrument – net als de andere maatregelen die zijn opgenomen in hoofdstuk Va. Er kan worden besloten tot verlenging met ten hoogste drie maanden (artikel VIII, derde lid, Twm). De Afdeling advisering van de Raad van State wordt gehoord over de krachtens hoofdstuk Va Wpg geldende maatregelen voordat het verlengingsbesluit wordt genomen (artikel 58t Wpg). Bovendien dient na de plaatsing van het verlengingsbesluit in het

Staatsblad, onverwijld een goedkeuringswetsvoorstel te worden ingediend (artikel VIII, vierde lid, Twm). Via deze weg hebben uw Kamer en de Eerste Kamer bepalende zeggenschap over het voortduren van de werkingsduur van de mogelijkheid tot inzet van het ctb, want deze maatregel komt alsnog te vervallen als het goedkeuringswetsvoorstel niet wordt aangenomen (artikel VIII, vijfde lid, Twm).

Ten tweede geldt dat het ctb slechts kan worden ingezet, als dit gelet op de ernst van de bedreiging van de volksgezondheid noodzakelijk is, in overeenstemming is met de uitgangspunten van de democratische rechtsstaat en, gelet op de bestrijding van de epidemie, of een directe dreiging daarvan, de uitoefening van grondrechten zo min mogelijk beperkt en aan dat doel evenredig is. Dit volgt uit artikel 58b, eerste en tweede lid, Wpg dat van toepassing is op alle maatregelen die genomen kunnen worden in het kader van hoofdstuk Va Wpg. Hiermee is in de wet verankerd dat steeds de noodzakelijkheid, subsidiariteit en proportionaliteit van voorgestelde maatregelen moeten worden afgewogen, alvorens overgegaan kan worden tot de concrete inzet van een maatregel. Telkens vindt een expliciete toets aan grondrechten plaats. Daarnaast is ten aanzien van de inzet van het ctb in artikel 58rb Wpg bepaald dat daarbij de volgende factoren specifiek moeten worden meegewogen. De inzet van het ctb moet in het maatschappelijk belang zijn aangewezen, uitvoerbaar en doelmatig zijn, mede gelet op de aanvang en duur van de periode waarin de regels van toepassing zijn en de mogelijkheden om een ctb te verkrijgen. Bovendien moet de inzet van het ctb gepaard gaan met voorzorgsmaatregelen om eventuele maatschappelijke ongewenste effecten, waaronder afbreuk aan andere maatregelen tegen verspreiding van het virus, vermijdbare achterstanden of ongelijke toegang tot activiteiten, voorzieningen of onderwijs te voorkomen, weg te nemen of te verminderen. In dat kader is ook relevant dat in de genoemde wetsvoorstellen specifieke bepalingen zijn opgenomen waarin de subsidiariteits- en proportionaliteitswaarborgen nogmaals expliciet in de wet zijn geborgd.

- In het onderhavige wetsvoorstel is bepaald dat een ctb dat uitsluitend gebaseerd is op vaccinatie of herstel alleen kan worden ingezet op het terrein van cultuur, evenementen, horeca en niet-essentiële dienstverlening. Dit betekent dat voor toegang tot de arbeidsplaats, niet-essentiële detailhandel en onderwijs de inzet van 2G-ctb is uitgesloten. Bovendien mag het inzetten van de 2G-maatregel enkel indien sprake is van een zodanig risico op transmissie van het coronavirus dat een ctb dat gebaseerd is op vaccinatie, herstel of een negatieve testuitslag («3G») niet volstaat. Of dit het geval is, hangt af van twee factoren, te weten: 1) de ernst van de epidemiologische situatie, mede gelet op de gevolgen daarvan voor de volksgezondheid en 2) de omgeving waarbinnen mensen samenkomen.
- Indien in een (deel van een) sector ctb op basis van 2G verplicht is, zullen in de ministeriele regeling alternatieven worden geboden aan de ondernemer om zijn activiteit of omgeving anders vorm te geven (opt out), gedacht kan worden aan placering of beperking in omvang groeps grootte.
- In het wetsvoorstel betreffende de introductie van de mogelijkheid van een ctb op de arbeidsplaats is bepaald dat als het ctb wordt ingezet buiten de ctb-plichtige sectoren, in de ministeriële regeling zal worden bepaald dat de ctb-plicht niet geldt voor de gevallen waarin de werkgever op een andere, in de regeling bepaalde wijze zorgdraagt voor een beschermingsniveau dat vergelijkbaar is met het beschikken over een ctb.
- In de amvb waarbij een ctb-plicht in het mbo en ho mogelijk wordt gemaakt, is geregeld dat als hier daadwerkelijk bij ministeriële regeling toe wordt overgegaan, de onderwijsinstellingen nog wel steeds de

mogelijkheid moet worden geboden om geen ctb van de studenten te verlangen bij het afnemen van tentamens, examens en toetsen; het begeleiden van kwetsbare studenten, en het (in bepaalde aangewezen gevallen) geven van praktijkonderwijs.

De beschreven systematiek leidt ertoe dat in het kader van de daadwerkelijke inzet van het ctb, steeds opnieuw een toets dient plaats te vinden om te kunnen beoordelen of deze maatregel dan wel wellicht een andere maatregel het meest passend is gelet op de epidemiologische situatie van dat moment en het beoogde doel. Daarom vraagt de regering het OMT altijd eerst om een actueel advies. Verder gaat de regering ook steeds te rade bij het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en wordt de expertise van de ministeries van Financiën, Economische Zaken en Klimaat en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (tezamen wel de trojka genoemd) aangewend voor een reflectie wat betreft de sociaal-maatschappelijke en economische effecten van maatregelen die worden overwogen. Ook worden de gedragsunit van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en via een uitvoeringstoets onder meer handhavers vanuit de Nationale Politie, de Veiligheidsregio's, de VNG en communicatie-experts betrokken vanwege hun expertise betreffende de naleving en de handhaving van de maatregelen.

Ten derde geldt dat de inzet van het ctb een ministeriële regeling vergt waarop de procedurele vereisten van artikel 58c Wpg van toepassing zijn. Artikel 58c Wpg voorziet in betrokkenheid van de ministerraad en het parlement bij de totstandkoming van een ministeriële regeling. Uitgangspunt is dat een ministeriële regeling niet eerder in werking treedt dan een week na overlegging aan de Staten-Generaal (artikel 58c, tweede lid, Wpg). Indien uw Kamer bezwaar maakt tegen de voorgelegde regeling en aangeeft er niet mee te kunnen instemmen, vervalt deze van rechtswege. Ook als een regeling vanwege zeer dringende omstandigheden onverwijld in werking is getreden, komt uw Kamer bepalende zeggenschap toe en leidt het besluit om op de bij de wet voorziene wijze niet met de regeling in te stemmen tot het verval van rechtswege daarvan (artikel 58c, derde lid, Wpg). Op deze manier beschikt uw Kamer dus in feite over een *vetorecht* wat betreft de daadwerkelijke inzet van het ctb. Verder zendt de Minister van VWS op grond van artikel 58s, eerste lid, Wpg maandelijks aan beide Kamers van de Staten-Generaal een met redenen omkleed overzicht van de krachtens hoofdstuk Va Wpg geldende maatregelen en geeft hij daarbij aan wat de verwachtingen zijn ten aanzien van het voortduren van de maatregelen. Met de voortgangsrapportages die de Minister van VWS aan uw Kamer zendt, voldoet hij aan deze maandelijksse rapportageplicht. In het daaropvolgende debat dat uw Kamer met de Minister van VWS in de regel heeft, kunt u desgewenst het voortduren van een eventuele verplichte inzet van het ctb aan de orde stellen, al dan niet vanwege eventuele ongewenste effecten als gevolg daarvan.

Tot slot geldt dat artikel 58e Wpg mogelijkheden tot differentiatie biedt en lokaal maatwerk. Bij ministeriële regeling kan onder meer onderscheid worden gemaakt tussen;

- Aard, type en omvang van de omgeving of voorziening (bijv. de omvang van een winkel);
- Sectoren (bijv. in de horeca of op evenementen) of delen daarvan (bijv. specifieke branches) en activiteiten (bijv. op arbeidsplaatsen);
- Landelijk of lokaal (gemeenten) en met betrekking tot de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba.

Systematiek mogelijke inzet ctb's

Gelet op het voorgaande kan nu niet op voorhand gezegd worden of en zo ja, waar en wanneer, het ctb verplicht gesteld zal worden in bepaalde (delen van) sectoren, op een arbeidsplaats of in het mbo of ho. Dit geldt eveneens voor de vraag of en zo ja, wanneer bij bepaalde activiteiten of voorzieningen een ctb gebaseerd op 2G voor bezoekers en klanten zal worden ingezet. Voor toegang tot de arbeidsplaats, niet-essentiële detailhandel en onderwijs geldt dat de inzet van 2G-ctb uitgesloten is.

De inzet van een ctb en welke modaliteit (3G of 2G) verplicht gesteld wordt, hangt af van de vraag of dit noodzakelijk is gelet op de actuele epidemiologische situatie, of geen andere, minder ingrijpende maatregel mogelijk is om het beoogde doel te bereiken en of dit evenredig is gelet op het daarmee beoogde doel – dat wil zeggen de snelheid van de verspreiding van het virus afremmen en daarmee overbelasting van de zorg tegengaan, kwetsbare mensen in de samenleving beschermen en sectoren die nu (gedeeltelijk) gesloten moeten blijven, weer (geleidelijk) op een veilige manier heropenen. Bovendien mag het inzetten van de 2G-maatregel enkel indien sprake is van een zodanig risico op transmissie van het coronavirus dat een ctb dat gebaseerd is op vaccinatie, herstel of een negatieve testuitslag («3G») niet volstaat. Wel kan de regering uw Kamer inzicht geven in de factoren die een rol spelen bij de afweging die in dit kader zal worden gemaakt.

Zoals hierboven reeds beschreven worden bij de inzet van een ctb twee bepalende factoren in ogenschouw genomen: 1) de epidemiologische situatie op dat moment en 2) de mate van risico van de betreffende omgeving waar het ctb kan worden ingezet. Voor de uitwerking van deze twee factoren wordt, voor wat betreft de epidemiologische situatie, aangesloten bij de Aanpak Najaar⁶. In de Aanpak Najaar staan de leidende signaalwaarden (ziekenhuis- en IC-opnamen) en bepalende contextfactoren, waaronder het aantal besmettingen, genoemd. Deze signaalwaarden geven aan wanneer Nederland, geredeneerd vanuit de druk op de zorgcapaciteit, zich in een «waakzaam», «zorgelijk» of «ernstig» niveau bevindt. Het niveau «ernstig» wordt bereikt als één van de signaalwaarden wordt overschreden: zevendaags gemiddelde van ziekenhuisopnamen > 100 of IC-opnamen > 25. Het niveau «zorgelijk» treedt in bij ziekenhuisopnames tussen de 40 en 100 of IC-opnamen tussen de 10 en 25 en het niveau «waakzaam» bij ziekenhuisopnames < 40 of IC-opnamen < 10. In de Aanpak Najaar is op basis van deze drie niveaus geformuleerd welke maatregelen gepast zijn ter bestrijding van de epidemie en hoe deze maatregelen concrete invulling kunnen krijgen. Bij de bestuurlijke afweging om tot de inzet van maatregelen te komen, waaronder de inzet van een ctb, wordt naast de hierboven genoemde signaalwaarden ook naar een set contextfactoren gekeken waaronder: het aantal opgenomen gevaccineerde en niet gevaccineerde personen, de immuniteitsontwikkeling in de maatschappij, de beschikbare ruimte op de IC van dat moment, de druk op de zorgketen en de sociaal maatschappelijke en economische situatie. Op basis van de leidende signaalwaarden op dat moment en de stand van de contextfactoren besluit het kabinet over het nemen van maatregelen en de inzet van ctb's.

De vraag of en hoe een ctb op basis van 2G voor bezoekers en klanten al dan niet wordt ingezet in een sector of omgeving, zal afhangen van de vraag in welke epidemiologische situatie we ons bevinden en de vraag welke mate van risico er in een sector of omgeving is. Daarbij is het goed denkbaar dat in het niveau «ernstig» voor een groter aantal omgevingen

⁶ Kamerstukken II 2021/2022, 25 295, nr. 1422.

2G kan gelden, dan in het niveau «zorgelijk» cf. Aanpak Najaar. Dit omdat binnen hoogrisico-omgevingen een verschil in de mate van risico kan bestaan, waardoor in sommige omgevingen in het niveau «zorgelijk» kan worden volstaan met de inzet van een ctb op basis van 3G, terwijl voor andere omgevingen ook dan de inzet van een ctb op basis van 2G nog proportioneel is. Om de mate van risico in een bepaalde omgeving te bepalen waar het ctb kan worden ingezet, wordt gekeken naar verschillende factoren. Hierbij wordt gekeken naar (de mogelijkheid van het) toepassen van placering, de grootte van het aantal mensen dat samenkomt, de mogelijkheid tot het houden van de veilige afstand, intensiteit van bewegingen, binnen of buiten, aard van de doelgroep (kwetsbaren, leeftijd) en duur van samenkomst. Het kabinet voorziet vooralsnog geen inzet van een ctb op basis van 2G in risiconiveau «waakzaam».

Bij sectoren die zijn aangewezen bij wet, wordt op basis van bovengenoemde risicofactoren bepaald of er sprake is van een risico op verspreiding van het virus en of deze met de inzet van een ctb kan worden gemitigeerd. Indien dit het geval is, bepaalt de mate van risico of de inzet van een ctb op basis van 3G of 2G wordt verplicht. Voor een risicovolle omgeving geldt dat 3G kan worden verplicht om verspreiding van het virus tegen te gaan. Voor een hoogrisicovolle omgeving kan besloten worden om 2G te verplichten. Een hoogrisico-omgeving betreft bijvoorbeeld een ongeplaceteerde setting waar moeilijk de veilige afstand gehouden kan worden. Ook kan sprake zijn van een hoogrisico-omgeving wanneer veel mensen, al dan niet geplaceteerd, samenkomen gedurende een bepaalde tijd. Uit deze kenmerken, of een combinatie daarvan, blijkt of een bepaalde omgeving al dan niet te classificeren valt als een hoogrisico-omgeving. Concreet zal dat er toe leiden dat de hoogrisico-omgevingen zich, mede afhankelijk van de epidemiologische situatie op dat moment, kunnen bevinden in (bepaalde delen van) de sectoren horeca, evenementen (waaronder publiek bij professionele sportwedstrijden), bij bepaalde vertoningen van kunst en cultuur en bij bepaalde vormen van niet-essentiële dienstverlening, zoals pretparken, speelhallen en dierentuinen. Juist in deze sectoren zullen deze kenmerken of combinatie daarvan zich voordoen. Indien in een (deel van een) sector ctb op basis van 2G verplicht is, zullen in de ministeriele regeling alternatieven worden geboden aan de ondernemer om zijn activiteit of omgeving anders vorm te geven (opt out), gedacht kan worden aan placering of beperking in omvang groeps grootte. Voor arbeidsplaatsen, niet-essentiële detailhandel en onderwijs geldt dat uitsluitend een ctb op basis van 3G kan worden verplicht.

I. Algemeen deel

De leden van de **VVD-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel Wijziging van de Wet publieke gezondheid in verband met differentiatie in coronatoegangsbewijzen (Tijdelijke wet differentiatie coronatoegangsbewijzen) (hierna: het wetsvoorstel), in de volksmond ook wel 2G genoemd. Deze leden vinden het belangrijk continu en praktisch te blijven kijken hoe we activiteiten in onze economie en samenleving verantwoord eerder kunnen openen en sneller meer kunnen openen. Dit om de gevolgen voor iedereen, ook voor onze ondernemers, zo beperkt mogelijk te houden. Genoemde leden vinden het belangrijk te kijken hoe we pas later ingrijpendere maatregelen hoeven te nemen. Zij vinden dat altijd de minst ingrijpende maatregel moet worden gekozen om de doelstelling te bereiken. Proportionaliteit is hierbij cruciaal. De leden van de VVD-fractie hebben een aantal vragen en opmerkingen bij het voorstel.

Zij lezen in de memorie van toelichting dat zowel de algemene maatregel van bestuur (AMvB) als de ministeriële regeling (MR) van belang zijn voor de concrete invulling van deze wetswijziging. Hoe wordt de Tweede Kamer betrokken bij de AMvB en de MR en hoe kan zij daar nog invloed op uitoefenen, omdat veel daarin nog uitgewerkt gaat worden? In hoeverre is overwogen van de nahangprocedure van de MR eventueel een snelle en korte voorhangprocedure te maken? Wat zouden daar de gevolgen van kunnen zijn? De leden van de VVD-fractie begrijpen overigens de wens in deze coronacrisis, instrumenten snel in te kunnen zetten als dat onverhoopt nodig mocht blijken te zijn.

Zoals in de inleidende overwegingen uiteengezet is, is voor het daadwerkelijk inzetten van het 2G-ctb aangesloten bij de gangbare wijze van delegeren van regelgevende bevoegdheid in hoofdstuk Va Wpg. Bij de maatregelen die worden gebaseerd op hoofdstuk Va Wpg is vanuit een oogpunt van bestrijding van de epidemie snel en slagvaardig handelen ten behoeve van de bescherming van de volksgezondheid vereist. Daarom gaat hoofdstuk Va Wpg uit van delegatie naar het niveau van een ministeriële regeling (behoudens de bepaling van de veilige afstand die als enige uitzondering bij algemene maatregel van bestuur geschiedt en de bepaling dat de inzet van het ctb in het beroepsonderwijs of het hoger onderwijs eerst nog een algemene maatregel van bestuur vergt). Bij de totstandkoming van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 heeft de regering erkend dat delegatie van ingrijpende regelgevende bevoegdheid ongebruikelijk en vergaand is, maar in het licht van de epidemie onontkoombaar. Vanuit een oogpunt van democratische legitimatie is in artikel 58c Wpg voorzien in parlementaire betrokkenheid bij de totstandkoming van de gedelegeerde regelgeving. Zoals in de inleidende overwegingen uiteengezet is, behelst deze procedure in feite een vetorecht van uw Kamer. Bij een voorhangprocedure is geen sprake van een vetorecht.

De regering merkt op dat de Afdeling advisering van de Raad van State ter zake geen opmerkingen heeft gemaakt. De Afdeling acht van belang dat het in dit stadium alleen gaat om het creëren van de wettelijke mogelijkheid. De Afdeling wijst er op dat bij ministeriële regeling zal moeten worden gemotiveerd waarom de inzet van een 2G-ctb in de dan geldende omstandigheden noodzakelijk en proportioneel is, en dat de Tweede Kamer zich vooraf daar uitdrukkelijk over kan uitspreken.

In hoeverre worden bij de MR ook weer de «trojka» voor de economische aspecten en de relevante planbureaus voor de sociale en welzijnsaspecten betrokken?

Zoals bij elke bestuurlijke afweging rondom het inzetten van maatregelen ter bestrijding van de epidemie worden, naast het OMT, ook het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en de expertise van de ministeries van Financiën, Economische Zaken en Klimaat en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (tezamen de trojka) aangewend voor een reflectie wat betreft de sociaal-maatschappelijke en economische effecten van maatregelen die worden overwogen. Ook worden de gedragsunit van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), handhavers vanuit de Nationale Politie en communicatie-experts betrokken vanwege hun expertise betreffende de naleving en de handhaving van deze maatregelen.

De leden van de **D66-fractie** hebben kennisgenomen van voorliggend wetsvoorstel. Zij zijn het met de regering eens dat als er alternatieven zijn voor sluiting van gehele sectoren, dat deze moeten worden benut. Zij hebben wel enkele vragen over de reikwijdte, de proportionaliteitstoetsen en definities die gebruikt worden in dit wetsvoorstel.

De leden van de **PVV-fractie** zijn tegen 2G. Het Outbreak Management Team (OMT) stelt in het 130ste OMT-advies dat een coronatoegangsbewijs (ctb): «géén maatregel is om virusverspreiding te voorkomen». Genoemde leden achten voorliggende wetswijziging ontijdig vanwege de aanhoudende zeer hoge aantallen positieve tests, zeer snel oplopende ziekenhuisopnames, afschaling van de ziekenhuiszorg, huisartsenzorg en thuiszorg, de grote hoeveelheid verpleeghuizen waar corona heerst en de hoge oploop van sterfte in oudere leeftijdsgroepen. Het naar beneden krijgen van het aantal besmettingen met corona heeft de grootst mogelijke urgentie. De aandacht van de regering moet uitsluitend hierop gericht zijn.

De leden van de **CDA-fractie** hebben kennisgenomen van onderhavig wetsvoorstel. Deze leden hebben hier enkele vragen bij.

De leden van de **SP-fractie** hebben kennisgenomen van bovengenoemd wetsvoorstel. Zij zijn zeer verbaasd over de haast waarmee de regering deze controversiële wet wil invoeren, terwijl deze geen effectief middel oplevert het aantal besmettingen te laten dalen. Daarnaast hebben zij nog een aantal kritische vragen over dit wetsvoorstel. Zij verzoeken de regering deze vragen één voor één, uitvoerig en onderbouwd te beantwoorden omdat deze wet een gedegen en grondige behandeling verdient.

De leden van de **PvdA-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorliggend voorstel om – kortweg- 2G in te voeren. Zij hebben daarbij een aantal vragen.

De leden van de **GroenLinks-fractie** hebben bovengenoemd wetsvoorstel tot zich genomen. Dit wetsvoorstel tracht een verdere differentiatie te maken op basis van iemands vaccinatiestatus en ongevaccineerden de verdere toegang tot het publiekelijk leven verder te beperken dan reeds het geval is. De voornoemde leden wijzen de regering erop dat dit een ingrijpende inperking is van grondrechten en benadrukken dat een dergelijke maatregel een steengoede onderbouwing vereist. Zodoende hebben deze leden veel vragen over onderhavig wetsvoorstel.

De leden van de **Partij voor de Dieren-fractie** maken zich zorgen over de situatie omtrent het coronavirus in Nederland. Terwijl dagelijks vele duizenden mensen besmet raken, de planbare en acute zorg wordt afgeschaald en de samenleving opnieuw zucht onder beperkende maatregelen, groeit ook de polarisatie in het land. De regering draagt hier een hele grote verantwoordelijkheid.

Genoemde leden vinden de bestrijding van het coronavirus belangrijk. Zij delen de inschatting van de regering dat maatregelen om het aantal besmettingen omlaag te krijgen, nodig zijn.

Zij vragen de regering te reflecteren op hoe de huidige situatie, ondanks de vele waarschuwingen ook van de leden van de Partij voor de Dieren-fractie, heeft kunnen ontstaan.

De leden van de Partij voor de Dieren-fractie vragen naar «de huidige situatie». Indien hiermee bedoeld wordt op het ontstaan van de huidige druk op de zorg, dan is het antwoord daarop de hoge infectiedruk en van daaruit het oplopende aantal besmettingen. Het oplopende aantal besmettingen kent verschillende oorzaken. Allereerst is er een relatief grote groep mensen die niet gevaccineerd is. De besmettelijkheid van de huidige dominante variant maakt dat deze groep de komende tijd onherroepelijk besmet zal worden; hieruit vloeit druk op de zorg voort.

Ook is de naleving van de basismaatregelen licht gedaald, zoals blijkt uit de gegevens van de Corona Gedragsunit.

Maatregelen tegen het virus zijn nodig, maar genoemde leden zijn tegen het 2G-wetsvoorstel. Deze leden hebben in plaats van 3G-coronatoe-gangsbewijzen gepleit voor de invoering van het systeem van vaste zitplaatsen, het niet openen van de nachthoreca, het in stand houden van de reisbeperkingen en het thuiswerkadvies. De regering heeft die maatregelen in september echter vrijwel volledig opgeheven. Genoemde leden vinden dat de regering zich, met het vragen van een vaccinatiestatus voor toegang tot het openbare leven, op een hellend vlak begeeft. Het wetsvoorstel draagt nu al bij aan de verdere maatschappelijke polarisatie. Bovendien bestaan er minder ingrijpende alternatieven en zijn er fundamentele vragen te stellen over de te verwachten effectiviteit. Deze leden maken zich zorgen over het vertrouwen in het coronabeleid. Ook verwachten genoemde leden dat mensen die reeds weinig vertrouwen hebben in de overheid zich nog minder gehoord voelen. Dit zal langdurige gevolgen hebben voor het draagvlak, voor de maatregelen en voor de naleving van de basisregels. Op welke manier heeft de regering zich hier rekenschap van gegeven? Heeft de regering geluisterd naar gedragswetenschappers die hiervoor waarschuwen?

Zoals bij elke bestuurlijke afweging rondom het inzetten van maatregelen ter bestrijding van de epidemie worden, naast het OMT, ook het SCP alsook de gedragsunit van het RIVM om een reflectie gevraagd, alsook handhavers vanuit de Nationale Politie en communicatie-experts vanwege hun expertise betreffende de naleving en de handhaving van deze maatregelen. Daarnaast zoeken we, teneinde het draagvlak van de maatregelen zo hoog mogelijk te houden, gedurende de crisis ook altijd de dialoog met veldpartijen, koepelorganisaties in de zorg, alsook buiten de zorg, en regionale alsook lokale bestuurders. Ook maakt deze continue dialoog dat we elkaar zo breed mogelijk informeren, en standpunten uitgewisseld worden en besproken worden.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** hebben kennisgenomen van het voorliggende wetsvoorstel. Zij hebben zwaarwegende vragen bij de keuze vaccinatie of herstel als grondslag voor toegang te benoemen. Deze vragen zien zowel op het samenlevingsperspectief, op de lange termijneffecten, op de weging van de grondrechten als op het epidemiologisch beeld.

Gegeven de diverse wetswijzigingen rond het ctb vragen de leden van de ChristenUnie-fractie of de regering een overzicht kan geven van welk ctb-regime onder welke voorwaarden van toepassing is als de wetsvoorstellen allemaal zijn aangenomen en in werking getreden?

In reactie op deze vraag wordt verwezen naar hetgeen hierover uiteen is gezet in de inleidende overwegingen.

Lezen deze leden het wetsvoorstel goed dat artikel 58raa ook de wettelijke grondslag creëert voor het 2G+ beleid, waarbij vaccinatie of herstel gecombineerd dient te worden met een negatieve testuitslag?

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen het wetsvoorstel goed: de inzet van een ctb op basis van vaccinatie of herstel in combinatie met een negatieve testuitslag is mogelijk binnen het wetsvoorstel. In de wettekst is dit geëxpliciteerd met de zinsnede dat «al dan niet in combinatie met een bewijs van een testuitslag» deelgenomen kan worden aan activiteiten of toegang verkregen kan worden tot voorzieningen waarvoor het 2G-ctb verplicht is. Op basis van de epidemiologische situatie en de mate van risico en aard van de omgeving en (delen van)sectoren zal worden bezien

welke modaliteit, uitsluitend 2G of 2G in combinatie met een bewijs van een testuitslag, zal worden verplicht. Hiervoor is wel vereist dat de benodigde testcapaciteit beschikbaar is. Ook zal dan moeten worden getoetst of 2G in combinatie met een bewijs van een testuitslag proportioneel is. Uiteraard is 3G als modaliteit ook een optie.

De leden van de **FVD-fractie** hebben met grote bezorgdheid kennisgenomen van het wetsvoorstel en spreken hun afschuw uit over de wijze waarop dit met spoed door de regering ter hand wordt genomen.

De leden van de **Groep van Haga** hebben met ontsteltenis kennisgenomen van het wetsvoorstel. Het 2G coronatoegangsbewijs is volgens deze leden een disproportionele aantasting van de grondrechten van niet-gevaccineerden. De regering versterkt het buitensluiten van niet-gevaccineerden. Het drijft een wig tussen groepen in de samenleving omdat met het wetsvoorstel wordt beoogd om de vrijheden van de ene groep te vergroten door het inperken van de vrijheden van een andere groep. Daarmee wordt de al bestaande polarisatie als gevolg van het coronabeleid, verder vergroot, terwijl genoemde leden van de regering juist verwachten dat alles op alles gezet wordt om de polarisatie terug te dringen.

De leden van de **DENK-fractie** hebben met de grootst mogelijke ontsteltenis kennisgenomen van het voorliggende wetsvoorstel.

Het was de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport die tijdens het coronadebat op 10 maart 2021 zei: «Wij zullen nooit – en dat is belangrijk – we zullen nooit, misschien ook goed voor het filmpje, nooit mensen vragen zich verplicht te vaccineren of zich verplicht voelen om te bewijzen dat zij gevaccineerd zijn». Genoemde leden constateren dat hiermee de zoveelste conflicterende uitspraak is gedaan door de Minister in de bestrijding van het coronavirus. Immers, wanneer dit wetsvoorstel wordt doorgevoerd is er feitelijk sprake van het feit dat «mensen zich verplicht voelen om te bewijzen dat ze gevaccineerd zijn». De leden van de DENK-fractie vragen daarom de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, onomwonden, luid en duidelijk zijn excuses aan te bieden, omdat hij staande het Kamerdebat Nederland heeft misleid door deze stellige uitspraak.

Een ctb, zowel in 3G-vorm als in 2G-vorm, is niet te classificeren als zuiver vaccinatiebewijs, daar ook een bewijs van herstel de grond van afgifte kan zijn. De kwalificatie van de uitspraak waaraan u refereert laat ik verder voor uw rekening.

De leden van de **JA21-fractie** hebben de nodige vragen over het voorliggende wetsvoorstel. Deze leden kijken er vreemd van op dat de regering een wetsvoorstel indient voor het invoeren van een ingrijpende 2G-maatregel die naar de onderbouwde inschatting van deskundigen niet gaat werken om de gestelde doelen te behalen, die de samenleving naar alle waarschijnlijkheid diepgaand verdeelt en die bovendien geen deel uitmaakt van een strategisch perspectief voor de langere termijn. Genoemde leden spreken hun afkeuring uit over een procedure waarin vliegende vaart de voorkeur geniet boven een zorgvuldige en afgewogen behandeling, die deze wetgeving in het algemeen verdient en in het bijzonder wanneer deze dermate ingrijpend is, waarvan sprake is in het onderhavige wetsvoorstel.

De leden van de fractie van JA21 ontvangen graag een tijdpad met betrekking tot de totstandkoming van de 2G-wetgeving, met hierin opgenomen in ieder geval het moment waarbij 2G voor het eerst als optie

werd beschouwd, de start van de voorbereidingen en het besluit om deze maatregel daadwerkelijk te willen invoeren.

Tijdens de besluitvorming van 12 november jl. is het besluit genomen om onderhavig wetsvoorstel in te gaan dienen. De eerste voorbereidingen voor de uitwerking van het wetsvoorstel zijn op 11 november jl. ter hand genomen.

De leden van de **SGP-fractie** hebben met zorg kennisgenomen van het wetsvoorstel. Met het invoeren van zogenaamd «2G-beleid» wordt een fundamentele wissel omgezet. Mensen die niet gevaccineerd zijn, worden hierdoor uitgesloten van bepaalde activiteiten en voorzieningen. De tweedeling in de samenleving wordt hierdoor versterkt. Genoemde leden vinden dit een heilloze weg om het coronavirus tegen te gaan, die ook strijdt met het uitgangspunt dat we «alleen samen» corona onder controle krijgen. Daarbij komt dat op dit moment volstrekt onduidelijk is wanneer de bepalingen, die met dit wetsvoorstel aan de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (Twm) worden toegevoegd, weer worden beëindigd. Het is waar dat verlenging van de Twm iedere drie maanden door het parlement moet worden bekrachtigd. Tegelijkertijd ontbreekt iedere indicatie wanneer deze periodieke verlengingscyclus tot een definitief einde komt. Steeds meer wetenschappers wijzen erop dat COVID-19 onder ons blijft. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) en de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW) hebben bijvoorbeeld scenario's opgesteld die uitgaan van een jarenlange strijd tegen COVID-19. Dit alles maakt dat de leden van de SGP-fractie het voorliggende wetsvoorstel beoordelen vanuit het perspectief dat het, hoewel ongetwijfeld tijdelijk, toch niet voor een korte periode, maar voor een langere periode van kracht zal zijn. Tegen deze achtergrond maken zij zich zorgen over de grote haast waarmee de regering het wetsvoorstel wenst te behandelen.

De leden van de SGP-fractie zullen het voorliggende wetsvoorstel derhalve kritisch tegemoet treden. Zij maken graag van de gelegenheid gebruik de regering vragen te stellen over het wetsvoorstel.

Het lid van de **fractie-Den Haan** heeft kennisgenomen van het wetsvoorstel en heeft een aantal vragen.

Het lid van de **BBB-fractie** heeft met toenemende verbazing en zorg kennisgenomen van het wetsvoorstel.

Het lid van de **BIJ1-fractie** neemt met afschuw kennis van de doelstelling kwetsbare mensen te beschermen en sectoren op een veilige manier te openen, door middel van het ctb als alternatief van de basismaatregelen. Het lid van de fractie van BIJ1 wijst de regering op het feit dat het Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) meermaals heeft aangekaart dat een beleidsconstructie zoals het ctb geen maatregel is ter voorkoming van besmettingen, en dat het hanteren van de basismaatregel ook voor mensen met een vaccinatie en/of herstelbewijs ten alle tijden van groot belang blijft. Genoemd lid is ontsteld dat de regering dit gegeven blijft ontkennen, blijft inzetten op een onbetrouwbaar en zelfs gevaarlijk systeem, waarmee mensen uit risicogroepen juist extra gevaar lopen en besmettingen sneller zullen worden verspreid.

Het lid van de BIJ1-fractie leest dat het 129ste OMT-advies wordt aangehaald om de 2G-maatregel te overwegen. Het lid is geschokt dat het 130ste OMT-advies, waarin een berekening op basis van de motie Bikker (Kamerstuk 25 295, nr. 1534) over het concept van een zogenaamde «1G-maatregel» aangeeft dat dit niet de meest effectieve maatregel is in het voorkomen van besmettingen, ziekenhuisopnames en overlijden, niet

wordt aangehaald. Het lid constateert dat uit deze berekening naar voren kwam dat een 2G + 1G-beleid, waarin iedereen gelijkwaardig wordt getest, verreweg het meest effectief is als het aankomt op het voorkomen van besmettingen, ziekenhuisopnames en overlijden. Tevens leidt dergelijk beleid tot een meer gelijkwaardige verhouding, waarin de uitsluitingsmechanismen die prominent aanwezig zijn in het huidige voorstel worden voorkomen.

Het lid concludeert dat de regering de berekening van het OMT over de effectiviteit van verschillende vormen van implementatie van het ctb naast zich neerlegt, en willens en wetens doorzet met een minder effectief en dus minder veilig systeem, met alle potentiële gevaren die dit met zich meedraagt. Het lid concludeert op basis van deze afweging dat de regering niet voornemens is in te zetten op de meest veilige en effectieve maatregelen, en derhalve niet inzet op het zo veel mogelijk voorkomen van besmettingen. Het lid concludeert dat de regering hiermee niet voldoet aan artikel 22, lid 1 van de Grondwet en verwerpt deze keuze. Het lid van de fractie van BIJ1 verzoekt de regering daarom met klem af te zien van dit wetsvoorstel.

Het lid **Omtzigt** verwijst voor zijn inbreng voor het algemene deel naar de inbreng op het wetsvoorstel van de Wijziging van de Wet publieke gezondheid in verband met uitbreiding van de tijdelijke regels om de inzet van coronatoegangsbewijzen te verbreden naar personen die arbeid verrichten en bezoekers (Tijdelijke wet verbreding inzet coronatoegangsbewijzen).

Het lid Omtzigt begrijpt dat men in een pandemie ernaar streeft besmettelijke mensen af te zonderen in isolatie en quarantaine te plaatsen zodat de ziekte ingedamd kan worden.

De besmettelijke persoon heeft een verplichting ten aanzien van de gemeenschap om anderen niet te besmetten. De gemeenschap heeft daartegenover dan ook een verplichting ten opzichte van mensen die zich gedwongen moeten afzonderen.

De redenering rond 2G is wat dat betreft merkwaardig: er zijn manieren waarop mensen kunnen aantonen niet besmettelijk te zijn, namelijk middels een test.

De regering draait de redenering nu om en zegt: we beschermen niet gevaccineerden. Maar op basis waarvan kun je niet gevaccineerden, die via een testbewijs kunnen aantonen niet besmettelijk te zijn, tegen besmetting en ze daarom de toegang tot een plek te ontzeggen.

Het lid Omtzigt vraagt of de regering kan aangeven hoe dat onder de Grondwet of het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) mogelijk zou zijn. Immers in tegenstelling tot de 3G-redenering, waarbij je anderen beschermt tegen besmetting, beperk je iemands bewegingsvrijheid, terwijl diegene aantoonbaar niet besmettelijk is.

De grond- en mensenrechten die geraakt worden bij de inzet van het 2G-ctb zijn niet absoluut. Onder voorwaarden zijn beperkingen toegestaan. Eén van de voorwaarden is dat de maatregel een legitiem doel dient. De bescherming van de volksgezondheid en de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen zijn legitieme doelen. Deze worden gediend met de inzet van het 2G-ctb, aangezien daarmee de snelheid van de verspreiding van het coronavirus wordt afgeremd, de overbelasting van de zorg wordt tegengegaan, kwetsbare mensen in de samenleving worden beschermd en sectoren die nu (gedeeltelijk) gesloten moeten blijven, weer (geleidelijk) op een veilige manier kunnen heropenen. Een en ander wordt gerealiseerd door met het 2G-ctb de transmissie van het virus te verminderen. Transmissie begint bij iemand die besmettelijk is. Als iemand bij een test op infectie met het coronavirus negatief test, wordt er van uitgegaan dat diegene niet besmet is geraakt met het virus en dus ook niet besmettelijk is voor anderen. Toch is dit niet uit te sluiten.

Anders dan het lid Omtzigt veronderstelt, is ondanks een negatieve testuitslag altijd een risico dat iemand besmettelijk is. Dit komt met name doordat een vals-negatieve testuitslag of een besmetting binnen 24 uur na afname van de test niet kan worden uitgesloten. Inmiddels zijn er vaccins die in sterke mate tegengaan dat mensen besmet raken met het virus of ervoor zorgen dat het ziekteverloop als gevolg van de infectie minder ernstig is. Verder is vastgesteld dat herstel van een infectie met het virus gedurende een bepaalde periode een bepaalde mate van bescherming biedt tegen een nieuwe infectie. Het ctb kan daarom ook gebaseerd worden op vaccinatie of herstel. Voorwaarde is dan wel dat een ctb gebaseerd op vaccinatie of herstel een kans op besmetting oplevert die vergelijkbaar is met of lager is dan bij een ctb gebaseerd op een negatieve testuitslag.

Een belangrijk verschil is dat personen die niet gevaccineerd of genezen zijn, bevattelijker zijn voor een infectie dan gevaccineerden en herstelden en bij een infectie ernstiger ziek worden. Onder bepaalde epidemiologische omstandigheden en in bepaalde settings maakt dit de inzet van het 2G-ctb nodig in plaats van het 3G-ctb.

Tot slot ontvangt het lid Omtzigt graag de modellen en de aannames onder de modellen tot hoeveel minder besmettingen dit gaat leiden en op welke manier deze reductie tot stand komt.

We zullen de onderzoekers van TU Delft verzoeken om het model met de Kamerleden te delen.

1. Aanleiding en doel van het wetsvoorstel

De leden van de **VVD-fractie** vinden het net als de regering belangrijk de snelheid van de verspreiding van het virus af te remmen, de overbelasting van de zorg tegen te gaan, kwetsbare mensen in de samenleving te beschermen en sectoren die gesloten zijn of met forse beperkingen te maken hebben weer (geleidelijk) op een veilige manier te heropenen of open te kunnen houden.

Deze leden willen graag weten wanneer er precies sprake is van de situatie dat er een zodanig risico op transmissie van het coronavirus bestaat dat 3G niet volstaat.

Bij de inzet van een 2G-ctb wordt zowel de epidemiologische situatie, als de risicosetting van de omgeving waar het ctb wordt ingezet, in ogenschouw genomen. Voor de uitwerking van deze twee factoren wordt, voor wat betreft de epidemiologische situatie, aangesloten bij de Aanpak Najaar. Verder verwijs ik u naar de inleidende overwegingen voor een nadere toelichting op de inzet van ctb op basis van 3G dan wel 2G.

Genoemde leden vinden het logisch dat de regering in voorliggend wetsvoorstel 2G expliciet uitsluit voor onderwijs en toegang tot de werkplek, zoals ook expliciet in de memorie van toelichting wordt genoemd. Geldt dit ook voor de niet-essentiële detailhandel?

Het 2G-ctb kan alleen worden ingezet in de sectoren die in dit wetsvoorstel worden genoemd. Het gaat om de sectoren cultuur, evenementen, horeca, niet-essentiële dienstverlening op publieke plaatsen. In de niet-essentiële detailhandel, evenals arbeidsplaatsen en onderwijs, kan derhalve geen 2G-ctb worden inzet.

De leden van de VVD-fractie willen ook graag weten wat precies wordt verstaan onder een «hoog risico omgeving» om te kunnen beoordelen of het proportioneel is dat 2G ergens wordt ingezet.

Voor de toelichting op de factoren die van invloed zijn op de mate van risico in (delen van) sectoren en wanneer sprake is van een hoogrisico-omgeving verwijs ik u naar de inleidende overwegingen. Op basis van deze omschrijving is ervoor gekozen om een 2G-ctb alleen toe te passen in de sectoren cultuur, evenementen, horeca en niet-essentiële dienstverlening op publieke plaatsen. De precieze invulling wordt vastgelegd bij ministeriële regeling, mede op basis van een OMT-advies.

De leden van de **D66-fractie** lezen in de memorie van toelichting: «Het inzetten van de 2G-maatregel bij ministeriële regeling mag enkel indien sprake is van een zodanig risico op transmissie van het coronavirus dat 3G niet volstaat. Of dit het geval is hangt af van twee factoren, te weten: 1) de ernst van de epidemiologische situatie, mede gelet op de gevolgen daarvan voor de volksgezondheid en 2) de omgeving waarbinnen mensen samenkomen. Aan de hand van deze factoren wordt bepaald of het risico op transmissie van het virus voldoende kan worden tegengegaan met toepassing van de 3G-maatregel al dan niet gecombineerd met een andere maatregel, waaronder in het bijzonder placering of het hanteren van een maximale groepsgrootte. Alleen wanneer dit niet het geval is, wordt 2G toegepast.» Deze leden vragen wat bedoeld wordt met «al dan niet»? Moet altijd eerst 3G met placering worden toegepast alvorens de mogelijkheid van 2G is aangewezen? Of kan dit ook zonder placering zijn geweest?

De inzet van een 2G-ctb gebeurt op basis van de epidemiologische situatie, alsook op basis van de vraag of er sprake is van een hoogrisico-omgeving. Voor de toelichting op de factoren die van invloed zijn op de mate van risico in (delen van) sectoren en wanneer sprake is van een hoogrisico-omgeving verwijs ik u naar de inleidende overwegingen. De inzet van ctb op basis van 3G kan plaatsvinden al dan niet in combinatie met placering of een vierkante meter norm. Dit is afhankelijk van de epidemiologische situatie op dat moment. In de huidige situatie, in risiconiveau ernstig op basis van de Aanpak Najaar, wordt de inzet van ctb op basis van 3G aangevuld met deze aanvullende maatregelen. Bij een lager risiconiveau kan een ctb als zelfstandig maatregel worden ingezet. Indien in een (deel van een) sector ctb op basis van 2G verplicht is, zullen in de ministeriële regeling alternatieven worden geboden aan de ondernemer om zijn activiteit of omgeving anders vorm te geven, gedacht kan worden aan placering. Dan geldt in die voorziening ctb op basis van 3G.

De leden van de D66-fractie brengen in herinnering dat de nachthoreca al sinds de zomer is gesloten en dat 3G daar, ook bij een lagere infectiedruk (lees: «waakzaam») aan het eind van de zomer, niet meer is overwogen. Dat terwijl 2G wel een optie zou zijn geweest in die periode. Deze leden constateren hiermee dat 2G niet altijd als opschalingsmogelijkheid is vanaf 3G en ook toegepast kan worden in een periode dat de situatie «waakzaam» is. Deze leden vragen derhalve of er ook bij een blijvend OMT-advies van sluiting, zoals de nachthoreca, ongeacht de epidemiologische situatie, alsnog kan worden gewerkt met 2G. Zo ja, is dan de definitie «besmettingsrisico» in zijn algemeenheid niet een beter uitgangspunt om 2G in te zetten?

Bij de bestuurlijke afweging om maatregelen te treffen worden de adviezen van het OMT meegewogen. Dit geldt ook voor een situatie waarin we bij een lage infectiedruk het advies zouden krijgen om alsnog 2G in te zetten voor bepaalde sectoren. Het is niet zo dat 2G ongeacht de epidemiologische situatie altijd een alternatief voor sluiting kan vormen. De inzet van 2G leidt er bij een hoge infectiedruk immers toe dat bepaalde hoogrisico-omgevingen eerder open gaan op een moment dat dit

epidemiologisch niet verantwoord is. Het risico van besmetting is ook met de inzet van ctb's nooit helemaal uit te sluiten.

De leden van de D66-fractie lezen dat ook cultuur onderdeel is van deze wet. Binnen de cultuursector zijn er veel verschillende settings. Zo is het besmettingsrisico in een museum anders dan onder de bezoekers bij een ongeplacéerd poppodium. Echter, zijn tijdens de huidige «avondlock-down» ook musea, en ook bioscopen en theaters, verplicht gesloten. De regering lijkt 2G uit te sluiten voor musea of geplacéerde plekken, echter als het alternatief ook voor deze settings «(gedeeltelijke) sluiting» is, is ook dan 2G als alternatief in te zetten? Of zullen niet-hoogrisico settings binnen de cultuursector te allen tijde open blijven met in het uiterste geval 3G? Deze leden vragen in dit licht ook of het beoogde artikel 58raa lid 2 niet te veel beperkingen oplegt omdat dit artikel zegt dat 2G alleen kan worden ingezet als 3G niet mogelijk is.

De inzet van een 2G-ctb is ingrijpender dan de inzet van een 3G-ctb en vormt een verdergaande beperking van grond- en mensenrechten. Deze verdergaande beperking kan slechts gerechtvaardigd worden indien sprake is van zwaardere epidemiologische omstandigheden en/of risicovoller omgevingen dan waarin- het 3G-ctb ingezet kan worden. Hieruit vloeit voort dat het 2G-ctb ingezet zal worden in hoogrisico-omgevingen. Een hoogrisico-omgeving betreft bijvoorbeeld een ongeplacéerde setting waar moeilijk de veilige afstand gehouden kan worden. Ook kan sprake zijn van een hoogrisico-omgeving wanneer veel mensen, al dan niet geplacéerd, samenkomen gedurende een bepaalde tijd. Voor settings die niet te kwalificeren zijn als een hoogrisico-omgeving, zal kunnen worden volstaan met een 3G-ctb. In de voorgestelde wettekst is dit tot uitdrukking gebracht met de voorwaarde dat de inzet van een 2G-ctb slechts aan de orde kan zijn indien de overdracht van het coronavirus gelet op de wijze van samenkomst van personen met het oog op de gevolgen voor de volksgezondheid onvoldoende kan worden tegengegaan wanneer behalve met een bewijs van vaccinatie of herstel ook met een negatieve testuitslag deelgenomen kan worden aan activiteiten of toegang verkregen kan worden tot voorzieningen. Bovendien bevordert het opnemen van deze voorwaarde, zoals de Afdeling advisering van de Raad van State adviseerde, de benodigde rechtszekerheid.

De leden van de D66-fractie schetsen de situatie dat het tóch nodig kan zijn om 2G in te zetten in een niet-hoogrisico setting, bij een niet-essentiële voorziening en tijdens de periode «waakzaam». Uit het voorzorgsprincipe, bijvoorbeeld door een nieuwe variant. Zij constateren dat uit de wettekst blijkt dat dit wel mogelijk is. Zij vragen de regering of dit klopt of dat de memorie van toelichting leidend is bij de vraag wanneer 2G ingezet kan worden.

De tekst van de wet is leidend. Hierin is in algemene bewoordingen de voorwaarde opgenomen dat het 2G-ctb slechts ingezet kan worden als het 3G-ctb gelet op de wijze van samenkomst van personen met het oog op de gevolgen voor de volksgezondheid niet volstaat. Uit de memorie van toelichting blijkt dat daar naar de huidige inzichten onder verstaan dient te worden situaties waarbij het epidemiologische beeld ernstig of zorgelijk is (op basis van de Aanpak Najaar) en sprake is van een omgeving waarbinnen mensen samenkomen (hoogrisico-setting). Het is niet uitgesloten dat nieuwe ontwikkelingen aanleiding geven tot heroverweging van het beleid omtrent de inzet van het 2G-ctb, maar daarbij moet altijd nog voldaan worden aan de voorwaarde dat het 3G-ctb gelet op de wijze van samenkomst van personen met het oog op de gevolgen voor de volksgezondheid niet volstaat.

De leden van de D66-fractie vragen de regering dit wetsvoorstel naast de huidige «avondlockdown» te leggen. Zou de regering het als een mogelijkheid zien om bepaalde sectoren, zoals bioscopen, sportscholen, et cetera, ruimere openingstijden te geven als zij 2G reeds tot haar beschikking zou hebben? In het verlengde hiervan vragen deze leden naar bepaalde voorzieningen die nu 's avonds volledig gesloten zijn, zoals sportfaciliteiten en waar volgens de wet wel een 3G- maar geen 2G-beleid mogelijk is.

Het maatregelenpakket van 26 november jl. is gericht op het doen afnemen van het aantal contacten, en als gevolg daarvan de besmettingen. Zoals beschreven in de stand van zakenbrief van 26 november jl., is een daling in het aantal contacten van 20–25% op korte termijn vereist om de incidentie van nieuwe besmettingen te verminderen. Momenteel is de epidemiologische situatie dusdanig dat generieke contactbeperkende maatregelen noodzakelijk en proportioneel zijn. Differentiatie voor wat betreft openingstijden voor de huidige ctb-plichtige sectoren is daarbij nu niet aan de orde. Of verruiming van de huidige maatregelen met een inzet van een ctb, 3G danwel 2G, kan plaatsvinden zal op basis van een OMT-advies bepaald moeten worden.

De leden van de **PVV-fractie** constateren dat in ons buurland het Verenigd Koninkrijk de kans op transmissie in alle leeftijdsgroepen nu groter is voor gevaccineerden dan voor ongevaccineerden. In buurland België wordt gerekend met een 1,2 keer grotere kans op besmetting voor een gevaccineerde 65-plusser ten opzichte van een ongevaccineerde 65-plusser. Genoemde leden zien deze beweging ook in Duitsland en Israël. Ook bij ons groeit het aandeel gevaccineerden onder de positief-getesten. Dit neemt alle grond weg onder alle varianten van het ctb en het gebruiken van dit middel om jonge ongevaccineerden onder druk te zetten zich toch te laten vaccineren. Vaccinatie heeft alleen nog waarde voor een gevaccineerde zelf om te zorgen voor een minder ernstig verloop van COVID-19, mocht een gevaccineerde besmet raken. De leden van de PVV-fractie willen benadrukken voorstander te zijn van vrijwillige vaccinatie. Iedereen die dat wil, moet een vaccin kunnen krijgen. Deze leden vragen de regering deze vaccins tijdig ter beschikking te stellen.

Deze leden vragen of de Minister van VWS nog steeds driemaal daags op de vaccinatietracker van het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) kijkt, zoals hij zei tijdens het coronadebat van 14 juli jl. en dat we nog steeds op plek 16 van die ranglijst staan en alleen nog kunnen stijgen als ook kinderen worden gevaccineerd. Genoemde leden zien echter dat kinderen zelden met corona in het ziekenhuis terecht komen en in dat geval meestal onderliggend lijden hebben. Nu gesteld kan worden dat vaccinatie van kinderen de transmissie in de populatie niet vermindert, dan is er toch ook geen grond meer de kinderen te gebruiken om hoger op die rangorde te komen? Graag ontvangen deze leden een reactie van de regering.

Nederland staat momenteel op de twaalfde plaats van alle EU/EEA landen op de ECDC vaccinatietracker op basis van volledig gevaccineerden. Het is hier wel goed om de kanttekening te maken dat ECDC een doorgemaakte infectie met daarna 1 vaccinatie niet als volledig gevaccineerd rekent. Het klopt niet dat we alleen kunnen stijgen als ook kinderen worden gevaccineerd. Elke week worden er nog nieuwe eerste prikken gezet en zal de vaccinatiegraad van Nederland stijgen. De Gezondheidsraad is gevraagd om advies uit te brengen of het wenselijk is om kinderen te vaccineren. Deze aanvraag is gedaan om kwetsbare kinderen die behoren tot een medisch hoge risicogroep te

kunnen beschermen tegen het een ernstige covid-19 infectie. Het doel hiervan is niet om hoger op de ECDC ranglijst te komen.

Genoemde leden wijzen erop dat de informatiecampagnes over corona-toegangsbewijzen die claimen dat met een coronatoegangsbewijs «veilig» kan worden uitgegaan of gewinkeld, misleidend zijn. Ze zorgen voor schijnveiligheid en dragen bij aan de oploop in het aantal positieve tests en de oplopende druk op de zorg. Ze dienen daarom per direct gestopt te worden.

De leden van de PVV-fractie dragen de regering op, ouderen en risicogroepen niet langer verkeerd voor te lichten maar hen te beschermen door hen op te roepen per direct wel afstand te houden tot anderen en bij drukte in binnenruimtes altijd een mondkapje te gebruiken. In ieder geval voor de duur dat ze hun derde prik nog niet hebben gekregen en de druk op de zorg zo hoog is.

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat de regering aangeeft dat het inzetten van de 2G-maatregel bij MR enkel mag indien sprake is van een zodanig risico op transmissie van het coronavirus, dat 3G niet volstaat. Dat hangt onder andere af van de ernst van de epidemiologische situatie, mede gelet op de gevolgen daarvan voor de volksgezondheid. Genoemde leden vragen of dit betekent dat als 2G op een gegeven moment ingezet wordt, maar vervolgens de epidemiologische omstandigheden wijzigen, dit automatisch betekent dat de 2G-maatregel komt te vervallen.

Indien de epidemiologische omstandigheden voldoende verbeterd zijn, zodat ook in hoogrisico-omgevingen volstaan kan worden met het 3G-ctb, brengt het wetsvoorstel mee dat de verplichting van een 2G-ctb ingetrokken moet worden.

Als wordt overwogen de 2G-maatregel in te voeren, zal hierover eerst een actueel advies van het OMT en een sociaalmaatschappelijk-economische reflectie worden gevraagd. De leden van de CDA-fractie vragen welke organisaties hierbij de sociaalmaatschappelijk en economische reflectie zullen geven. Wordt vooraf overlegd met de sectoren waar de regering 2G-ctb wil toepassen?

Vanaf het begin van de crisis laat de regering zich adviseren door het OMT, alsook het SCP en wordt de expertise van de ministeries van Financiën, Economische Zaken en Klimaat en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (tezamen de trojka) aangewend voor een reflectie wat betreft de sociaal-maatschappelijke en economische effecten van maatregelen die worden overwogen. Ook wordt de gedragsunit van het RIVM om advies gevraagd, alsook de handhavers vanuit de Nationale Politie en communicatie-experts vanwege hun expertise betreffende de naleving en de handhaving van deze maatregelen. Dit zal rondom de eventuele inzet van een ctb op basis van 2G niet anders zijn. Verschillende sectoren waar de regering de inzet van een 2G ctb overweegt hebben hun standpunten inmiddels gedeeld met de regering. Met sommige van deze sectoren wordt actief overleg gevoerd.

In het advies van de afdeling advisering van de Raad van State lezen de leden van de CDA-fractie dat, na een actueel OMT-advies en sociaalmaatschappelijke en economische adviezen, zal moeten worden gemotiveerd waarom de inzet van een 2G-ctb in de dan geldende omstandigheden noodzakelijk en proportioneel is. De regering heeft het in de memorie van toelichting echter niet over een «advies», maar over een sociaalmaatschappelijke en economische «reflectie» die in een dergelijk geval gevraagd wordt. Bedoelt de regering hier ook (zwaarwegende) adviezen

met betrekking tot sociaalmaatschappelijk-economisch aspecten of toch een (vrijblijvende) reflectie? Wie brengt deze adviezen hierover uit?

Zoals bij alle maatregelen die getroffen worden ter bestrijding van de crisis, zal aangegeven worden waarom de regering deze maatregelen proportioneel, subsidiair en noodzakelijk acht. Daarbij weegt het kabinet de adviezen van het OMT en het SCP mee, evenals de reflectie over de sociaal-maatschappelijke en economische effecten die door de ministeries van Financiën, Economische Zaken en Klimaat en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (tezamen de trojka) worden gegeven. Deze adviezen en reflectie vormen de basis voor het treffen van maatregelen. De verantwoordelijkheid om tot maatregelen te komen ligt uiteindelijk bij het kabinet die hierover verantwoording aflegt aan het parlement.

Een van de sectoren waar het 2G-ctb mogelijk wordt gemaakt is de niet-essentiële dienstverlening. In deze sector kunnen zich volgens de regering immers ook situaties voordoen waarin een hoog risico op transmissie van het coronavirus bestaat. De leden van de CDA-fractie vragen of de regering hier een voorbeeld van kan geven.

Bij hoog risico in transmissie in niet-essentiële dienstverlening op publieke plaatsen kan bijvoorbeeld gedacht worden aan pretparken, speelhallen en dierentuinen.

De leden van de **SP-fractie** vragen de regering in welke settings gebruik zal kunnen worden gemaakt van 2G, indien dit wetsvoorstel wordt aangenomen. In het wetsvoorstel zelf wordt gesproken over cultuur, evenementen, horeca of niet-essentiële dienstverlening, waarbij in de memorie van toelichting wordt gesproken over «hoogrisico-omgevingen» binnen deze sectoren. Welke settings vallen hier precies onder? Kan de regering aangeven welke definitie zij hanteert van «hoogrisico-omgevingen»? Wordt straks per sector bepaald of er sprake is van een hoogrisico-omgeving, of kan hier binnen sectoren onderscheid in worden gemaakt? Zijn er omgevingen binnen de vier aangewezen sectoren waarin een 2G-ctb helemaal niet zal worden ingezet, omdat daarbij geen hoogrisico-omgevingen voorkomen? Zo ja, welke?

De exacte afbakening van deze omgevingen en daarmee ook de specifieke inzet van een 2G-ctb, dient te worden gezien in het licht van de epidemiologische omstandigheden op dat moment, waarbij aangesloten wordt bij de Aanpak Najaar. Voor een verdere toelichting op de inzet van ctb op basis van 3G dan wel 2G en de afbakening van een hoogrisico-omgeving verwijs ik u naar de inleidende overwegingen. In deze inleidende overwegingen staat ook toegelicht dat hoogrisico-omgevingen zich concreet zullen bevinden in de sectoren horeca, evenementen (waaronder publiek bij professionele sportwedstrijden), bij bepaalde vertoningen van kunst en cultuur en bij niet-essentiële dienstverlening zoals pretparken en dierentuinen. Daarbij kan ook differentiatie plaatsvinden (artikel 58e Wpg) op basis van sluitingstijden, bepaalde groepsgrootte en landelijke dan wel lokale inzet. Bovenstaande invulling sluit aan bij de bestaande systematiek van de wet, waarin bij wet is afgebakend in welke sectoren en onder welke voorwaarden een ctb kan worden toegepast en de precieze invulling wordt vastgelegd bij ministeriële regeling en daarbij ook wordt onderbouwd mede aan de hand van de actuele epidemiologische situatie.

Hoe wordt gegarandeerd dat de inzet van 2G niet langer doorloopt dan proportioneel is? Wordt het gebruik van 2G bijvoorbeeld stopgezet als de signaalwaarden niet langer worden gehaald? De leden van de SP-fractie vragen de regering wie beschermd moet worden door de inzet van 2G. Om welke groepen gaat het hier specifiek?

Voor alle maatregelen, niet alleen de inzet van het ctb, geldt dat deze niet langer doorlopen dan epidemiologisch vereist. De Minister van VWS zendt op grond van artikel 58s, eerste lid, Wpg maandelijks aan uw Kamer en aan de Eerste Kamer een met redenen omkleed overzicht van de krachtens hoofdstuk Va Wpg geldende maatregelen en geeft hij daarbij aan wat de verwachtingen zijn ten aanzien van het voortduren van de maatregelen. Met de voortgangsrapportages die de Minister van VWS aan uw Kamer zendt, voldoet hij aan deze maandelijkse rapportageplicht. In het daaropvolgende debat dat uw Kamer met het kabinet heeft, kunt u desgewenst het voortduren van een eventuele verplichte inzet van het ctb aan de orde stellen, al dan niet vanwege eventuele ongewenste effecten als gevolg daarvan.

Wat betreft de vraag wie beschermd moet worden met het 2G-ctb wordt het volgende opgemerkt. Het ctb kan ervoor zorgen dat de verspreiding van het virus sterk wordt beperkt in combinatie met de basismaatregelen en al dan niet in combinatie met generieke contactbeperkende maatregelen afhankelijk van de ernst van de epidemiologische situatie op dat moment. Het is daarmee een instrument om de stijgende instroom bij ziekenhuizen en bezetting van ziekenhuis- en intensive care-capaciteit een halt toe te roepen of een stijging te voorkomen, om kwetsbare mensen in de samenleving te blijven beschermen en om te voorkomen dat andere meer generieke maatregelen moeten worden genomen of moeten blijven gelden die ingrijpendere gevolgen kunnen hebben voor een grotere groep mensen, zoals het geval is bij een gehele of gedeeltelijke sluiting van sectoren. In die zin is het ctb een maatregel die onder meer een bijdrage kan leveren aan dat mensen elkaar kunnen blijven ontmoeten, de zorg kunnen blijven krijgen die zij nodig hebben, onderwijs kunnen blijven volgen en hun werk en/of onderneming kunnen blijven voortzetten.

De leden van de **PvdA-fractie** lezen dat het voorliggend wetsvoorstel mede gebaseerd is op het 129e advies van het OMT. Daarin werd de introductie van de zogenoemde «2G-maatregel» genoemd als alternatieve mogelijkheid voor het standaard coronatoegangsbewijs («3G»). Inmiddels is het 130e OMT-advies uit. In hoeverre heeft dat advies het beeld van de regering ten aanzien van de wenselijkheid van het invoeren van 2G nader beïnvloed?

Het 130e OMT-advies ondersteunt naar oordeel van de regering het ingediende wetsvoorstel. Voor een toelichting hierop verwijs ik u naar de inleidende overwegingen.

De leden van de **GroenLinks-fractie** merken op dat het demissionaire kabinet expliciet verwijst naar de Duitse deelstaat en de hoofdstad Berlijn betreffende de invoering van de 2G-maatregel. De voornoemde leden vragen derhalve of de regering een overzicht kan maken welke toepassingen van de 2G-maatregel worden gebruikt in Duitsland. Is het 2G-beleid uniform in Duitsland en in welke sectoren geldt deze wel en in welke sectoren niet? Tevens vragen deze leden of de regering een overzicht kan maken welke EU/EER-landen wél de 2G-maatregel hebben ingevoerd en welke niet? Waarom kiezen veel landen niet voor de 2G-maatregel?

Het 2G-beleid in Duitsland is niet federaal georganiseerd, per deelstaat verschilt dit beleid. Op 23 augustus jl. is in Duitsland op federaal niveau wel de «3G-regeling» in werking getreden. Vanaf die dag moeten bij een incidentie van meer dan 35 besmettingen per 100.000, alle personen bij bepaalde instellingen (horeca, sport, cultuur etc.) laten zien dat ze of gevaccineerd of getest of genezen zijn. Veel deelstaten kiezen echter stapsgewijs voor de inzet van ctb op basis van 2G. Waarbij bovengenoemde faciliteiten alleen nog bezocht kunnen worden op basis van

herstel of vaccinatie. Op 18 november jl. vond wederom een «Bund-Länder-Konferenz» (MPK) plaats. Op basis van het aantal ziekenhuisopnames als gevolg van corona zullen nieuwe maatregelen in de deelstaten worden genomen. Vanaf een hospitaliseringsgraad van 3 corona-patiënten per dag op 100.000 inwoners zal 2G worden ingevoerd in het publieke leven (in de praktijk is dat in de meeste deelstaten het geval). Vanaf een hospitaliseringsgraad van 6 corona-patiënten op 100.000 zal toekomstig 2G+ beleid (gevaccineerden en herstelden die tevens getest zijn) worden ingevoerd in het publieke leven (m.n. discotheken, clubs, bars). Komt de hospitaliseringsgraad boven de 9 corona-patiënten dan kunnen zwaardere maatregelen in afstemming met deelstaatparlementen worden ingevoerd.

Sinds eind augustus is er in het merendeel van de deelstaten in Duitsland een vorm van 2G-beleid ingevoerd.

Enkele voorbeelden van deelstaten t.a.v. 2G zijn:

- Beieren: Er geldt in het algemeen 2G, bij culturele instellingen 2G+; kerstmarkten, clubs en bars zijn dicht. Contactbeperkingen (kinderen < 12 en gevaccineerde personen tellen niet mee). Scholen en kinderdagverblijven zijn geopend, wel met PCR-tests; Lockdown in hotspots.
- Brandenburg: 2G, geen aanwezigheidsverplichting meer op scholen, kerstmarkten dicht. Avondklok in hotspots.
- Thüringen: 2G, kerstmarkten nog open, avondklok voor niet-gevaccineerde mensen, horeca sluit om 22.00 uur.

Duitsland bezint zich momenteel over de uitbreiding van 2G naar de detailhandel.

Naast Duitsland zijn binnen de Europese Unie ook Oostenrijk, Italië en Luxemburg gestart met de inzet van ctb op basis van 2G in (delen van) bepaalde sectoren en samenleving. Het Oostenrijkse 2G model verplicht alle bezoekers in onder andere hotels, restaurants, bars, nachtclubs, recreatiecentra, sportscholen, culture instellingen, kerstmarkten, skiliften om gevaccineerd of hersteld te zijn. Kinderen onder de 12 jaar zijn uitgezonderd. In Wenen moeten kinderen vanaf de leeftijd van 6 jaar negatief zijn getest op het virus. In Australië hebben verschillende deelstaten vaccinatieverplichtingen gesteld aan verschillende beroepsgroepen. Zo heeft de Government of Western Australia een vaccinatieplicht ingesteld voor onder andere grensmedewerkers, verpleeghuismedewerkers, cipiers, de politie, brandweerpersonen, supermarktmedewerkers, kinderopvangmedewerkers, openbaarvervoermedewerkers en personen die op scholen werken. Nieuw Zeeland heeft een vaccinatieplicht ingesteld voor bepaalde beroepen op het gebied van gezondheid en gehandicaptenzorg, in het onderwijs en de gevangeniswezen. Ook Israël kent deels een 2G-beleid, onder andere voor inkomende reizigers.

In de memorie van toelichting valt te lezen dat het doel van de 2G-maatregel is de «snelheid van de verspreiding van het virus af te remmen, de overbelasting van de zorg tegen te gaan en kwetsbare mensen in de samenleving te beschermen». Tegelijkertijd benadrukt het OMT in het 130ste advies dat coronatoegangsbewijzen (inclusief 2G) «géén maatregel is om virusverspreiding te voorkomen en een epidemie te bestrijden». Het dient, volgens het OMT, slechts het doel «om risico's te beperken bij opening van sectoren». Hierin spreekt de regering het OMT tegen. De coronatoegangsbewijzen hebben niet als doel, noch effect, om verspreiding van het virus af te remmen of de overbelasting van de zorg tegen te gaan. De coronatoegangsbewijzen zorgen er louter voor dat binnen risicovolle settings er minder méér besmettingen zijn. Oftewel, het damt het coronavirus niet in maar dempt de toename. Is de regering in retrospectief het hiermee eens? Een simpel ja of nee antwoord, volstaat.

Het OMT heeft in zijn advies naar aanleiding van de 129e bijeenkomst ook aangegeven dat het ctb een middel is om risico's te beperken bij opening van sectoren, en géén maatregel om virusverspreiding te voorkomen en een epidemie te bestrijden, zoals de basisregels en collectieve maatregelen dat wel zijn.

Tevens benadrukt de regering dat de 2G-maatregel bij MR enkel mag worden toegepast wanneer 3G niet volstaat om het risico op transmissie terug te dringen. Door wie wordt dit besloten en bepaald? Bij welke hoeveelheden ziekenhuisopnames/coronabesmettingen zou er sprake moeten zijn van de 3G-maatregel en bij welke indicatoren de 2G-maatregel? De voornoemde leden vinden de typering «zorgelijk» en «ernstig» zéér rekbaar begrippen die continu aan verandering onderhevig zijn. Zij willen graag concrete indicatoren en zien graag een uitgebreide toelichting op het voorgaande. Is de regering het tevens met voornoemde leden eens dat zowel 3G als 2G slechts in een kort tijdsbestek van meerwaarde is, immers in de periode na een coronapieak bij een reproductiegetal onder de <1?

De afweging voor de inzet van het 2G-ctb wordt op advies van het OMT gemaakt door het kabinet. Indicatoren voor de inzet van bepaalde modaliteiten van een ctb zijn onder andere de epidemiologische situatie op dat moment, mate van infectiedruk en de aard en type van de omgeving en/of sector. Voor een nadere toelichting op de indicatoren voor de inzet van 3G dan wel 2G verwijs ik u naar de inleidende overwegingen.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen bovendien wat de inschatting van de regering is ten aanzien van de vraag hoeveel bezoekers wekelijks gebruik zullen maken van de 2G-toegangsbewijs.

Zoals in de inleidende overwegingen uiteen is gezet, kan nu niet op voorhand gezegd worden of en zo ja, waar en wanneer, het ctb verplicht gesteld zal worden in bepaalde (delen van) sectoren. Dit geldt eveneens voor de vraag of en zo ja, wanneer bij bepaalde activiteiten of voorzieningen een ctb gebaseerd op 2G zal worden ingezet. Daarom kan nu ook niet op voorhand aangegeven worden hoeveel bezoekers wekelijks gebruik zullen maken van een 2G-ctb.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen waarom de regering heeft gekozen voor nadere regelgeving via een MR en niet via een AMvB. Wil de regering beargumenteren waarom niet gekozen is voor deze zwaardere procedure, gegeven het feit dat de invoering van een 2G-maatregel zwaardere gevolgen heeft in de maatschappij en zorgvuldige parlementaire behandeling op zijn plaats is?

Bij de maatregelen die worden gebaseerd op hoofdstuk Va Wpg is vanuit een oogpunt van bestrijding van de epidemie snel en slagvaardig handelen ten behoeve van de bescherming van de volksgezondheid vereist. Daarom gaat hoofdstuk Va Wpg uit van delegatie naar het niveau van een ministeriële regeling (behoudens de bepaling van de veilige afstand die als enige uitzondering bij algemene maatregel van bestuur geschiedt en de bepaling dat de inzet van het ctb in het beroepsonderwijs of het hoger onderwijs eerst nog een algemene maatregel van bestuur vergt). Om de genoemde redenen is hiervoor ook gekozen bij het daadwerkelijk inzetten van het 2G-ctb. Bij de totstandkoming van de Twm heeft de regering erkend dat delegatie van ingrijpende regelgevende bevoegdheid ongebruikelijk en vergaand is, maar in het licht van de epidemie onontkoombaar. Vanuit een oogpunt van democratische legitimatie is in artikel 58c Wpg voorzien in parlementaire betrokkenheid bij de totstandkoming van de gedelegeerde regelgeving. Zoals in de

inleidende overwegingen uiteengezet is, behelzen de procedurele vereisten van dat artikel in feite een vetorecht van uw Kamer. De regering merkt op dat de Afdeling advisering van de Raad van State ter zake geen opmerkingen heeft gemaakt. De Afdeling acht van belang dat het in dit stadium alleen gaat om het creëren van de wettelijke mogelijkheid. De Afdeling wijst er op dat bij ministeriële regeling zal moeten worden gemotiveerd waarom de inzet van een 2G-ctb in de dan geldende omstandigheden noodzakelijk en proportioneel is, en dat de Tweede Kamer zich vooraf daar uitdrukkelijk over kan uitspreken.

Waarom heeft de regering gekozen voor een grondslag voor 2G in cultuur, evenementen, horeca en niet-essentiële dienstverlening? Is dat eenzelfde afweging of een verschillende en kan de regering dat nader toelichten? Kan de regering per sector aangeven welke aanwijzingen en onderbouwingen zij heeft voor de mogelijke noodzaak tot invoering van 2G, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie. Op welke momenten ziet de regering de invoering als nuttig, kan de regering dat kwantificeren naar omstandigheden of effect?

De regering is van oordeel dat in deze sectoren sprake kan zijn van een hoogrisico-omgeving. Hoogrisico-omgevingen kenmerken zich door ongeplaceerde omgevingen waar afstand houden moeilijk is, omdat sprake is van een intensiteit van bewegingen en/of omgevingen (binnen/buiten) waar veel mensen (gedurende een langere periode) samenkomen op kleine afstand/dicht op elkaar. Uit deze kenmerken, of een combinatie daarvan, blijkt of een bepaalde omgeving te classificeren valt als een hoogrisico-omgeving. Vertaald naar de genoemde sectoren in het wetsvoorstel kan worden gedacht aan de nachthoreca, grootschalige ongeplaceerde evenementen, zoals een dance event, maar ook evenementen zoals professionele sportwedstrijden, waar publiek aanwezig is. Voor cultuur kan er worden gedacht aan een ongeplaceerd popconcert, bij niet-essentiële dienstverlening op publieke plaatsen aan pretparken en dierentuinen. Bij het laatste gaat het om concentratie van personen die voor langere duur in elkaars omgeving zijn, bijvoorbeeld tijdens het wachten op een attractie. Op deze locaties is men vaak ook meerdere uren gedurende de dag aanwezig. Deze invulling sluit aan bij de bestaande systematiek van de wet, waarin bij wet is afgebakend in welke sectoren en onder welke voorwaarden een ctb kan worden toegepast en de precieze invulling wordt vastgelegd bij ministeriële regeling en daarbij ook wordt onderbouwd mede aan de hand van de actuele epidemiologische situatie.

Kan de regering daarbij ingaan op welke wijze gedurende het doorlopen van het toepassen van 2G nadrukkelijk de proportionaliteit van de maatregel en het principe van subsidiariteit wordt gewogen en op welke wijze is dat nu al gebeurd?

In de memorie van toelichting bij het onderhavig wetsvoorstel is reeds uitgebreid ingegaan op de proportionaliteit en subsidiariteit van de inzet van een 2G-ctb. De precieze invulling wordt vastgelegd bij ministeriële regeling op basis van een OMT-advies. In de toelichting op de ministeriële regeling wordt tevens ingegaan op de proportionaliteit en subsidiariteit van de maatregel.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen hoe de regering de voorgestelde maatregel beziet op de langere termijn. Maakt dit deel uit van die maatregelen of op welke wijze wordt dat bepaald?

De gedifferentieerde inzet van een ctb, is één van de instrumenten om ons te weren tegen de gevolgen van de epidemie en de samenleving veilig en verantwoord te kunnen heropenen, dan wel langer dan zonder de inzet

van een ctb, geopend te kunnen houden. Het verloop van de epidemie is grillig, en zal nooit exact te voorspellen zijn. Het is daarom niet op voorhand aan te geven wanneer de inzet van het ctb niet langer vereist zal zijn. Tegelijkertijd hecht de regering eraan te benadrukken dat voor alle maatregelen, niet alleen de inzet van het ctb, geldt dat deze een tijdelijk karakter hebben en niet langer doorlopen dan epidemiologisch vereist. In dit kader wordt ook verwezen naar hetgeen hierover uiteen is gezet in de inleidende overwegingen.

Deze leden kunnen zich voorstellen dat in hoogrisico-sectoren op termijn 1G effectiever is maar dat hier voorbereidingen voor nodig zijn. Op welke wijze betreft de regering dergelijke afwegingen bij het vormgeven het beleid op de lange termijn en op welke wijze wordt dat met het parlement gedeeld?

De Kamerbrief «Overwegingen 1G» laat zien dat er forse praktische knelpunten zijn, maar ook dat de afwegingen rond effectiviteit, gedrag en proportionaliteit en subsidiariteit niet evident in het voordeel van 1G pleiten.⁷ Daarom heeft het Kabinet vooralsnog geen intentie om het zogenoemde 1G-beleid toe te passen.

De leden van de **FVD-fractie** wijzen erop dat het wetsvoorstel op geen enkele wijze de volksgezondheid dient en achten de grondrechtenbeperkingen en vrijheidsontnemingen, die het gevolg zijn van dit wetsvoorstel, daarom volstrekt onrechtmatig. Deze leden spreken hun grote zorgen uit over de uitsluiting van een bevolkingsgroep op basis van de vaccinatie-status.

De leden van de FVD-fractie kunnen zich niet vinden in de aanname van de regering dat de huidige oversterfte (vanaf week 14 van 2021 tot nu) veroorzaakt wordt door corona en verzoeken dringend de precieze cijfers die deze aanname zouden onderbouwen, aan de Kamer te doen toekomen.

Op 4 november jl. heeft het CBS de sterftecijfers gepubliceerd tot en met het tweede kwartaal 2021. De meest actuele cijfers op basis van doodsoorzaken van het CBS zijn tot en met juni 2021. Hieruit is te concluderen dat sinds het begin van de coronapandemie in maart 2020 tot en met juni 2021 in totaal 31.384 mensen aan covid-19 zijn overleden. Het CBS stelt dat de oversterfte, ofwel het verschil tussen het waargenomen aantal en het verwachte aantal overledenen, deels toe te wijzen is aan sterfte door covid-19. Op het coronadashboard wordt het nieuwsbericht van CBS over oversterfte (inclusief de totale sterfte aan covid-19 sinds maart) opgenomen.

Op het coronadashboard wordt voor de cijfers over sterfte aan covid-19 gebruik gemaakt van gegevens van het RIVM (afkomstig van de GGD'en). Deze gegevens zijn niet compleet, omdat geen meldingsplicht bestaat voor deze cijfers, maar geven wel het meest actuele beeld van sterfte aan covid-19. Daarnaast worden op het coronadashboard oversterftcijfers van het CBS getoond. Deze cijfers worden wekelijks berekend door het CBS.

De leden van de **DENK-fractie** hebben over de aanleiding en het doel van het wetsvoorstel tal van vragen. Zo vragen deze leden of dit wetsvoorstel daadwerkelijk bijdraagt aan het instrumentarium om het maatschappelijk leven zoveel mogelijk door te laten gaan. Beseft de

⁷ Kamerstukken II 2021–2022, 25 295, nr. 1557, 24 november 2021.

regering dat het maatschappelijk leven van een substantiële groep mensen juist abrupt ten einde komt wanneer dit wetsvoorstel in werking treedt?

Voor mensen die zich niet willen laten vaccineren en niet zijn hersteld, betekent de inzet van het 2G-ctb bij ministeriële regeling op basis van dit wetsvoorstel dat zij in daarbij te bepalen (deel)sectoren aan een beperkt aantal omgevingen en/of niet-essentiële voorzieningen niet kunnen deelnemen voor een beperkte periode. Het kabinet is het niet eens met de leden van de DENK-fractie dat het maatschappelijke leven van deze groep abrupt ten einde komt.

Voorts wordt gesteld dat behoefte is aan een instrumentarium om snel en gericht in te kunnen grijpen, als dat nodig is. Kan de regering uitleggen wat bedoeld wordt met de termen «snel» en «gericht»? Hoe snel is snel en hoe gericht is gericht in dit verband? Wanneer acht de regering de inzet van het instrumentarium dat wordt beschreven in dit wetsvoorstel nodig? Bij hoeveel besmettingen? Bij hoeveel ziekenhuisopnames? Bij hoeveel Intensive Care (IC)-opnames?

Bij de inzet van het ctb worden zowel de epidemiologische situatie, alsook de mate van risico van bepaalde omgevingen waar het ctb wordt ingezet, in ogenschouw genomen. Voor de uitwerking van deze twee factoren wordt, voor wat betreft de epidemiologische situatie, aangesloten bij de Aanpak Najaar. Voor de toelichting op de nadere signaalwaarden en indicatoren verwijs ik u naar de inleidende overwegingen.

Volgens het huidige epidemiologische beeld is er sprake van gezondheidsrisico's voor kwetsbare mensen en is er dreigende overbelasting van de zorg. De leden van de DENK-fractie willen graag opheldering van de regering waarom er dan niet voor wordt gekozen specifieke maatregelen te nemen voor kwetsbare mensen in plaats van mensen die niet kwetsbaar zijn en getroffen worden door dit wetsvoorstel.

Naast generieke maatregelen en de inzet van het ctb zet het kabinet ook in op specifieke maatregelen voor kwetsbare groepen. In mijn brief aan uw Kamer van 26 november jl. heb ik bijvoorbeeld toegelicht dat het mijn streven is met een aanvullend boosteroffensief zoveel mogelijk ouderen en kwetsbaren voor het einde van het jaar een booster aan te kunnen bieden. Zo kunnen mensen met syndroom van Down van 18 jaar en ouder binnenkort een boostervaccinatie halen. In mijn brief van 14 september jl.⁸ heb ik daarnaast beschreven, dat het kabinet mede op basis van advies van het OMT (OMT 125) en na overleg met vertegenwoordigers van de doelgroep heeft besloten een aantal maatregelen te treffen om deze groepen te blijven beschermen en te ondersteunen. Zo zijn de regelingen voor verstrekking van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en zelftesten via de apotheek verlengd. In het licht van de aangenomen motie van het lid Westerveld⁹ wordt de mogelijkheden onderzocht om dit nog verder te verlengen. Daarnaast is met branchepartijen gesproken over maatwerk om veilig winkelen voor deze groepen mogelijk te maken.

Het verbaast genoemde leden ook dat de dreigende overbelasting niet wordt aangepakt aan de aanbodzijde. Kan de regering daarom een compleet overzicht geven van de afgelopen twee jaar wat er is gedaan om ervoor te zorgen dat

- de ziekenhuiscapaciteit werd opgeschaald;
- de capaciteit op de IC's werd opgeschaald;

⁸ Kamerstuk 25 295, nr. 1422

⁹ Kamerstuk 25 295, nr. 1577

- zorgpersoneel beter werd beloond;
- zorgpersoneel sneller werd opgeleid;
- personeel op de IC's beter werd beloond;
- er meer personeel werd aangetrokken voor de IC's.

Het kabinet heeft fors geïnvesteerd in de opschaling van zorgcapaciteit. Zo is er, op basis van het opschalingsplan Covid-19 van de LNAZ, in de pieken opgeschaald naar 1.550 IC-bedden met bijbehorende klinische bedden. Ook zijn maatregelen doorgevoerd op het vlak van onder meer de opleiding van personeel, vervoer, coördinatie, monitoring en informatie-deling. Voor de uitvoering van het plan heb ik voor de jaren 2020–2022 circa 500 miljoen euro beschikbaar gesteld. Daarnaast is het Landelijk Centrum Patiëntenspreiding (LCPS) opgericht, is beademingsapparatuur en beschermingsmateriaal ingekocht en is de samenwerking versterkt in hele zorgketen. Ook is ingezet op internationale samenwerking. Voor komend najaar en winter heeft het LNAZ aangegeven dat ziekenhuizen maximaal op kunnen schalen tot 1.350 IC-bedden voor een korte piekperiode.

Daarnaast stel ik jaarlijks, om een concurrerende salarisontwikkeling mogelijk te maken, de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA) beschikbaar. Deze kabinetsperiode ging dat om circa € 6 miljard in de periode 2018–2021. Voor 2022 bedraagt de jaarlijkse overheidsbijdrage circa € 1,6 miljard bovenop de eerder al beschikbaar gestelde middelen. Dit maakt een structurele loonstijging van circa 2,5% voor alle medewerkers in de zorg mogelijk. Om nog een extra stap in beloning te kunnen zetten voor onder meer (IC)-verpleegkundigen en andere zorgprofessionals specifiek in het midden van het loongebouw, heeft het kabinet – in reactie op de motie van de leden Hijink en Bikker – nog eens € 675 miljoen extra beschikbaar gesteld. Dit maakt – bovenop de 2,5% – nog een additionele loonsverhoging voor de middengroep van 1,5% mogelijk. Ik zie ook dat de beschikbare gestelde arbeidsvoorwaardenruimte zich vertaalt in de cao's die in de sector worden afgesloten. De afgelopen jaren zijn de salarissen marktconform gestegen of soms daarboven. In de recent afgesproken cao UMC's is sprake van een loonsverhoging van 3,5% per 1-8-2021 en nog eens 3,5% per 1-1-2022 voor cliëntgebonden functies in het midden van het loongebouw, waaronder (IC)-verpleegkundigen. Daarbovenop wordt aan het einde van een aantal loonschalen in het midden van het loongebouw 2 extra periodieken toegevoegd. Al met al betekent dit dat (IC)-verpleegkundigen binnen de UMC's er tussen de 7% en circa 13% op vooruit gaan via deze cao-afspraken. Tot slot heeft dit kabinet incidenteel € 3 miljard uitgetrokken voor een bonus in 2020 en 2021 voor zorgprofessionals die een extra inspanning hebben verricht. Hiermee is een bonus mogelijk gemaakt van € 1.000 in 2020, en dit jaar een bonus van € 384.

Voor opleidingen stel ik jaarlijks € 180 miljoen beschikbaar, via de beschikbaarheidsbijdrage, waardoor vele gespecialiseerd verpleegkundigen – waaronder IC-verpleegkundigen – kunnen worden opgeleid, zodat meer gekwalificeerd personeel beschikbaar komt voor de IC's. In 2019 behaalden 339 IC-verpleegkundigen hun diploma, in 2020 waren dit er 360 en in 2021 zijn er tot augustus 2021 186 diploma's IC-verpleegkunde behaald. In 2019 stroomden er 440 verpleegkundigen in de opleiding tot IC-verpleegkundige, in 2020 463 en in 2021 zijn er tot augustus 296 ingestroomd. In 2020 is ook vervroegd gestart met de Basis Acute Zorg (BAZ-opleiding), omdat het acute cluster (IC, SEH, Ambulance en Cardiac care) kampte met grote personeelstekorten als gevolg van de toegenomen zorgvraag door de coronapandemie. De BAZ opleiding bevat de basismodules van het acute cluster. Na de BAZ-opleiding kun je als verpleegkundige verschillende taken uitvoeren op de acute zorgafdelingen en kun

je ook uitgewisseld worden binnen deze afdelingen. Tevens kun je de opleiding tot IC-verpleegkundige versneld doorlopen, omdat je de basis modules al behaald hebt. Bij de start eind 2020 stroomden 74 verpleegkundigen in deze opleiding in, in 2021 is dit toegenomen en stroomden 190 verpleegkundigen in. Tot nu toe hebben 116 verpleegkundigen dit diploma behaald en kunnen worden ingezet voor verschillende taken op de IC, maar bijvoorbeeld ook op de SEH.

Met betrekking tot het ondersteunen en ontlasten van zorgprofessionals troffen we vanwege de pandemie crisismaatregelen gericht op het opschalen van de IC-capaciteit (€ 500 miljoen) en de beschikbaarheid van tijdelijke extra personeelscapaciteit, waaronder Coronabanen en de Nationale zorgreserve-in-oprichting (totaal € 100 miljoen). Tevens heb ik een tweetal tijdelijke BIG-maatregelen genomen om de zorgprofessionals te ontlasten, namelijk het opschorten van de herregistratie-verplichting voor de artikel 3 BIG-registreerde zorgprofessionals en het zelfstandig inzetten van voormalig artsen en verpleegkundigen, onder specifieke voorwaarden. Ook kan worden gewerkt aan het ontlasten van zorgprofessionals door middel van bijvoorbeeld de inzet van buddies op de IC.

Daarnaast faciliteer ik zorgprofessionals met een aanbod voor mentale ondersteuning om verzuim en uitval van zittend personeel te voorkomen. Dit doe ik met structurele maatregelen gericht op de beschikbaarheid van voldoende en tevreden medewerkers voor de zorg, via het Actieprogramma Werken in de Zorg (€ 80 miljoen in 2022 en vanaf 2023 structureel € 130 miljoen per jaar). Tot slot heeft SZW aan de brancheorganisaties in de kinderopvang gevraagd of zij hun achterban willen oproepen waar mogelijk is, voorrang te geven aan zorgverleners bij plaatsing of extra dagen. Op dit verzoek is positief gereageerd. Binnen deze kaders is het aan de werkgever om met zijn medewerker te bespreken wat deze nodig heeft om inzetbaar te blijven of meer uren te werken. Ik blijf bij de werkgeversorganisaties aandacht vragen voor goed werkgeverschap, bijvoorbeeld in mijn periodieke bestuurlijke overleg met hen. En door het delen van voorbeelden daarvan via het Actie Leer Netwerk.

Kan de regering in dit kader ook een overzicht geven van de instroom en uitstroom van personeel op de IC's? Is van de uitstroom ook bekend wat de reden is dat mensen uitstroomden? Wat voor concrete acties zijn er genomen om het personeel te behouden op de IC's? Kan de regering ook een analyse geven waarom dat niet is gelukt?

Er zijn geen precieze cijfers beschikbaar van de in- en uitstroom van personeel op de IC's. Wel geeft het Capaciteitsorgaan aan dat er geen aanwijzingen zijn dat de uitstroom van IC-verpleegkundigen in 2020 sterk is veranderd door de toegenomen werkdruk op de IC door de COVID-19 pandemie.¹⁰ Dat beeld wordt versterkt door cijfers van PFZW, dat voor een deel van de algemene ziekenhuizen het aantal IC-verpleegkundigen in kaart brengt. Uit deze cijfers over de periode eerste kwartaal 2019-tweede kwartaal 2021 blijkt niet dat er een verhoogde in- of uitstroom is geweest van IC-verpleegkundigen, of een afname van het totaal aantal IC-verpleegkundigen. Verder zijn er voor de eerste helft van 2021 cijfers uit het Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn over de totale in- en uitstroom uit de ziekenhuizen en de UMC's. Er wordt hier steeds gekeken naar de in- en uitstroom in een totaal jaar. De instroom is vrijwel gelijk gebleven, van 64.750 in het tweede kwartaal van 2019, via 63.100 in het tweede kwartaal van 2020 naar 64.900 in het tweede kwartaal van 2021. De uitstroom is gedaald van 60.000 personen in het tweede kwartaal van

¹⁰ Bron: Capaciteitsorgaan, 2020, te vinden op 20210826_persbericht-FZO-2021_DEF-.pdf (capaciteitsorgaan.nl)

2019, via 54.000 in het tweede kwartaal van 2020 naar 56.000 personen in het tweede kwartaal van 2021.¹¹

Met betrekking tot de concrete acties om het zorgpersoneel te ondersteunen en ontlasten, verwijs ik u naar de beantwoording op uw vorige vraag. Ondanks deze acties is, nadat er al 20 maanden het uiterste wordt gevraagd van zorgprofessionals, de rek eruit. Dat uit zich onder andere in een hoger ziekteverzuim: in oktober van dit jaar bedroeg het ziekteverzuim in de ziekenhuizen 6,5%, voor de pandemie, in oktober 2019, was het verzuim in de ziekenhuizen 5,3%.¹² Onder IC-personeel bedroeg het ziekteverzuim in oktober 7,7%.¹³ De fysieke en emotionele belasting is hoog en dat lijkt nog een tijd zo aan te houden. Er zit een grens aan wat de zorgprofessionals kunnen doen en wat er redelijkerwijs van ze gevraagd kan worden.

Zou het niet veel verstandiger zijn geweest de opschaling van de zorgcapaciteit in tijden van een pandemie met stip op prioriteit 1 te zetten in plaats van te sturen op maatregelen die tal van vrijheden van een substantiële groep Nederlanders beperken?

Het kabinet heeft fors geïnvesteerd in de opschaling van zorgcapaciteit. Hierbij is op diverse vlakken ingezet. Het aantal IC-bedden is opgeschaald, evenals de tijdelijke bedden voor covid-patiënten buiten het ziekenhuis. Er is geïnvesteerd in het opleiden van nieuwe verpleegkundigen en de mogelijkheden zijn gecreëerd om de opleiding tot IC-verpleegkundige versneld te doorlopen. Ondanks deze acties, vraagt de enorme zorgvraag die gemoeid gaat met deze pandemie het haast onmogelijke van ons zorgpersoneel. Geen enkel zorgsysteem is opgewassen tegen een niet aflatende stroom patiënten, die vanwege acute nood vaak ook direct moeten worden behandeld. Maatregelen worden juist genomen om te toegankelijkheid van zorg voor iedere Nederlander te garanderen. Hiermee proberen we gezondheidsschade voor de gehele populatie zoveel als mogelijk te beperken, juist op momenten wanneer de toegankelijkheid ondanks forse investeringen in zorgcapaciteit onder druk komt te staan.

De regering stelt in het hoofdstuk over de aanleiding van dit wetsvoorstel dat er sprake is van gezondheidsrisico's voor kwetsbare mensen en een overbelasting van de zorg dreigt. Het OMT stelt nadrukkelijk dat het ctb uitsluitend bij kan dragen «om risico's te beperken bij opening van sectoren en géén maatregel om virusverspreiding te voorkomen en een epidemie te bestrijden». De leden van de DENK-fractie vragen waarom de regering toch voor de uitleg kiest waarvan het OMT zegt dat het niet een instrument is om virusverspreiding te voorkomen en een epidemie te bestrijden?

Het OMT heeft voorts gesteld dat het aantal ziekenhuisopnames bij 2G kan dalen met 86%. Het OMT stelt tegelijkertijd dat er grote onzekerheden kleven aan hun berekeningen. Deze leden vragen de regering daarom de modellen die het OMT heeft gebruikt openbaar te maken en de berekeningen te delen met de Kamer.

¹¹ Bron: AZW Statline

¹² Bron: Vernet, 2021, te vinden op <https://inzet zorg.arbeidsmarkt in beeld.nl/inzet zorg-landelijk-dashboard>

¹³ Bron: NZA, 2021

Het OMT heeft zich gebaseerd op eigen modelleringen. De modelleers zal verzocht worden om het model met de Kamerleden te delen. Voor de effectiviteit en bijdrage van de inzet van het ctb verwijs ik u naar de inleidende overwegingen.

De regering stelt in het wetsvoorstel dat 2G alleen gebruikt mag worden wanneer 3G niet volstaat. Vervolgens worden twee factoren gemeld die een aanleiding vormen voor de inzet van 2G. De leden van de DENK-fractie vragen of er sprake moet zijn van beide factoren of dat een van de twee factoren voldoende aanleiding is voor de regering over te gaan op 2G. Factor 1 gaat over de ernst van de epidemiologische situatie. Wanneer is er volgens de regering sprake van een dusdanige ernstige situatie dat de inzet van 2G gerechtvaardigd kan worden? Bij hoeveel besmettingen? Hoeveel ziekenhuisopnames? Hoeveel IC-opnames? Factor 2 gaat over de zogenaamde «hoog-risicobepaling», oftewel de omgeving waarbinnen mensen samenkomen. Wanneer is er sprake van een hoogrisico-omgeving? Hoe wordt dit gedefinieerd?

Bij de inzet van een ctb wordt zowel de epidemiologische situatie, alsook de risicosetting van de omgeving waar het ctb wordt ingezet, in ogenschouw genomen. Voor de uitwerking van deze twee factoren wordt, voor wat betreft de epidemiologische situatie, aangesloten bij de Aanpak Najaar. Voor een toelichting op de signaalwaarden en contextindicatoren van de Aanpak Najaar in relatie tot de inzet van het ctb op basis van 3G dan wel 2G verwijs ik u naar de inleidende overwegingen. Voor wat betreft de risicosetting waar het ctb wordt ingezet wordt gekeken naar verschillende variabelen. Zo kenmerkt een hoogrisico-setting zich bijvoorbeeld door het gegeven dat er sprake is van een ongeplaceerde setting, dat het houden van afstand moeilijk is, dat er sprake is van een intensiteit van bewegingen en/of een omgeving (binnen/buiten) waar veel mensen (gedurende een langere periode) samenkomen op kleine afstand/dicht op elkaar. Uit deze kenmerken, of een combinatie daarvan, blijkt of een bepaalde omgeving al dan niet te classificeren valt als een hoogrisico-omgeving. Concreet zal dat er toe leiden dat de hoogrisico-omgevingen zich zullen bevinden in de sectoren horeca, evenementen (waaronder publiek bij professionele sportwedstrijden), bij bepaalde vertoning van kunst en cultuur en bij niet-essentiële dienstverlening op publieke plaatsen zoals pretparken en dierentuinen. Juist in deze sectoren zullen deze kenmerken of een combinatie daarvan zich voordoen.

De vraag of en hoe een ctb op basis van 2G al dan niet wordt ingezet in een sector, zal afhangen van de epidemiologische situatie op dat moment, en de mate van risico van de betreffende omgeving of voorziening.

Hoewel de regering aangeeft dat dit wetsvoorstel niet betekent dat 2G in de genoemde sectoren breed zal worden ingevoerd, geeft dit wetsvoorstel de regering de mogelijkheid dit toch te doen. De leden van de DENK-fractie vragen waarom de regering de behoefte heeft dit «ten overvloede» op te merken? Waarom wordt dit wetsvoorstel gestuurd naar de Kamer als de regering niet eens weet of 2G breed gaat worden toegepast op horeca, evenementen, cultuur en niet-essentiële dienstverlening?

Met het opnemen van deze passage in de memorie van toelichting heeft de regering tot uiting willen brengen dat in de nadere uitwerking in de ministeriële regeling beoordeeld zal worden wanneer er sprake is van een hoogrisico-omgeving in deze sectoren. Binnen de genoemde sectoren zal daar immers niet in alle gevallen sprake van zijn. Hiermee wordt ook uitdrukking gegeven aan de noodzakelijkheids-, subsidiariteits- en proportionaliteitstoets.

Kan de regering in dit verband ook een overzicht geven van wat bedoeld wordt met niet-essentiële dienstverlening? Wie bepaalt of een dienst essentieel is of niet-essentieel? Is dat niet persoonsgebonden en relatief? Immers, wat voor de één essentieel is, hoeft dat niet te zijn voor de ander.

Met de aanstaande wijziging artikel 58a Wpg wordt onder niet-essentiële dienstverlening verstaan het hoofdzakelijk verstrekken aan afnemers van diensten die niet zijn gericht op de eerste levensbehoeften.¹⁴ Daarnaast gaat het enkel om dienstverlening op publieke plaatsen. Bij ministeriële regeling kan worden bepaald voor welke categorieën van niet-essentiële dienstverlening een ctb vereist zal zijn voor toegang tot die activiteiten of voorzieningen. Hierbij kan gedacht worden aan pret- en dierenparken, spellocaties, wellness, niet-essentiële cursussen en trainingen en bepaalde contactberoepen. Dit betekent overigens niet dat op al deze locaties ook een 2G-ctb zal gaan gelden.

De leden van de DENK-fractie constateren dat het opvallend is dat zowel de besmettingscijfers als de ziekenhuisopnames omhoog zijn geschoten na de invoering van het ctb. Dit was niet het geval na het loslaten van de maatregelen op 26 juni jl. en zelfs niet dusdanig hoog als de blunder van de regering na «Dansen met Jansen». Deze leden vragen of de afgenomen bereidheid om de basisregels na te leven de enige reden is van deze explosie van cijfers. Wordt hier onderzoek naar gedaan? De leden van de DENK-fractie vragen hoe het kan dat zowel de besmettingscijfers als de ziekenhuisopnames vorig jaar rond deze tijd lager waren, terwijl wij nu een vaccinatiegraad hebben van 89%. Deze leden vragen of nieuwe varianten of het niet naleven van de basisregels de enige redenen hiervoor zijn. Kan de regering hier meer toelichting op geven?

Volgens het RIVM is de stijging in de meldingen en ziekenhuisopnames te wijten aan de toename in de contactmomenten tussen mensen, waardoor er meer gelegenheid is om het virus over te dragen. Daarnaast is er nog een relatief grote groep mensen die niet beschermd is door vaccinatie of doormaken van een eerdere besmetting. Verder is het zo dat vaccinatie goed beschermt, maar een nieuwe besmetting niet volledig uitsluit. Wel is het zo dat de kans op ernstig ziekteverloop sterk afneemt. De afgenomen bereidheid om de basismaatregelen na te leven is, naast de eerder genoemde redenen, ook een reden voor de toename van de cijfers. Het blijft daarom belangrijk om de basismaatregelen te blijven volgen om verspreiding te beperken. Hoe beter we dit met elkaar doen, hoe minder het virus zich kan verspreiden.

De regering heeft op 4 november jl. aangegeven dat de geldigheid van de herstelbewijzen wordt verlengd naar een jaar. Dit is nog niet ingeregeld in de CoronaCheckApp. De leden van de DENK-fractie vragen wanneer dit gaat gebeuren. Op zijn minst rekenen deze leden erop dat dit is ingeregeld voor de ingangsdatum van dit wetsvoorstel.

De verlenging van de geldigheidsduur van het herstelbewijs voor nationaal gebruik naar 365 dagen is opgenomen in de wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 (Trm). Deze wijziging is op 30 november jl. in werking getreden. Vanaf dat moment krijgen gebruikers die al een herstelbewijs in de CoronaCheck-app hebben ingeladen een melding dat deze kan worden verlengd.

¹⁴ Kamerstukken 2021/22, 35 961, A.

Papieren herstellbewijzen behouden de geldigheid van 180 dagen, zoals ook op het bewijs is aangegeven. Ditzelfde geldt voor papieren bewijzen die door de vaccinatiezetter via het HKVI webportaal zijn verstrekt. Bij het inladen van deze bewijzen in de app wordt de geldigheidsduur niet automatisch aangepast.

De leden van de **JA21-fractie** constateren dat het doel van 2G zou zijn de snelheid van de verspreiding van het virus af te remmen, de overbelasting van de zorg tegen te gaan, kwetsbare mensen in de samenleving te beschermen en gesloten sectoren weer op een zogenoemde veilige manier te kunnen heropenen. De leden van de JA21-fractie vragen de bevestiging dat de veronderstelling dat 2G de snelheid van de verspreiding van het virus afremt is gebaseerd op berekeningen die zijn omgeven met grote onzekerheidsmarges doordat een veelheid aan ongewisse factoren een rol speelt.

Modellen zijn altijd gebaseerd op aannames. De parameters die gebruikt worden zijn per definitie omgeven met een bepaalde mate van onzekerheid.

Deze leden vragen de regering in te gaan op het spanningsveld tussen het beoogde inzetten van 2G in omstandigheden die epidemiologisch als zwaarder worden aangemerkt dan de situatie waarin 3G van toepassing is in verhouding tot de doelstelling om 2G in te zetten als middel om gesloten sectoren te heropenen, iets waarvan aannemelijk is dat deze inzet zal geschieden in een situatie die epidemiologisch als minder zwaar valt aan te merken.

Voor wat betreft de epidemiologische situatie wordt aangesloten bij de Aanpak Najaar. In de Aanpak Najaar staan de leidende signaalwaarden (ziekenhuis- en IC-opnamen) en bepalende contextfactoren, waaronder het aantal besmettingen, genoemd. Voor een verdere toelichting op de inzet van ctb op basis van 3G dan wel 2G verwijs ik u naar de inleidende overwegingen.

De leden van de JA21-fractie vragen de bevestiging dat de aanname dat 2G de overbelasting van de zorg tegengaat in ieder geval al niet geldt voor de situatie waarmee de zorg momenteel en komende weken te maken heeft. Een constatering die tot de conclusie leidt dat dit beoogde doel een feitelijke grondslag ontbeert.

De huidige epidemiologische situatie is ernstig. Met deze sterke heropleving van het virus en de druk op de zorg zijn generieke maatregelen noodzakelijk om een kentering te forceren. Om ook voor de komende periode de snelheid van de verspreiding van het virus te blijven beperken, kwetsbare mensen in de samenleving te blijven beschermen en sectoren die nu (gedeeltelijk) gesloten moeten blijven weer (geleidelijk) op een veilige manier te kunnen heropenen, is daarnaast nodig om alternatieve instrumenten beschikbaar te hebben die in de plaats komen van de voornoemde maatregelen. De inzet van het 2G-ctb kan hierin voorzien.

Genoemde leden vragen daarnaast een overzicht van specifiek in kaart gebrachte kwetsbare groepen in de samenleving en de wijze waarop 2G deze groepen afzonderlijk zou beschermen. Van een maatregel die is gericht op het beschermen van kwetsbare groepen mag immers worden verwacht dat duidelijk in beeld is wat de kenmerken van deze groepen zijn en hoe deze groepen door deze maatregel gericht worden beschermd.

Mensen die zich niet hebben laten vaccineren lopen meer risico op besmetting en het doorgeven van het virus. Ongevaccineerde personen hebben bovendien gemiddeld een aanzienlijk hoger risico om in het ziekenhuis terecht te komen. Zoals ik heb toegelicht in mijn brief van 14 september jl. onderscheidt het kabinet daarnaast twee groepen kwetsbaren: (i) de groep mensen die zich (om medische redenen) niet kan laten vaccineren en (ii) de groep mensen bij wie de vaccins niet of onvoldoende leiden tot aanmaak van antistoffen. Deze groepen kunnen daardoor niet volwaardig meedoen in de maatschappij of zit zelfs al sinds de start van corona in thuisisolatie, soms met het hele gezin. Aanvullend heeft het kabinet er daarom, mede op basis van advies van het OMT en na overleg met vertegenwoordigers van de doelgroep, toe besloten een aantal maatregelen te treffen om deze groepen te blijven beschermen en te ondersteunen. Zo zijn de regelingen voor verstrekking van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en zelftesten via de apotheek verlengd. In het licht van de aangenomen motie van het lid Westerveld wordt de mogelijkheden onderzocht om dit nog verder te verlengen. Daarnaast is met branchepartijen gesproken over maatwerk om veilig winkelen voor deze groepen mogelijk te maken.

Verder vragen de leden van de JA21-fractie de bevestiging van het feit dat het doel om nog gesloten sectoren te heropenen ook kan worden bereikt met andere maatregelen dan 2G.

Dit zal afhangen van de epidemiologische situatie. Een 2G-ctb kan alleen gevraagd worden indien een 3G-ctb niet volstaat; als de epidemiologische situatie het toestaat zullen sectoren zonder de inzet van een 2G-ctb worden heropend.

Het OMT heeft geadviseerd dat niet de regering het land uit de coronacrisis kan leiden, maar de inwoners van dit land zelf. De gouden regel is dat iedereen zich aan de basismaatregelen houdt. In de loop van de maanden heeft de regering echter de nadruk gelegd op het reactief nemen van uiteenlopende ingrepen met het stelselmatig veronachtzamen van het grote belang van de basismaatregelen als absolute voorwaarde om corona in te dammen. Exemplarisch voor deze houding is «Dansen met Janssen». De leden van de JA21-fractie zijn belangstellend naar de reden waarom de regering in deze houding volhardt door in te zetten op een zeer zware ingreep van het invoeren van 2G, terwijl zelfs de voornaamste adviseur, het OMT erop wijst dat de sleutel ligt bij gedrag van iedereen en niet bij het sluiten van deuren voor groepen mensen. Daarnaast lijkt ook de gedragsunit van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) zelf de verwachting te hebben dat het invoeren van 2G tot slechtere naleving van de basismaatregelen kan leiden, hiermee het mogelijke positief effect sterk verminderend. Het is de genoemde leden een raadsel waarom de regering niet de nadruk legt daar waar deze hoort te liggen, namelijk op verantwoord gedrag in plaats van aan te sturen op een blind vertrouwen in vaccinaties en coronatoegangsbewijzen als vrijgeleide naar een strikt gereguleerd soort vrijheid.

De regering benadrukt, net als het OMT in zijn adviezen, dat het voor de beperking van de verspreiding van het virus essentieel blijft dat de basisregels worden nageleefd. Het ctb is een aanvullend instrument om onder ongunstige epidemiologische omstandigheden onderdelen van de samenleving open te houden.

Een aan de Wet publieke gezondheid (Wpg) toe te voegen artikel 58raa bepaalt dat 2G kan worden ingevoerd «indien de overdracht van het virus SARS-CoV-2 gelet op de wijze van samenkomst van personen met het oog op de gevolgen voor de volksgezondheid onvoldoende kan worden

tegeengegaan wanneer behalve met een bewijs van vaccinatie tegen het virus SARS-CoV-2 of een bewijs van herstel van een infectie met dat virus ook met een bewijs van een testuitslag deelgenomen kan worden aan activiteiten of toegang verkregen kan worden tot voorzieningen». De leden van de JA21-fractie vragen hoe de volksgezondheid wordt gediend met een maatregel die niet-gevaccineerden (die gezond kunnen zijn, dat terzijde) buiten de deur houden terwijl gevaccineerden elkaar, voorzien van entree op basis van 2G, onbelemmerd kunnen besmetten. Welk doel van de volksgezondheid is gediend met het weren van ongevaccineerden (om ze te «beschermen») terwijl gevaccineerden, in weerwil van hun per persoon relatief lagere besmettelijkheid, door de wet van de grote getallen de druk op de zorg alsnog kunnen laten toenemen door het in absolute aantallen grote aantal besmettingen dat zal plaatsvinden?

Door in hoogriscio-omgevingen te werken met de inzet van ctb op basis van 2G kan het risico op doorgifte van het virus tussen bezoekers op die locatie en daarmee op het toenemen van het aantal ziekenhuisopnames worden beperkt.

Als het de regering werkelijk te doen is de snelheid van de verspreiding van het virus af te remmen, de overbelasting van de zorg tegen te gaan en kwetsbare mensen in de samenleving te beschermen, zijn de leden van de JA21-fractie benieuwd waarom 1G (iedereen testen) als niet de moeite waard wordt beschouwd. Dit klemt temeer, nu de regering stelt de uitkomsten van het onderzoek naar de doeltreffendheid van het coronatoegangsbewijs vanwege de ernstige epidemiologische situatie niet te kunnen afwachten, terwijl de invoering van 2G uitgerekend in deze ernstige situatie niets zal betekenen.¹⁵

De Kamerbrief «Overwegingen 1G» laat zien dat de afwegingen rond effectiviteit, praktische haalbaarheid, gedrag en proportionaliteit en subsidiariteit niet evident in het voordeel van 1G pleiten. In het advies naar aanleiding van het 130^e OMT, stelt het OMT dat 2G onder in de bijlage van het advies genoemde uitgangspunten voor de modellering ten aanzien van effectiviteit anders kunnen uitpakken, echter in de genoemde Kamerbrief staat dat dat nog voor brede inzet noch voor een beperktere inzet mogelijk is.

Uit de memorie van toelichting blijkt uit een eerste ervaring met het 2G-beleid in Oostenrijk dat bescherming tegen infectie alleen mogelijk is door middel van immuniteit, een natuurlijke immuniteit als gevolg van besmetting met het virus, of immuniteit door vaccinatie. Wanneer als gevolg van deze immuniteit minder mensen besmet raken, vermindert de doorgifte van het virus diengevolge direct. Genoemde leden vragen de regering te reflecteren op deze bevinding door in overweging te nemen of mensen uit niet-risicogroepen die zich niet laten vaccineren wellicht beter worden beschermd door natuurlijke immuniteit dan door ze te weren met het 2G-beleid.

Natuurlijke immuniteit zorgt er inderdaad voor dat het individu beschermd is tegen een nieuwe infectie, net als de immuniteit die opgedaan wordt door vaccinatie, is ook deze immuniteit niet absoluut. De besmetting die aan die natuurlijke immuniteit vooraf gaat heeft echter risico's. Niet alleen zijn er gezondheidsrisico's voor de besmette persoon zelf. Besmette personen vormen ook een risico voor hun omgeving en voor de volksgezondheid. Het beleid van het kabinet richt zich op een acceptabele belastbaarheid van de zorg en het beschermen van kwetsbare

¹⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 1481.

mensen in de samenleving; beide zijn niet gebaat bij een toename van besmettingen.

Is het waar, vragen de leden van de JA21-fractie, dat de regering mede inzet op 2G omdat 1G, ook als het alleen testen in hoogrisicosettingen betreft, praktisch niet uitvoerbaar is? Dit naar aanleiding van de nota van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van woensdag 24 november 2021 aan de Tweede Kamer inzake de motie Bikker c.s., waarin de regering wordt verzocht 1G uit te werken in verschillende modaliteiten (PCR of antigeen) en dit te presenteren bij de komende wetsvoorstellen aangaande de uitbreiding van het coronatoegangs-bewijs¹⁶.

De genoemde motie van het lid Bikker c.s. is opgevolgd door de Kamerbrief «Overwegingen 1G». Hierin is aangegeven dat – naast dat de afwegingen rond effectiviteit, gedrag en proportionaliteit en subsidiariteit niet evident in het voordeel van 1G pleiten – om praktische redenen een ctb op basis van 2G niet zondermeer te vervangen is door ctb op basis van 1G.

De leden van de **SGP-fractie** constateren dat de regering voorstelt bij MR te bepalen of, en zo ja hoe, een ctb-modaliteit wordt toegepast. De regering kan dan in de MR bepalen of en op welke plaatsen er sprake is van 3G-, 2G- of 1G-beleid. Genoemde leden vragen of het gezien het ingrijpende karakter van 2G niet passender is om, indien de regering 2G daadwerkelijk wil verplichten in (delen) van sectoren waarvoor de wet ruimte biedt, dit niet bij MR, maar bij AMvB te regelen. Hierbij kan de vergelijking worden getrokken met de verzwaarde procedures die in de Twm zijn opgenomen ten aanzien van de anderhalvemeter-regel en eventuele toepassing van het ctb in het middelbaar beroepsonderwijs (mbo) en hoger onderwijs. De leden van de SGP-fractie zijn benieuwd of de regering een dergelijke verzwaarde procedure ook voor 2G gepast acht.

Bij de maatregelen die worden gebaseerd op hoofdstuk Va Wpg is vanuit een oogpunt van bestrijding van de epidemie snel en slagvaardig handelen ten behoeve van de bescherming van de volksgezondheid vereist. Daarom gaat hoofdstuk Va Wpg uit van delegatie naar het niveau van een ministeriële regeling (behoudens de bepaling van de veilige afstand die als enige uitzondering bij algemene maatregel van bestuur geschiedt en de bepaling dat de inzet van het ctb in het beroepsonderwijs of het hoger onderwijs eerst nog een algemene maatregel van bestuur vergt). Overigens maakt de AMvB voor het onderwijs de inzet van het ctb alleen mogelijk. Het daadwerkelijk verplichten van het ctb voor het onderwijs geschiedt eveneens bij ministeriële regeling. Om de genoemde redenen is hiervoor ook gekozen bij het daadwerkelijk inzetten van het 2G-ctb. Bij de totstandkoming van de Twm heeft de regering erkend dat delegatie van ingrijpende regelgevende bevoegdheid ongebruikelijk en vergaand is, maar in het licht van de epidemie onontkoombaar. Vanuit een oogpunt van democratische legitimatie is in artikel 58c Wpg voorzien in parlementaire betrokkenheid bij de totstandkoming van de gedelegeerde regelgeving. Zoals in de inleidende overwegingen uiteengezet is, behelzen de procedurele vereisten van dat artikel in feite een vetorecht van uw Kamer.

De regering merkt op dat de Afdeling advisering van de Raad van State ter zake geen opmerkingen heeft gemaakt. De Afdeling acht van belang dat het in dit stadium alleen gaat om het creëren van de wettelijke mogelijkheid. De Afdeling wijst er op dat bij ministeriële regeling zal

¹⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 1534.

moeten worden gemotiveerd waarom de inzet van een 2G-ctb in de dan geldende omstandigheden noodzakelijk en proportioneel is, en dat de Tweede Kamer zich vooraf daar uitdrukkelijk over kan uitspreken.

De leden van de SGP-fractie lezen in te toelichting dat bij MR zal worden bepaald «of een 2G-CTB wordt toegepast in een van de genoemde sectoren en zo ja, of het 2G-ctb voor de gehele sector of delen daarvan van toepassing is». Deze leden vragen waarom hier staat «voor de gehele sector». Immers, als geredeneerd wordt vanuit de beperking in artikel 58raa, tweede lid, kan 2G dan überhaupt wel worden toegepast in bijvoorbeeld de hele sector «horeca»? Kan de regering een situatie schetsen waarin het proportioneel zou zijn voor de gehele in de wet genoemde sector een 2G-ctb in te voeren?

Het is op voorhand niet aan te geven of voldaan wordt aan de vereiste noodzaak, subsidiariteit en proportionaliteit om in een gehele sector een 2G-ctb in te voeren. Deze beoordeling zal plaatsvinden op het moment dat wordt besloten om een 2G-ctb daadwerkelijk in te gaan zetten. Hierbij zal het in ieder geval gaan om een hoogrisico-omgeving zoals toegelicht in de inleidende overwegingen.

De leden van de SGP-fractie wijzen erop dat in artikel 58rb, onverminderd de vereisten in artikel 58b, tweede lid, voorwaarden worden gesteld waaraan de regering moet voldoen bij het verplichten van het gebruik van het ctb. Dit heeft betrekking op het 3G- ctb, maar ook op het 2g- ctb. Artikel 58rb stelt dat invoering van het ctb «gepaard moet gaan met voorzorgsmaatregelen om eventuele maatschappelijk ongewenste effecten ervan, waaronder afbreuk aan andere maatregelen tegen verspreiding van het virus SARS-CoV-2, vermijdbare achterstanden of ongelijke toegang tot activiteiten, voorzieningen of onderwijs te voorkomen, weg te nemen of te verminderen.» Het bevreemdt de leden van de SGP-fractie dat in de memorie van toelichting nauwelijks wordt ingegaan op de vraag hoe deze voorwaarden zich verhouden tot eventuele invoering van het 2G-beleid. Zo wordt in de bijlage bij het 130ste advies van het OMT gewezen op het risico dat invoering van het 2G-ctb zal leiden tot verminderde naleving van de basisregels. Hoe wil de regering dit ongewenste effect van het ctb tegengaan, als het al is tegen te gaan?

In het 130ste advies van het OMT wordt opgemerkt dat invoering van het 2G-ctb mogelijk negatieve effecten zal hebben op naleving van de basisregels. Overeenkomstig hetzelfde advies van het OMT zal de regering het belang van de naleving van de basisregels dagelijks, blijvend en met nog grotere intensiteit dan nu blijven benadrukken.

Daarnaast wordt expliciet genoemd het «voorkomen, weg nemen of verminderen» van «ongelijke toegang tot activiteiten, voorzieningen». Kan de regering uitleggen hoe het bij de daadwerkelijke invoering van een eventueel 2G-beleid nog aan deze specifieke voorwaarde voldoet? Is 2G überhaupt wel mogelijk, gegeven deze voorwaarde? Er wordt immers op grond van de vaccinatiestatus een ongelijke toegang tot activiteiten en voorzieningen gecreëerd.

De Wpg schrijft reeds voor dat de inzet van het ctb gepaard dient te gaan met voorzorgsmaatregelen om eventuele maatschappelijk ongewenste effecten ervan, waaronder afbreuk aan andere maatregelen tegen verspreiding van het coronavirus, vermijdbare achterstanden of ongelijke toegang tot activiteiten, voorzieningen of onderwijs te voorkomen, weg te nemen of te verminderen. Bij de invoering van het 2G-ctb kan aan de voorwaarde worden voldaan om ongelijke toegang te verminderen. Het

wetsvoorstel zelf bevat al enkele waarborgen. Vooreerst is van belang dat de reikwijdte van de inzet van het 2G-ctb is beperkt tot enkele niet-essentiële, in het wetsvoorstel genoemde sectoren. Onderwijs behoort daar niet toe en het 2G-ctb zal evenmin ingezet worden op de arbeidsplaats. Overigens betreft het ook sectoren waarin niet in belangrijke mate achterstanden zullen optreden voor degenen die tijdelijk geen toegang kunnen krijgen. Bovendien biedt het de mogelijkheid om bij ministeriële regeling te bepalen op welke andere manier deelgenomen kan worden aan activiteiten of toegang verkregen kan worden tot voorzieningen, dan met de inzet van het 2G-ctb. Verder wordt een uitzondering gemaakt voor personen die zich om medische redenen niet kunnen laten vaccineren.

Tot slot vragen de aan het woord zijnde leden of de regering nog meer maatschappelijke ongewenste effecten voorziet bij de invoering van 2G-beleid en welke voorzorgsmaatregelen de regering hiervoor treft.

De regering heeft begrip voor de bezwaren die er vanuit de samenleving komen. Zij snapt dat het voornemen om tot de inzet van een 2G-ctb te komen discussie oproept tussen voorstanders en tegenstanders, maar – zoals uiteen is gezet in de inleidende overwegingen – voelt de regering zich gezien de huidige epidemiologische noodzaak om dit instrument toe te voegen aan de gereedschapskist. Afgezien van de effecten die de regering in de memorie van toelichting heeft opgenomen ziet zij momenteel geen andere maatschappelijk ongewenste neveneffecten.

De regering heeft gelijktijdig drie wetsvoorstellen en een AMvB bij de Kamer ingediend die tezamen het instrumentarium van de regering zeer fors uitbreiden. Tevens ligt het wetsvoorstel het ctb in te zetten in de detailhandel in de Eerste Kamer voor behandeling. De leden van de SGP-fractie vinden dat uit de memorie van toelichting op de Tijdelijke wet differentiatie coronatoegangsbewijzen onvoldoende blijkt hoe dit wetsvoorstel zich verhoudt tot de andere wetsvoorstellen en de AMvB met betrekking tot het onderwijs. Kan de regering toelichten op welk moment gebruik zal worden gemaakt van welk onderdeel instrumentarium? Ziet de regering bij het treffen van maatregelen het coronavirus tegen te gaan een bepaalde volgordelijkheid voor zich, zodat bijvoorbeeld 2G of de invoering van het 3G- ctb in het onderwijs als laatste wordt ingezet? Wordt daarbij de Aanpak Najaar gevolgd en wat behelst dit concreet? Voorziet de regering dat het gehele instrumentarium gelijktijdig zal worden benut?

Er is op voorhand geen volgordelijke opbouw aangegeven voor wat betreft de inzet van het ctb in verschillende sectoren. Wel is het zo dat de regering al eerder bij de Aanpak Najaar aangegeven heeft sluiting in het onderwijs, ook gezien het belang van fysiek onderwijs voor welzijn, ontwikkeling en studievoortgang van leerlingen en studenten om nieuwe sluitingen in het onderwijs (po, vo, mbo en ho) zo veel als mogelijk te willen voorkomen. De inzet van een 3G-ctb in het mbo en ho zou sluiting kunnen voorkomen, maar vereist een algemene maatregel van bestuur en een besluit per ministeriële regeling. De algemene maatregelen van bestuur en een wetswijziging ten aanzien van de medezeggenschap liggen momenteel ook voor in uw Kamer. De inzet van 2G in het onderwijs is met het onderhavig wetsvoorstel niet mogelijk.

De leden van de SGP-fractie vragen de regering te schetsen onder welke epidemiologische omstandigheden dat dan precies plaatsvindt. Erkent de regering dat zij in principe vrij is het gehele instrumentarium gelijktijdig in te zetten? Hoe houdt de regering daarbij rekening met een stapeling van maatschappelijk ongewenste effecten? Welke voorzorgsmaatregelen treft

de regering hiervoor? De leden van de SGP-fractie verzoeken de regering uitgebreid op deze vragen in te gaan.

Het epidemiologisch beeld is momenteel nog ernstig. Niet eerder waren de dagelijkse besmettingscijfers zo hoog als in de laatste weken. In de week van 29 november jl. lag het aantal positief geteste personen boven de 22.000 per dag. De situatie in de ziekenhuizen is eveneens zorgwekkend met nog steeds stijgende cijfers van het aantal opnames in het ziekenhuis en IC.

De drie wetsvoorstellen en de algemene maatregel van bestuur die bij uw Kamer zijn ingediend hebben tot doel om gericht in te kunnen grijpen en generieke maatregelen te voorkomen. Voor de daadwerkelijke inzet van het ctb vindt steeds opnieuw een toets plaats om te kunnen beoordelen of deze maatregel, dan wel wellicht een andere maatregel, het meest passend is gelet op de epidemiologische situatie van dat moment en het beoogde doel. Daarom vraagt de regering het OMT altijd eerst om een actueel advies. Verder gaat de regering ook steeds te rade bij het SCP en wordt de expertise van de ministeries van Financiën, Economische Zaken en Klimaat en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (tezamen de trojka) aangewend voor een reflectie wat betreft de sociaal-maatschappelijke en economische effecten van maatregelen die worden overwogen, alsmede bij de gedragsunit van het RIVM, bij handhavers vanuit de Nationale Politie en bij communicatie-experts vanwege hun expertise betreffende de naleving en de handhaving van deze maatregelen.

De regering zal niet nalaten om dat te doen wat noodzakelijk is ter bestrijding van de crisis. Door middel van bovenstaande externe advisering zijn volgens de regering voldoende waarborgen om een stapeling van ongewenste maatschappelijke problemen te voorkomen.

De leden van de SGP-fractie missen in het wetsvoorstel een bezinning op de effecten van het wetsvoorstel op de langere termijn. Welke precedent wordt met dit wetsvoorstel gecreëerd? Wat betekent dit wetsvoorstel voor de wijze waarop we technologie gebruiken om onderscheid te maken tussen bevolkingsgroepen?

Zoals in de inleidende overwegingen uiteengezet is, betreft het wetsvoorstel een wijziging van hoofdstuk Va Wpg. Dit hoofdstuk bevat tijdelijke bepalingen ter bestrijding van de epidemie van covid-19. Deze bepalingen vervallen telkens na ten hoogste drie maanden, tenzij – na voorhang bij het parlement – besloten wordt tot gehele of gedeeltelijke verlenging met ten hoogste drie maanden (artikel VIII Tijdelijke wet maatregelen covid-19).

Wat betreft de precedentwerking wordt erop gewezen dat de inzet van het 2G-ctb onderdeel is van samenstel van mogelijke maatregelen ter bestrijding van een pandemie met voor de recente geschiedenis ongekende proporties. Het is een wereldwijde, langdurige, intensieve crisis met zeer ingrijpende gevolgen voor individuen en de samenleving. Infecties met het coronavirus die leiden tot covid-19 kunnen ernstige of zeer ernstige gevolgen hebben voor het individu, mogelijk zelfs met fatale afloop. De volksgezondheid wordt bedreigd en de zorg dreigt te worden overbelast, waardoor ook andere patiënten dan degenen met covid-19 worden getroffen. Verder zijn de sociale en economische gevolgen van de pandemie en de bestrijding daarvan immens. De precedentwerking van dit wetsvoorstel, dat noodzakelijk is vanwege deze unieke situatie, is naar het oordeel van de regering derhalve beperkt.

Wat betekent dit wetsvoorstel voor het vertrouwen van burgers in de overheid op de langere termijn, aangezien maandenlang door diezelfde overheid is volgehouden dat er nooit onderscheid zou worden gemaakt op basis van vaccinatiestatus? De leden van de SGP-fractie vragen de regering hierop in te gaan.

Ook de regering acht vertrouwen in de overheid een groot goed. Tegelijkertijd is dezelfde overheid op grond van artikel 22 van de Grondwet verplicht om maatregelen te treffen ter bevordering van de volksgezondheid. De afweging om te komen tot de inzet van een ctb op basis van 2G is geen gemakkelijke, maar de regering acht deze inzet onder omstandigheden te voldoen aan de eisen van noodzaak, subsidiariteit en proportionaliteit.

Het lid van de **fractie-Den Haan** leest dat het OMT in het 130ste OMT-advies schrijft dat de inzet van het ctb geen maatregel is om virusverspreiding te voorkomen en een epidemie te bestrijden. Het lid wil graag weten hoe deze constatering zich verhoudt tot het standpunt in de inleiding, dat de inzet van de ctb een alternatief instrument is voor maatregelen zoals het (gedeeltelijk) sluiten van de horeca. Welke wetenschappelijke basis is er voor dit standpunt? Het lid vraagt of de regering van mening is dat alternatieve maatregelen niet meer nodig zijn na de invoering van 2G.

De regering gaat er vanuit dat het lid van de fractie-Den Haan bedoelt dat geen aanvullende maatregelen meer nodig zijn op een locatie waar een 2G-ctb van toepassing is. Het is op voorhand niet aan te geven dat of aanvullende maatregelen nodig zullen zijn. Zoals uiteen is gezet in de inleidende overwegingen, is dit onder meer afhankelijk van de epidemiologische situatie en de risicofactoren van een setting. Voor toelichting over de inzet van het ctb verwijs ik u naar de inleidende overwegingen.

Het lid van de **BBB-fractie** ziet niet in hoe dit wetsvoorstel bijdraagt aan de door de regering gestelde te behalen doelen: de impact van het virus beperken en het maatschappelijk leven zo veel mogelijk door te laten gaan. Niet alleen ziet het wetsvoorstel niet toe op het achterhalen van besmettingen bij een deel van de bevolking, namelijk de gevaccineerden en degenen met een herstelbewijs, maar biedt het deze groep juist een vrijbrief om minder goed de basismaatregelen te volgen en elkaar juist te besmetten. Daarnaast creëert dit wetsvoorstel een voor Nederland ongekende en zeer ongewenste tweedeling waardoor het maatschappelijk leven nooit meer zal zijn zoals het was. Een tweedeling waarbij families, vriendengroep en buurten lijnrecht tegenover elkaar komen te staan. Het lid van de BBB-fractie vraagt waarom de regering deze wet nu voorlegt terwijl het OMT heel duidelijk was over het 2G-principe: het dient geen enkel doel als het gaat om het bestrijden van de epidemie en is dus in deze fase sowieso niet aan de orde. Of zoals het OMT stelt: «*Een CTB-modaliteit is een middel om risico's te beperken bij opening van sectoren en géén maatregel om virusverspreiding te voorkomen en een epidemie te bestrijden, zoals de basisregels en collectieve maatregelen dat wel zijn*». Door deze wet nu toch voor te leggen geeft de regering aan, geen gevoel te hebben voor urgentie en verhoudingen in de samenleving. Het lid van de BBB-fractie rekent dat de initiatiefnemers zeer aan.

De huidige epidemiologische situatie is ernstig. Met deze sterke heropleving van het virus en de druk op de zorg zijn generieke maatregelen noodzakelijk om een kentering te forceren. Om ook voor de komende periode de snelheid van de verspreiding van het virus te blijven beperken, kwetsbare mensen in de samenleving te blijven beschermen en sectoren die nu (gedeeltelijk) gesloten moeten blijven weer (geleidelijk) op een

veilige manier te kunnen heropenen, is het daarnaast nodig om alternatieve instrumenten beschikbaar te hebben die in de plaats komen van de voornoemde maatregelen. De inzet van een ctb op basis van 2G kan hierin voorzien.

Het genoemde lid wil graag een toelichting op de opmerking het inzetten van de 2G-maatregel bij MR mag enkel indien sprake is van een zodanig risico op transmissie van het coronavirus dat 3G niet volstaat. Volgens het lid is de enige mogelijkheid het openbaar leven te openen het testen van mensen, juist met 2G wordt het testen overboord gezet. Aangezien vaccinatie niet garant staat voor het voorkomen van transmissie kan 2G dus nooit een vervanging zijn voor 3G.

Tevens heeft de regering veel burgers ervan overtuigd dat zij hun verantwoordelijkheid hebben genomen door te vaccineren en hen daarmee een vrijbrief gegeven. Het lid ziet dit terug in het dagelijks leven. Gevaccineerden die zich niet testen, niet in quarantaine gaan, dat hoefde immers niet meer, en zich niet aan basismaatregelen houden. Met name bij de jeugd speelt dit, ingezet door «Dansen met Janssen». Niet alleen beschermt het vaccin niet tegen overdracht maar ook zorgt het gedrag van een deel van de gevaccineerden, ingegeven door hetgeen hiervoor is beschreven, voor extra overdracht van het virus. Om deze redenen kan 2G nimmer 3G vervangen en zou zelfs enkel 1G moeten worden ingezet. De regering gaat hieraan voorbij en zet alleen in op een technische benadering terwijl juist ook gedrag in deze leidend en bepalend is.

Bij de afweging tussen effectiviteit van een ctb op basis van 2G of 3G moet rekening worden gehouden met het feit dat bij 3G mensen zonder bescherming binnen komen. Niet alleen is er ook bij hen een kans dat zij besmet zijn (vals negatieve test, afhankelijk van de sensitiviteit van de gebruikte test), ook is de kans groter dat ze anderen besmetten als zij besmet zijn, de kans dat ze besmet kunnen raken groter en de kans dat ze in het ziekenhuis terecht kunnen komen groter. Hoewel vaccinatie deze aspecten niet geheel voorkomt, wordt de kans hierop wel aanzienlijk verminderd, zoals het OMT in diverse adviezen laat zien.

2. Hoofdpijnen van het voorstel

De leden van de **VVD-fractie** lezen in de memorie van toelichting dat het voorliggende wetsvoorstel het mogelijk maakt 2G in te zetten voor bepaalde activiteiten en de sector. In de wet worden expliciet cultuur, evenementen, horeca en de niet-essentiële dienstverlening genoemd. Deze leden willen graag weten waarom specifiek voor deze sectoren is gekozen. Zij vinden «niet-essentiële dienstverlening» wel een heel erg ruime groep. Kan aangegeven worden waarom deze hele sector is meegenomen? Welke onderdelen van de niet-essentiële dienstverlening zijn te vatten onder een «hoog risico-omgeving», want daar is 2G op gericht? Waarom zouden een kapper of schoonheidsspecialiste hieronder moeten vallen? Waarom is niet gekozen voor een strakkere afbakening van de hoog risico-omgevingen binnen de niet-essentiële dienstverlening?

De regering is van oordeel dat in de sectoren die zijn opgenomen in het onderhavig wetsvoorstel sprake kan zijn van een hoogrisico-omgeving. Daarnaast is ervoor gekozen om aan te sluiten bij terminologie die reeds wordt gebruikt in de wet, zo ook voor niet-essentiële dienstverlening op publieke plaatsen. Hierbij kan worden gedacht aan pretparken en dierentuinen die een hoogrisico-omgeving kunnen vormen. Voor contactberoepen, zoals een kapper, zal hier geen sprake van zijn, vanwege

de beperkte omvang van de groep (één op één contact). De regering is van oordeel dat hiermee voldoende nadere afbakening is gegeven.

De leden van de VVD-fractie lezen dat het bij niet-essentiële dienstverlening gaat om bijvoorbeeld pretparken en dierentuinen. Waaraan moet nog meer gedacht worden? Waarom zijn niet alleen deze activiteiten in de wet opgenomen?

Naast deze voorbeelden kan ook worden gedacht aan speelhallen. De genoemde voorbeelden zijn bedoeld ter illustratie en niet als uitputtende lijst.

Begrijpen genoemde leden het goed dat het niet mogelijk is 2G in te zetten in de situatie «waakzaam», en alleen in de situatie «zorgelijk» of «ernstig». Waarom is ervoor gekozen 2G ook in te zetten in de situatie «zorgelijk»?

Vooralsnog is het niet het voornemen om het 2G-ctb ook in te zetten in «lichtere» epidemiologische situaties zoals waakzaam. Het voornemen is wel om het 2G-ctb ook in te zetten in het risiconiveau zorgelijk voor sectoren die hoogrisico-omgevingen kennen zoals de horeca en evenementen, indien deze de risico's niet kunnen ondervangen door middel van mitigerende maatregelen zoals bijvoorbeeld placering.

In het verleden was het lastig om in de praktijk en de regelgeving onderscheid te maken binnen de categorie horeca, bijvoorbeeld waar het ging om restaurants, danscafés, discotheken, natte en droge horeca. Hier zitten volgens de leden van de VVD-fractie grote verschillen in relatie tot het aspect «hoog risico-omgeving». Hoe gaat de regering daar nu mee om bij de inzet van 2G? Gaat de horeca straks als totale sector aangewezen worden? Of gaat het straks gekoppeld worden aan sluitingstijden, dat wil zeggen na bijvoorbeeld 22.00 en 00.00 uur, dat dan 2G van toepassing kan zijn? En als dat het geval is, geldt dan voor die desbetreffende horecagelegenheden 2G ook overdag?

Het is op voorhand niet aan te geven op welke wijze exact de toepassing van een 2G-ctb straks zal plaatsvinden. Zoals in de inleidende overwegingen is aangegeven zal een 2G-ctb alleen worden toegepast in hoogrisico-omgevingen. Niet alle situaties binnen de genoemde sectoren zullen hiervoor in aanmerking komen. Voor een geplaatste omgeving in de horeca met een maximale omvang, zoals een restaurant, zal dit bijvoorbeeld niet aan de orde zijn.

Kan de regering ingaan op het commentaar van Koninklijke Horeca Nederland dat op 25 november jl. aan de Kamer is gestuurd? Indien 2G gaat gelden in de horeca of delen daarvan, gaan daar dan geen of zo min mogelijk andere coronamaatregelen opgelegd worden, zoals 1,5 meter, sluitingstijden of groeps grootte?

Het uitgangspunt is dat bij inzet van een 2G-ctb de ondernemer zoveel mogelijk gebruik kan maken van de reguliere exploitatiemogelijkheden. De epidemiologische omstandigheden kunnen echter ertoe leiden dat nadere maatregelen wel noodzakelijk blijven, maar deze zullen beperkter zijn dan bij de inzet van het 3G-ctb op dat moment.

De leden van de VVD-fractie vinden het interessant te lezen dat het 2G-ctb effectiever is in het voorkomen van besmettingen en ziekenhuisopnames dan een 3G-ctb. Voorts dat volgens het OMT-advies de kans dat iemand het virus bij zich draagt en daarmee potentieel besmettelijk is voor

anderen, ook na een negatieve antigeensneltest, nog altijd circa tweemaal zo groot is als de kans dat een volledig gevaccineerd persoon het virus draagt.

Genoemde leden lezen dat het wetsvoorstel de mogelijkheid biedt voor ondernemers in bepaalde gevallen een alternatief voor de inzet van het 2G-ctb mogelijk te maken in een MR. Waarom heeft de regering hiervoor gekozen? De leden van de VVD-fractie twijfelen sterk aan deze keuzemogelijkheid, want dan moet een ondernemer de keuze maken voor 2G of 3G en, gelet op de felle discussies en soms ook bedreigingen en geweld die we te vaak zien in relatie tot dit dossier, is het de vraag of dit verstandig is. Is het niet eerder aan de regering om de keuze nationaal te maken waar het wel of niet proportioneel is 2G in te zetten in sectoren of delen van sectoren in plaats van door ondernemers? Welke gevolgen heeft dit ook voor de naleving en de handhaving? Is de regering bereid dit (eventueel) uit de wet te halen? Zo nee, waarom niet? In het kader van het ctb, bijvoorbeeld de niet-essentiële detailhandel, wordt ook niet de mogelijkheid geboden te kiezen tussen een ctb en bijvoorbeeld 1,5 meter, maximaal aantal mensen per vierkante meters, etc.

Zoals in de inleidende overwegingen uiteengezet is, worden het besluit over de inzet van het 2G-ctb en de daarbij te maken afwegingen omtrent onder meer de proportionaliteit, gemaakt door de regering in samenwerking met uw Kamer die betrokken wordt bij de inzet van het ctb via de nahang van de ministeriële regeling waarbij dit wordt geregeld. Zowel de verplichting tot het gebruik van het 2G-ctb, als de eventuele uitzondering daarop bij het toepassen van alternatieve maatregelen worden neergelegd in een ministeriële regeling. Als onder gelijke omstandigheden toegang kan worden verschaft met een 3G-ctb in plaats van een 2G-ctb onder overigens gelijke maatregelen, zal een 2G-ctb niet worden voorgeschreven. Het eventuele 3G-ctb als alternatief zal dus ook gecombineerd worden met aanvullende maatregelen of beperkingen behelzen om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan. Het kabinet benadrukt dat het wetsvoorstel er slechts in voorziet dat in de ministeriële regeling waarbij het 2G-ctb wordt ingezet, een alternatief kan worden geboden voor deze maatregel, bijvoorbeeld het toepassen van placering of het aantal bezoekers of gasten beperken. Ook wijst de regering erop dat juist door het bieden van een alternatief ondernemers zelf kunnen afwegen hoe zij hun voorziening of activiteit willen vormgeven. Tot slot kan de regering mogelijke weerstand of discussie niet uit sluiten, echter, daar het merendeel van de bezoekers aan de huidige ctb-plichtige sectoren zich netjes houdt aan de regels en niet de discussie zoekt, acht het kabinet de inzet van ctb op basis van 3G danwel 2G een goed aanvullende instrument om sectoren eerder en veilig en verantwoord te kunnen openen.

De leden van de VVD-fractie dringen al langer aan op een regeling voor mensen die zich om medische redenen niet kunnen laten vaccineren in relatie tot de ctb. In relatie tot 2G wordt dit nog meer prangend. Genoemde leden zijn dan ook blij te lezen in de memorie van toelichting dat er een regeling gaat komen voor deze groep. Het RIVM geeft aan dat deze groep beperkt is. Kan een indicatie gegeven worden van de omvang van deze groep? Waarom is de verwachting dat deze groep steeds kleiner wordt?

Het gaat om een kleine groep mensen die niet gevaccineerd kan worden wegens een medische contra-indicatie. Voor het overgrote deel van de mensen die niet gevaccineerd kan worden, is inmiddels een oplossing gevonden. Zo kan de groep die een allergische reactie had op de eerste vaccinatie, zich melden bij de huisarts voor een afspraak om onder

begeleiding van een allergoloog alsnog een vaccinatie te ontvangen, zoals vermeld in de Tweede Kamerbrief van 2 november jl. Ook zijn er mensen, bijvoorbeeld oncologische patiënten, die niet gevaccineerd kunnen worden, omdat zij nog een medische behandeling ondergaan. De verwachting is dat deze groepen na verloop van tijd steeds kleiner zal worden. Dit omdat veruit de meeste mensen die een allergische reactie hebben gehad onder toezicht van een allergoloog wel een tweede prik kunnen krijgen en omdat veel patiënten enige tijd na afloop van een medische behandeling, alsnog gevaccineerd kunnen worden. Het gaat naar verwachting om tientallen tot honderden mensen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat het wetsvoorstel voorziet in een mogelijkheid bij MR nader te regelen hoe personen die zich niet kunnen laten vaccineren alsnog kunnen deelnemen aan activiteiten zonder vaccinatie- of herstelbewijs. Wanneer is deze MR gereed? Deze leden vinden het wel belangrijk, dat ook al zal deze groep wellicht vanwege hun kwetsbare gezondheid al voorzichtig zijn, dat er wel duidelijke instructies en informatie wordt meegegeven over prudent gebruik van de mogelijkheid en het in acht nemen van de basisregels. Hoe gaat de regering dat doen?

Tijdens het Kamerdebat van 16 november jl. heb ik uw Kamer toegezegd om binnen enkele weken een proces uitgewerkt te hebben waarmee personen die niet gevaccineerd en personen die niet getest kunnen worden vanwege medische redenen, een uitzonderings-ctb kunnen ontvangen. Het voorgestelde wetsvoorstel creëert hier een grondslag voor. Het precieze proces om een uitzonderings-ctb te kunnen ontvangen zal via een ministeriële regeling vorm krijgen. Gezien de complexiteit van de beoordeling of iemand al dan niet gevaccineerd of getest kan worden, is het belangrijk om een zorgvuldig proces in te richten. En dit kost tijd. Daarbij beziet het kabinet welke stappen in dit proces zo snel als mogelijk gezet kunnen worden om mensen die daarvoor in aanmerking komen waar mogelijk zo spoedig mogelijk te voorzien van een uitzonderings-ctb. Het kabinet zet zich ervoor in om binnen enkele weken deze uitzonderingsroute gereed te hebben. Het kabinet zal uw Kamer hierover bij gelegenheid nader over informeren.

Hoe ver is de regering ook met het mogelijk maken van serologische testen om een QR-code te krijgen, aangezien de regering zou kijken hoe Zwitserland dat bijvoorbeeld heeft opgelost?

Eerder heeft het kabinet al aangegeven het OMT voor nu te volgen in het negatieve advies¹⁷ op de inzet van serologische testen voor het ctb. De onderbouwing van dit advies door experts was 3-ledig:

- 1) Met een serologische test is het tijdstip van infectie niet vast te stellen en kan dus geen termijn aan het ctb worden gekoppeld.*
- 2) Er zijn geen internationaal geaccepteerde afkapwaardes bekend van antistoffen waarmee het verband aan getoond kan worden met de mate van bescherming.*
- 3) Er is een grote diversiteit aan serologische testen, waarvan de meest sneltesten ongeschikt of niet gevalideerd zijn om een voldoende betrouwbare uitslag te geven over de mate van immuniteit.*

Dit brengt de praktische belemmering mee dat de beste resultaten worden gegenereerd op professioneel afgenomen veneus bloed. Dit vereist echter een voorbehouden handeling door een BIG-geregistreerd zorgprofessionaal en die zijn in deze crisis al onvoldoende voorhanden. Ik heb de wens vanuit uw Kamer goed gehoord om te kijken wat wel mogelijk kan

¹⁷ 127e advies Outbreak Management Team | Brief | Rijksoverheid.nl

zijn op dit gebied en volg daartoe de ontwikkelingen op dit gebied nauwlettend. Zo zijn recent gesprekken gevoerd met Zwitserland en Israël. In deze landen wordt serologie al wel in gezet voor een herstelbewijs voor nationaal gebruik. In Israël wordt serologie echter uitsluitend gebruikt als aanvullende test bij de afgifte van een herstelbewijs en niet als alleenstaand bewijs van een doorgemaakte infectie. Zwitserland erkende te worstelen met het gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing voor internationaal geaccepteerde afkapwaarden en de daaraan gekoppelde geldigheidsduur. Toch heeft Zwitserland besloten om bij een positieve uitslag van een serologische test, als deze is geanalyseerd door een geaccrediteerd laboratorium, een herstelbewijs met een beperkte geldigheidsduur van 90 dagen af te geven, wel wetende dat deze termijn niet op zekere gronden is gesteld. Daarbij betalen mensen in Zwitserland zelf voor deze test. Tot nu toe zijn er dus geen landen gevonden waar de serologische test als volwaardig alternatief wordt ingezet. Ook is hier relevant dat in EU-verband nog geen overeenstemming is bereikt om serologische testen te gebruiken als basis voor een herstelbewijs om mee te reizen.

Welke wet- en regelgeving zou hiervoor nog aangepast moeten worden? Zou dan in relatie tot 2G op deze wijze ook een ctb verkregen kunnen worden?

Met een ctb kan een zgn. resultaat worden aangetoond. Een resultaat is in hoofdstuk Va Wg gedefinieerd als een testuitslag, vaccinatie tegen het virus SARS-CoV-2 of herstel van een infectie met het coronavirus. Een serologische test laat op basis van antistoffen in het bloed zien of iemand het coronavirus heeft gehad. Indien geschikt, zou aan de hand van de uitslag van een dergelijke test herstel van een infectie aangetoond kunnen worden. Er is geen aanpassing van de Wpg nodig om op deze wijze een 2G-ctb te kunnen verkrijgen. Wel dient de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 (Trm) aangepast te worden.

Genoemde leden hebben ook al meermalen aandacht gevraagd voor de knelpunten bij het verkrijgen van een QR-code. De regering zegt dat aan een inventarisatie van de knelpunten en mogelijke oplossingen voor deze groepen wordt gewerkt. Wanneer is de inventarisatie gereed? Wanneer kan er meer duidelijkheid zijn over de oplossingen?

Vrijwel iedereen die een ctb nodig heeft, kan dit snel en makkelijk oproepen. Zo is de CoronaCheck-app t/m 28 november jl. al ruim 14 miljoen keer gedownload in Nederland, hebben gebruikers al meer dan 84 miljoen keer succesvol een vaccinatie-, test- of herstelbewijs kunnen aanmaken en zijn al meer dan 659.000 papieren bewijzen per post verzonden (peildatum 1 december). Enkele groepen van relatief beperkte omvang en individuele personen ondervinden nog problemen met het verkrijgen van de QR-code. Hierbij valt te denken aan bijvoorbeeld personen die gevaccineerd zijn in een land buiten de EU dat (nog) niet is aangesloten bij het DCC-stelsel of mensen die gevaccineerd zijn in Nederland, maar niet beschikken over een BSN. Er wordt uiteraard naar gestreefd om deze bekende problemen die mensen nog steeds ondervinden zo snel als mogelijk te verhelpen. Op [rijksoverheid.nl](https://www.rijksoverheid.nl) worden burgers over bekende problemen, oplossingen en handelingsperspectieven geïnformeerd.¹⁸ Het kabinet zal u daarnaast, zoals eerder toegezegd, via de periodieke Kamerbrieven inzake Covid-19 blijven op de hoogte houden over de laatste stand van zaken omtrent bekende problemen en oplossingen daarvoor.

¹⁸ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/coronabewijs/hulp-en-vragen-over-coronabewijs/vragen-over-coronabewijs>.

Wanneer is het mogelijk met een herstelbewijs 360 dagen een ctb te krijgen in de app?

Deze wijziging is op 30 november jl. in werking getreden. Vanaf dat moment krijgen gebruikers die al een herstelbewijs in de CoronaCheck-app hebben ingeladen een melding dat deze kan worden verlengd.

Papieren herstelbewijzen behouden de geldigheid van 180 dagen, zoals ook op het bewijs is aangegeven. Ditzelfde geldt voor papieren bewijzen die door de vaccinatiezetter via het HKVI web portaal zijn verstrekt. Bij het inladen van deze bewijzen in de app wordt de geldigheidsduur niet automatisch aangepast.

Hoe wil de regering het mogelijk maken dat mensen die in het buitenland een goedgekeurde volledige vaccinatie hebben gehad, maar geen BSN-nummer hebben, toch de mogelijkheid worden geboden een ctb te krijgen?

Dit is op dit moment, onder voorwaarden, al mogelijk. Personen die volledig in een derde land zijn gevaccineerd en waarvan het vaccinatiebewijs aan de gestelde eisen voldoet, kunnen bij de GGD regio's Utrecht, Groningen of Rotterdam-Rijnmond hiervoor een afspraak maken. Voorwaarde hiervoor is dat zij, als zij niet beschikken over een burgerservicenummer, aan kunnen tonen dat ze de Nederlandse nationaliteit hebben of in Nederland woonachtig zijn. Dit laatste kan bijvoorbeeld met een inschrijving van een studie instelling of een werkgeversverklaring. Als de betreffende persoon aan alle eisen voldoet, wordt het buitenlandse vaccinatiebewijs omgezet in een ctb en DCC. Dit bewijs is vervolgens in CoronaCheck te uploaden.

Voor personen, die volledig in het buitenland zijn gevaccineerd, maar niet de Nederlandse nationaliteit hebben en ook niet in Nederland wonen, kan op dit moment enkel een ctb worden afgegeven op basis van een negatieve testuitslag. Dit kunnen verschillende doelgroepen zijn, zoals bijvoorbeeld zakenreizigers of toeristen. Er is een concrete oplossing in de maak waarmee deze reizigers zich mogelijkerwijs niet meer dagelijks hoeven te laten testen.

De leden van de VVD-fractie pleiten nog steeds voor het daadkrachtig inzetten op vaccinatie van de groep die nog niet gevaccineerd is. Hoe is de voortgang op dit punt? Welke best practices zijn er bij de GGD» en die goed werken en hoe worden die gedeeld? Deze leden begrijpen uit de brief van de regering over vaccindonatie dat de regering geen vaccins van Sanofi of Valneva inkoopt en maar beperkt Novavax en Curevac. Wat is daarvan de reden? Deze leden krijgen namelijk signalen dat er mensen zijn die wel willen laten vaccineren maar dan bijvoorbeeld specifiek alleen met Valneva. Als deze vaccins mensen eventueel over de streep zouden trekken zich wel te laten vaccineren, dan is het natuurlijk zonde deze kans te laten lopen. Is de regering dat met deze leden eens?

Het is belangrijk dat we beschikken over een portefeuille van veilige en effectieve vaccins, die zijn gebaseerd op verschillende technologieën. Dankzij deze inzet beogen we een portfolio dat breder is dan alleen mRNA-vaccins. Voor mensen die deze vaccins niet kunnen of willen krijgen, zijn er ook vaccins van Janssen (vectorvaccins) en zal, na oordeel van het EMA en daaropvolgende marktoelating door de Europese Commissie wanneer dit oordeel positief is, het vaccin van Novavax (eiwit) beschikbaar komen.

Nederland heeft een optie genomen op het eiwit-vaccin van Novavax. Hiervan heeft Nederland er 840.000 besteld. Bij het beschikbaar komen van het Novavax-vaccin zal de Gezondheidsraad gevraagd worden hoe

deze vaccins het best ingezet kunnen worden. Zodra voor dit vaccin markttoelating wordt afgegeven kan het ook worden ingezet.

Valneva komt mogelijk pas in de loop van 2022 beschikbaar. Het kabinet is van mening dat we voor 2022 en 2023 al over voldoende mRNA-vaccins en alternatieven hiervoor beschikken. Daarom zijn slechts 10.000 doses van dit vaccin afgenomen. Hiermee maken we deel uit van deze overeenkomst, wat ons de kans biedt om in 2023, indien dat op dat moment gewenst is, een grotere hoeveelheid van dit vaccin af te kunnen nemen. Beide eiwit-vaccins moeten nog worden goedgekeurd door de EMA.

Het is inderdaad belangrijk om te blijven onderzoeken of een groep mensen zich met een ander type vaccins eventueel over de streep zou laten trekken om zich wel te laten vaccineren. Daarom zal de gedragsunit van het RIVM gevraagd worden om de beweegredenen en overwegingen van mensen op dit punt verder te onderzoeken.

Zij willen graag weten of 2G ook regionaal of lokaal ingezet kan gaan worden. Zo nee, waarom niet?

Het huidige artikel 58e van de Wpg geeft de mogelijkheid om te kunnen differentiëren. Dit is onder andere mogelijk binnen en tussen gemeenten. Derhalve bestaat de juridische mogelijkheid om een 2G-ctb regionaal of lokaal in te kunnen zetten.

De leden van de VVD-fractie willen verder graag weten in welke andere landen in de Europese Unie, maar ook bijvoorbeeld in de VS, Australië, Nieuw-Zeeland en Israël, er gewerkt wordt met 2G en hoe dat ingezet wordt.

Binnen de Europese Unie zijn onder andere Duitsland (deels), Oostenrijk, Italië en Luxemburg gestart met 2G. In Duitsland wordt 2G ingezet in verschillende deelstaten. Het Oostenrijkse 2G model verplicht alle bezoekers in onder andere hotels, restaurants, bars, nachtclubs, recreatiecentra, sportscholen, culture instellingen, kerstmarkten, skiliften om gevaccineerd of hersteld te zijn. Kinderen onder 12 zijn uitgezonderd. In Wenen moeten kinderen vanaf de leeftijd van 6 jaar negatief zijn getest op het virus. In Australië hebben verschillende deelstaten vaccinatieverplichtingen gesteld aan verschillende beroepsgroepen. Zo heeft de Government of Western Australia een vaccinatieplicht ingesteld voor onder andere grensmedewerkers, verpleeghuismedewerkers, cipiers, de politie, brandweerpersonen, supermarktmedewerkers, kinderopvangmedewerkers, openbaarvervoermedewerkers en personen die op scholen werken. Nieuw Zeeland heeft een vaccinatieplicht ingesteld voor bepaalde beroepen op het gebied van gezondheid en gehandicaptenzorg, in het onderwijs en de gevangeniswezen. Ook Israël kent deels een 2G beleid, onder andere voor inkomende reizigers.

Zij danken de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor de uitgebreide brief met overwegingen rondom 1G van 24 november 2021 en het aanvullende advies van het OMT over 1G, 2G en 3G. Daaruit blijkt dat 1G effectiever is dan 3G, maar minder effectief dan 2G. 1G reduceert het aantal besmettingen ten opzichte van 3G met maximaal 35% en ook de ziekenhuisopnames met maximaal 35% bij een antigeensneltest. Voor 2G is dat respectievelijk 50% en 82%. Daarnaast zijn er grote zorgen over de uitvoerbaarheid van 1G, met name ook als het zou gaan om PCR-testen en er gekeken wordt naar de piekbelasting. Voor deze leden zal in de uiteindelijke afweging ook meetellen dat 1G de vrijheid van de grote groep mensen die gevaccineerd zijn, beperkt. Beide stukken zijn dan ook uitermate behulpzaam bij een eindafweging over het voorliggende

wetsvoorstel. Deze leden onderschrijven dat proportionaliteit en subsidiariteit bepalend moet zijn voor de overwegingen omtrent ctb's en dat ook oog gehouden moet worden voor de maatschappelijke lasten. De Minister stelt in de brief dat 1G hooguit mogelijk lijkt met een beperkt toepassingsbereik waarbij dan de exacte consequenties voor test aantallen en de daaruit volgende financiële gevolgen nader onderzocht moeten worden. Is de Minister voornemens dit nog in kaart te brengen? Want de regering geeft aan vooralsnog geen plannen te hebben dit middel in te zetten.

De regering heeft geen voornemen om het 1G beleid in te voeren. De weg van in kaart brengen wat praktisch mogelijk is om zo te bepalen onder welk toepassingsbereik 1G zou kunnen ligt om twee redenen niet voor de hand. Ten eerste zijn er naast de praktische overwegingen ook overwegingen ten aanzien van effectiviteit, gedrag en proportionaliteit en subsidiariteit die nog niet evident in het voordeel van 1G pleiten. Ten tweede is de keuze of -gegeven alle overwegingen – de kosten acceptabel zijn niet in deze volgorde te maken.

Deze leden begrijpen dat het wettelijk gezien al wel mogelijk is in de huidige Wpg bij MR te bepalen dat alleen personen die beschikken over een bewijs van een negatieve testuitslag mogen deelnemen aan activiteiten of toegang krijgen tot voorzieningen. Hoe spoot dit met de gelijkstelling van vaccineren, herstel en testen die tot nu toe toch uitgangspunt was in de tijdelijke wet op de coronatoegangsbewijzen (onderdeel van de Wpg)?

Anders dan de leden van de fractie van de VVD veronderstellen, is het uitgangspunt van de Tijdelijke wet coronatoegangsbewijzen een ctb op basis van een negatieve testuitslag. Wel biedt de wet de mogelijkheid om aan een testuitslag gelijk te stellen een bewijs van vaccinatie of herstel. Hieraan zijn twee voorwaarden verbonden. Ten eerste dat op basis van een bewijs van vaccinatie of herstel kan worden vastgesteld dat een vergelijkbare kans op overdracht van het coronavirus bestaat als bij een bewijs van een negatieve testuitslag. Het wetsvoorstel preciseert dat door in te voegen dat ook bij een lagere kans op overdracht het ctb gebaseerd kan worden op vaccinatie of herstel. Ten tweede geldt de voorwaarde dat de mogelijkheid wordt geboden in plaats van een bewijs van vaccinatie of herstel gebruik te maken van een bewijs van een testuitslag voor het verkrijgen van toegang tot een locatie waarvoor het ctb is voorgescreven. Het voorgestelde artikel 58raa Wpg maakt daarop een uitzondering door onder meer het 2G-ctb mogelijk te maken.

De leden van de **D66-fractie** vragen welke mogelijkheden er zijn voor de regering de modaliteit 2G-plus in te zetten, te weten: alleen toegang voor mensen die beschermd zijn als zij daarnaast óók een test doen. Kan dit binnen het huidige wetsvoorstel of is er een nadere wijziging voor nodig om dit mogelijk te maken? Genoemde leden constateren namelijk dat Duitsland en ook Oostenrijk de modaliteit 2G-plus ook al inzetten of gaan inzetten. Deze leden kunnen zich dat voorstellen voor bijvoorbeeld grotere evenementen.

De inzet van een ctb op basis van vaccinatie of herstel in combinatie met een negatieve testuitslag is mogelijk binnen het wetsvoorstel. Daarvoor is geen nadere wetswijziging nodig.

Ter uitvoering vragen zij de regering of dit ook mogelijk is binnen de CoronaCheck-app of dat voor 2G-plus de app moet worden aangepast. Zo ja, wanneer kan dit ingeregeld zijn? Zo nee, is het dan mogelijk naast een 2G-scanner gebruik te maken van een testbewijs (papier/pdf) zoals deze wordt verstrekt door de testaanbieder?

De CoronaCheck-app werkt nu zo dat er – als het gaat om het ctb – één QR-code wordt getoond, ongeacht of dit gebaseerd is op een negatieve test, een herstel of vaccinatie. Het voorstel van de leden van de D66-fractie betekent dat een herstel- of vaccinatiebewijs alleen getoond mag worden als er ook een recente negatieve test beschikbaar is. In technische zin is dat mogelijk en kan dit binnen 8 tot 12 weken ingeregeld zijn, maar het creëert wel diverse praktische problemen voor burgers die niet met de app maar met een papieren bewijs werken en het vraagt daarnaast om een aanpassing van de controletaak voor de ondernemer.

Zo moeten gebruikers van een papieren bewijs in dat geval zowel een bewijs op basis van een vaccinatie of herstel, als een bewijs op basis van een negatieve test tonen. Dit omdat een papieren bewijs niet op afstand ongeldig kan worden gemaakt totdat er een negatieve test beschikbaar is. De controleur zal beide bewijzen moeten scannen en beide bewijzen moeten geldig zijn. Ook buitenlandse bezoekers die beschikken over een DCC zullen meerdere bewijzen moeten tonen. Controle op twee bewijzen vergt dat de ondernemer zijn controleproces anders inricht. Dat betekent naast aanpassing van de software ook een aanpassing van de DPIA en aanpassing van wet- en regelgeving.

De leden van de D66-fractie lezen dat 2G alleen ingezet kan worden als de situatie «zorgelijk» of «ernstig» is. Zij onderschrijven het belang van proportionaliteit. Eerder vroegen zij echter ook naar de nachthoreca die ook in een fase van waakzaam gesloten was. Daarbij stelt de regering: «Specifiek voor het ctb geldt dat de inzet in het maatschappelijk belang moet zijn aangewezen, dat de inzet uitvoerbaar en doelmatig is en gepaard gaat met voorzorgsmaatregelen om eventuele maatschappelijk ongewenste effecten ervan te voorkomen, weg te nemen of te verminderen (artikel 58rb Wpg).» Hierin lezen deze leden dat om te voorkomen dat er maatschappelijke effecten zijn zoals sluitingen, het ctb kan worden ingezet. Hoe zit dat bij het toepassen van 2G als het OMT dit specifiek adviseert om sluitingen te voorkomen of toename in ziekenhuisopnames te drukken?

Het 2G-ctb is een maatregel om in ongunstige epidemiologische situaties toch bepaalde delen van de samenleving open te houden, waarbij het risico op besmetting en ziekenhuisopname zoveel mogelijk wordt beperkt. Onder minder ernstige epidemiologische omstandigheden kan het 3G-ctb volstaan.

De leden van de D66-fractie vragen de regering een opsomming te geven van hoogrisico-omgevingen in de niet-essentiële dienstverlening. Zij vragen specifiek welke contactberoepen wel onder deze categorie kunnen vallen, en welke niet. Zij willen waken voor willekeur binnen deze categorie.

Hoogrisico-omgevingen kenmerken zich door ongeplaceerde omgevingen waar afstand houden moeilijk is, omdat sprake is van een intensiteit van bewegingen en/of omgevingen (binnen/buiten), en waar veel mensen (gedurende een langere periode) samenkomen op kleine afstand/dicht op elkaar. Uit deze kenmerken, of een combinatie daarvan, blijkt of een bepaalde omgeving te classificeren valt als een hoogrisico-omgeving. Voor niet-essentiële dienstverlening op publieke plaatsen kan worden gedacht aan pretparken, speelhallen en dierentuinen die een hoogrisico-omgeving kunnen vormen. Voor contactberoepen, zoals een kapper, zal hier geen sprake van zijn, vanwege de beperkte omvang van de groep (één op één contact). Bij nadere uitwerking in de ministeriële regeling beoordeeld zal nader ingevuld worden wanneer er sprake is van een hoogrisico-omgeving.

Genoemde leden vragen te reflecteren op de afbakening van niveau's «waakzaam», «zorgelijk» en «ernstig» en in hoeverre deze te hoog dan wel te laag zijn voor de grens voor het inzetten van 2G. Hoe zijn deze niveaus in Duitsland?

Het ctb is een maatregel om in ongunstige epidemiologische situaties toch bepaalde delen van de samenleving open te houden waarbij het risico op besmetting en ziekenhuisopname zoveel mogelijk wordt beperkt. Hiervoor zal een toets plaatsvinden om te kunnen beoordelen of deze maatregel dan wel wellicht een andere maatregel het meest passend is, gelet op de epidemiologische situatie van dat moment en het beoogde doel. Daarom vraagt de regering het OMT altijd eerst om een actueel advies. De afbakening van de niveaus waakzaam, zorgelijk en ernstig zijn daarbij voldoende robuust als grens voor het inzetten van het 2G-ctb.

Vanwege de verschillen tussen Nederland en Duitsland kan een eventuele vergelijking niet gemaakt worden.

Deze leden vragen de regering wat de gevolgen zijn voor ondernemers als zij eigenstandig vragen naar 2G, zoals een dansschool in Utrecht eerder heeft afgekondigd, om zo een zo veilig als mogelijke situatie te creëren voor haar klanten.

De huidige wet verbiedt het om voor deelname aan of toegang tot activiteiten of voorzieningen in openbare plaatsen of publieke plaatsen eisen te stellen met betrekking tot het beschikken over een resultaat, tenzij dat wettelijk verplicht is. Een resultaat wil zeggen dat betrokkene negatief getest, gevaccineerd of hersteld is. Het verbod geldt dus ook voor het op andere wijze dan met een ctb aantonen dat men getest, gevaccineerd of hersteld is. Het onderhavige voorstel van de Tijdelijke wet differentiatie coronatoegangsbewijzen brengt daarin geen verandering.

Indien het voorstel van de Tijdelijke wet verbreding inzet coronatoegangsbewijzen wordt aangenomen, blijft dit verbod in gewijzigde vorm bestaan. Het zal dan verboden zijn om voor deelname aan of toegang tot activiteiten of voorzieningen, dan wel voor toegang tot een arbeidsplaats eisen te stellen met betrekking tot het beschikken over een resultaat, tenzij dat wettelijk verplicht is. Als het voor dansscholen niet wettelijk verplicht is om te vragen naar een 2G-ctb overtreden zij het hiervoor genoemde verbod. Overtreding daarvan kan worden bestraft met een hechtenis van ten hoogste zes maanden of een geldboete van de derde categorie (artikel 68bis, derde lid, Wpg).

Zij constateren een discrepantie tussen het 130ste OMT-advies, het 126ste en het 128ste OMT-advies en de memorie van toelichting van dit wetsvoorstel. Zowel in de vroegere OMT-adviezen als in de nadere analyse van de inzet van het ctb (wat bijgevoegd was bij het 130ste OMT-advies) wordt gesproken over het feit dat het ctb bij 2G bijdraagt aan een reductie op het aantal besmettingen ten opzichte van 3G, te weten 50% en 82% reductie in ziekenhuisopnames. Dit insinueert dat 2G, in betere mate dan 3G, en 3G weer in betere mate dan helemaal geen ctb, als veiligheidsmaatregelen kunnen ingezet. Ook de regering meldt dat dit een doel is van het wetsvoorstel. In het 130ste -OMT advies echter, meldt het OMT dat het ctb geen maatregel is om virusverspreiding te voorkomen zoals de basisregels/collectieve maatregelen dat wel zijn. Begrijpen deze leden het goed dat 2G alsnog een alternatief is voor sluitingen, zij het met een mindere risicoreductie dan sluitingen, én een maatregel is om voorzieningen juist eerder (veilig) te openen? Dat deze focus van 2G het primaire doel is van het wetsvoorstel en niet een

generieke maatregel is om het virus in te dammen, maar louter af te remmen in hoogrisico-settings?

Voor het doel en de effectiviteit van de inzet van ctb op basis van 3G danwel 2G verwijs ik u naar de inleidende overwegingen eveneens op de genoemde adviezen, waaronder OMT.

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van het feit dat er onlangs een nieuwe coronawet is aangenomen in Duitsland, mede doordat de stemverhoudingen na de recente verkiezingen zijn gewijzigd. Een wet die naast 2G tevens mogelijkheden biedt voor 3G op het werk en zelfs het openbaarvervoer. Terwijl lockdownachtige maatregelen juist uit de wet zijn gehaald, in de gedachte dat lockdownachtige maatregelen een te groot effect hebben op het land¹⁹. In welke mate is er geleerd van Duitsland voor het bepalen van de keuze en van deze recente Duitse wet bij het opstellen van deze Nederlandse wet? Hoe verklaart de regering de keuze van Duitsland zich te richten op maatregelen als 2G en uitbreiding van 3G en juist af te zien van toekomstige lockdownachtige maatregelen? Wat zegt het Robert Koch Institute van deze keuze van de Duitse regering, mede in het licht dat er discussie is over het toepassen van 2G als alternatief voor een lockdown?

Op basis van het aantal ziekenhuisopnames van personen besmet met covid-19 zullen er in Duitsland nieuwe maatregelen in de deelstaten worden genomen. Vanaf een hospitaliseringsgraad van 3 covid-patiënten per dag op 100.000 inwoners zal 2G worden ingevoerd in het publieke leven (in de praktijk in de meeste deelstaten al het geval). Vanaf hospitaliseringsgraad van 6 covid-patiënten per dag per 100.000 inwoners zal toekomstig 2G+ worden ingevoerd in het publieke leven (m.n. discotheken, clubs, bars). Komt de hospitaliseringsgraad boven de 9 patiënten per dag per 100.000 inwoners, dan kunnen zwaardere maatregelen in afstemming met deelstaatparlementen worden ingevoerd, hierbij worden lockdownachtige maatregelen niet uitgesloten.

De leden van de D66-fractie hebben naast de internationale voorbeelden, genoemd door de regering, ook kennisgenomen van landen als Italië en Estland alwaar ook 2G geldt of gaat gelden. Zijn er naast deze landen ook andere landen bekend waar een 2G beleid is?

Verschillende landen hebben inderdaad een vorm van 2G-beleid geïntroduceerd en dit aantal neemt gestaag toe. Griekenland heeft aangekondigd covid-19 vaccinaties verplicht te stellen voor personen ouder dan 60 en voor toegang tot onder andere theaters en sportscholen. Buiten Europa kan ook worden gekeken naar Australië en Nieuw-Zeeland als landen waar 2G-beleid wordt ingezet.

Zij constateren voorts dat toegangstesten in veel landen, waaronder Italië, Duitsland en Frankrijk, niet meer gratis zijn. Zijn er naast deze landen ook andere landen bekend waar weliswaar gewerkt wordt met 3G maar waar mensen zelf moeten betalen voor de toegangstest in het geval zij niet beschermd zijn? In welke landen binnen de Europese Unie worden toegangstesten onbeperkt, en volledig, gesubsidieerd door de overheid?

Sinds zaterdag 13 november jl. mogen alle Duitse burgers zich weer (minimaal) één keer per week gratis laten testen (antigensneltest). Binnen het korte tijdsbestek voor beantwoording is het helaas niet mogelijk

¹⁹ NOS, 18 november 2021, «Bondsdag Duitsland stemt – na verhit debat – in met nieuwe coronawet» (<https://nos.nl/artikel/2406171-bondsdag-duitsland-stemt-na-verhit-debat-in-met-nieuwe-coronawet>).

gebleken een volledig beeld te geven in welke Europese landen onbeperkt gratis toegangstesten beschikbaar gesteld aan burgers.

De leden van de D66-fractie constateren dat ook de «Groep van Experts voor Managementstrategie van COVID-19» (GEMS) in België een advies heeft uitgebracht over 2G op 15 november jl. Kan de regering dit bevestigen en een uitleg geven waarom ook zij dit adviseerde voor België?

Op 17 november jl. heeft de Belgische corona expert raad (GEMS) een advies uitgebracht waarin zij adviseerde een G2 + negatieve test beleid te voeren voor evenementen waar geen afstand en/of mondkapjesbeleid en/of ventilatie kon worden gerealiseerd (bijvoorbeeld in het nachtleven, dansevenementen, etc.). De onderbouwing hiervoor was dat hoewel vaccinatie een persoonlijke bescherming biedt tegen ernstige ziekte, de feitelijke situatie en wetenschappelijk onderzoek aantoont dat het minder bescherming biedt tegen het oplopen van een infectie en het besmettelijk of licht ziek worden. De GEMS schreef dat er een noodzaak was om hier beter over te communiceren om ervoor te zorgen dat mensen de Belgische Covid Safe Ticket niet zien als volledig bewijs voor alle activiteiten en dat andere preventieve maatregelen (b.v. maskers) belangrijk blijven. De GEMS vond het van belang dat dat bij activiteiten met een hoog risico een negatieve test (= persoon is waarschijnlijk niet besmettelijk) wordt toegevoegd aan een gevaccineerde persoon (= beschermd tegen ernstige ziekte) om het risico op superspreader gebeurtenissen te verminderen. Daarbij gaf de GEMS aan dat het uiteraard van essentieel belang is dat de totale testcapaciteit toereikend en betaalbaar is.

Deze leden merken op dat er een alternatief mogelijk zal zijn voor ondernemers in het geval zij niet willen kiezen voor 2G. Zal deze mogelijkheid er altijd zijn? Er kunnen settings zijn waarbij er geen veilig alternatief is, of wordt sluiting ook gezien als veilig alternatief? Zij benadrukken dat communicatie in deze erg belangrijk is, zowel richting de ondernemers als richting hun klanten. Wat is het voornemen van de regering voor ondernemers die wel een alternatief willen bieden, zoals 1,5 meter, maar dit niet kunnen, bijvoorbeeld door de beperkte oppervlakte. Dienen zij dan 2G te hanteren?

De wet biedt de mogelijkheid om voor ondernemers in bepaalde gevallen een alternatief voor de inzet van het 2G-ctb mogelijk te maken in de ministeriële regeling. Afhankelijk van de daadwerkelijke invulling van een 2G-ctb in een bepaalde sector in de ministeriële regeling kan worden gedacht aan het vormgeven van de activiteit of voorziening, zodat deze bijvoorbeeld is geplaatst, dat minder bezoekers zijn toegestaan of kortere openingstijden gelden. Het is afhankelijk van de invulling van de alternatieve maatregel of deze in elk geval van toepassing kan zijn voor de ondernemer. Het is aan de ondernemer of hij gebruik wil maken van het alternatief of niet. Dat kan in de praktijk betekenen dat de ondernemer ervoor kiest om zijn locatie te sluiten. De regering is het met de D66 fractie eens dat zowel voor de ondernemer als de klant hier duidelijk over moet worden gecommuniceerd.

De leden van de D66-fractie zijn verheugd te lezen in de memorie van toelichting dat er een uitzondering komt voor mensen die zich niet kunnen laten vaccineren. Zij realiseren zich dat dit een zeer beperkte groep is, immers is de lijst van absolute contra-indicaties voor de vaccinaties ook zeer beperkt. Wanneer, en graag ontvangen deze leden een datum, verwacht de regering dat deze procedure is uitgewerkt?

Er worden op dit moment verschillende scenario's uitgewerkt. Er is hiervoor ook een extern adviesbureau ingeschakeld om een wetenschappelijk medisch kader op te stellen om vast te kunnen stellen wie in aanmerking komt voor een uitzonderings-ctb. Ook is het kabinet met verschillende instanties in gesprek om te verkennen welke partij het meest geschikt is om deze groep mensen het beste te helpen. Om de medische beoordeling op basis van het medisch kader uit te voeren zullen ook artsen geworven moeten worden. Gezien de complexiteit van de beoordeling of iemand al dan niet gevaccineerd of getest kan worden, is het belangrijk om een zorgvuldig proces in te richten. En dit kost tijd. Daarbij beziet het kabinet welke stappen in dit proces zo snel als mogelijk gezet kunnen worden om mensen die daarvoor in aanmerking komen waar mogelijk zo spoedig mogelijk te voorzien van een uitzonderings-ctb. Het kabinet zet zich in om binnen enkele weken de eerste personen binnen deze uitzonderingsroutes te helpen. Het kabinet zal uw Kamer hierover bij gelegenheid nader over informeren.

Genoemde leden hebben meerdere schriftelijke vragen gesteld over de mogelijkheden die volledig gevaccineerde buitenlanders in Nederland hebben om zich in Nederland vrij te bewegen. Bij een mogelijk 2G-beleid wordt dit extra belangrijk. Tot hun spijt lezen deze leden het volgende in de memorie van toelichting: «Indien deze personen niet in Nederland woonachtig zijn en niet de Nederlandse nationaliteit hebben kan op dit moment enkel een ctb worden afgegeven op basis van een negatieve testuitslag. Aan een inventarisatie van de knelpunten en mogelijke oplossingen voor deze groepen wordt gewerkt.» Deze leden vragen wanneer dit wel is geregeld, en graag ontvangen zij een datum. Zij verwijzen graag ook naar de opties die men al heeft in andere landen, zoals Duitsland.

Er is een concrete oplossing in de maak waarmee deze reizigers zich mogelijkerwijs niet meer dagelijks hoeven te laten testen. Vanwege de complexiteit van de knelpunten en de aandacht die dit vraagt, kan op dit moment nog geen datum aan deze oplossing worden gekoppeld. Wel is het streven de oplossing zo spoedig als mogelijk te implementeren.

De leden van de **PVV-fractie** wijzen erop dat de ctb-modellering 2G uit het 130ste OMT-advies gebaseerd is op verouderde cijfers en er is misschien zelfs sprake van een kapitale rekenfout. Wetten kunnen niet gebaseerd worden op cijfers die een momentopname zijn en zeker niet als die cijfers zich in de loop van de tijd tegengesteld aan een wet bewegen.

De leden van de PVV-fractie wezen er al eerder op maar zien nu dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) besmettingsfeestjes constateert van mensen die snel nog via een herstelbewijs een ctb proberen te bemachtigen. Dit stuwt het aantal besmettingen op. De regering neemt door het niet per onmiddellijke ingang intrekken van voorliggend wetsvoorstel een onbegrijpelijk risico op overbelasting van de zorg door deze opstuwning. Alleen het stoppen met de invoering van 2G kan dit voorkomen. Deelt de regering deze opvatting? Zo nee, hoe stopt de regering deze opstuwning van het aantal positieve tests?

De regering deelt niet de opvatting dat alleen het stoppen met de invoering van ctb op basis van 2G de toename van het aantal besmettingen kan stoppen. Besmettingsfeesten zorgen, als deze daadwerkelijk plaatsvinden, zeker voor een opstuwend effect voor het aantal positief geteste personen. Er is nu geen inzicht in de mate van voorkomen van deze, zeer onverstandige, feesten. Wie zichzelf op deze manier besmet, brengt opzettelijk de publieke gezondheid, zichzelf en zijn of haar omgeving in gevaar. De reactie kan dan niet zijn om een wetsvoorstel dat

die publieke gezondheid beoogd te beschermen als de maatschappij verder geopend wordt in te trekken.

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat de regering aangeeft dat het aantal hoogrisico-omgevingen en daarmee de omvang van de toepassing van 2G in niveau «zorgelijk» lager zal zijn dan in niveau «ernstig», gegeven de lagere infectiedruk en druk op de zorg. Kan de regering aangeven of er sectoren dan wel onderdelen van sectoren zijn waar in het niveau «zorgelijk» sowieso geen 2G-ctb zal gaan gelden?

Vooralsnog is de inzet van een 2G-ctb voorzien in slechts specifieke sectoren. Het gaat om hoogrisico-omgevingen binnen de sectoren horeca, evenementen, cultuur en niet-essentiële dienstverlening op publieke plaatsen. Dit betekent dat voor andere sectoren een 2G-ctb sowieso niet zal worden verplicht. Verder geldt – zoals eveneens expliciet is vastgelegd in de wet – dat voor de toepassing van 2G sprake moet zijn van een zodanig risico op transmissie van het coronavirus dat aannemelijk is dat 3G niet volstaat. Of dit het geval is hangt af van twee factoren, te weten: 1) de ernst van de epidemiologische situatie, mede gelet op de gevolgen daarvan voor de volksgezondheid en 2) de omgeving waarbinnen mensen samenkomen. Aan de hand van deze factoren wordt bepaald of het risico op transmissie van het virus voldoende kan worden tegengegaan met toepassing van de 3G-maatregel al dan niet gecombineerd met een andere maatregel, waaronder in het bijzonder placering of het hanteren van een maximale groepsgrootte.

Op veel plaatsen zal een 2G-ctb niet snel, of helemaal niet, aan de orde zijn, omdat geen sprake is van een hoogrisico-omgeving. Hierbij kan worden gedacht aan kunst- en cultuurbeoefening, maar ook aan contactberoepen die vallen onder de niet-essentiële dienstverlening en in het algemeen geplaatste bijeenkomsten (met een beperkte omvang), zoals een voorstelling of restaurant, zo schrijft de regering. De leden van de CDA-fractie vragen of zij daarin kunnen lezen dat voor deze onderdelen van de aangewezen sectoren in principe géén 2G-ctb verplicht zal gaan worden? Zo niet, kan de regering dan aangeven voor welke van deze onderdelen van de aangewezen sectoren zij wel al bij voorbaat aan kan geven dat 2G-ctb daar nooit verplicht zal worden?

Voor zowel kunst- en cultuurbeoefening als voor contactberoepen geldt dat zij naar het oordeel van de regering niet zullen vallen onder een hoogrisico-omgeving vanwege de veelal geringe omvang. De daadwerkelijke kenmerken van een setting zullen bepalen of er een bepaalde omgeving te classificeren valt als een hoogrisico-omgeving. Het ligt wel voor de hand dat een geplaatste bijeenkomst, zoals een restaurant of voorstelling, niet aan deze kenmerken zal voldoen. Voor een nadere toelichting op de systematiek van ctb op basis van 3G danwel 2G verwijs ik u naar de inleidende overwegingen.

De exacte afbakening van deze omgevingen en daarmee ook de specifieke inzet van een 2G-ctb, dient te worden gezien in het licht van de epidemiologische omstandigheden op dat moment, waarbij aangesloten wordt bij de Aanpak Najaar. Genoemde leden wijzen erop dat er een grote kans is dat Nederland na dit najaar nog (lang) niet van het coronavirus verlost zal zijn. Deze leden vragen dan ook of de regering voornemens is de Aanpak Najaar en de bijbehorende signaalwaarden gedurende het hele jaar te continueren, zodat beter voorspelbaar zal zijn wanneer 2G-ctb wel of niet verplicht kan worden.

Het kabinet heeft in de Aanpak Najaar leidende indicatoren opgenomen voor opnamen in ziekenhuis en IC om te bepalen in welk niveau (waakzaam, zorgelijk en ernstig) we ons bevinden. Omdat deze systematiek in de huidige epidemiologische situatie nog passend is, vindt het kabinet het belangrijk om bij de inzet van maatregelen aan te sluiten bij de bestrijdingsstrategie zoals vastgelegd in de Aanpak Najaar. Wel vraagt het kabinet een reflectie aan het OMT op deze interventiesystematiek, inclusief signaalwaarden, zoals opgenomen in de Aanpak Najaar om te kijken of herijking nodig is. Het kabinet zal uw Kamer hierover januari 2022 informeren.

In diverse OMT-adviezen is aangegeven dat 2G effectiever is dan 3G in het voorkomen van besmettingen en ziekenhuisopnames. Momenteel wordt vervolgonderzoek gedaan naar de effectiviteit van het ctb door verschillende modaliteiten van het ctb (3G, 2G en iedereen testen, zogenaamd 1G) te testen op effectiviteit in het tegengaan van verspreiding van het virus. De regering geeft aan dat gelet op de huidige ernstige epidemiologische situatie, de uitkomsten van dit onderzoek niet kunnen worden afgewacht. De leden van de CDA-fractie vragen op welke termijn de resultaten uit dit onderzoek wel gereed zullen zijn. Wordt dit onderzoek nog wel gedeeld vóór dat een eventuele MR wordt gepubliceerd? Wanneer wordt de opzet van het onderzoek aan de Kamer gestuurd?

In dit onderzoek wordt de effectiviteit van 1G, 2G en 3G onderzocht door de TU Delft, in samenwerking met de Erasmus Universiteit en de Universiteit Utrecht. De eerste resultaten daarvan verwacht ik in de stand van zakenbrief van medio december, met uw Kamer te kunnen delen. Het totaaloverzicht van de resultaten verwacht ik begin volgend jaar met uw Kamer te kunnen delen. Het instrumentarium van het 2G-ctb wordt nu voorbereid en voorgelegd aan uw Kamer en vervolgens aan de Eerste Kamer. Indien beide Kamers instemmen met het wetsvoorstel kan deze, wanneer de epidemiologische situatie dat toelaat, worden ingezet in (delen van) sectoren die nu (gedeeltelijk) gesloten moeten blijven.

Deze leden vragen of de resultaten van het vervolgonderzoek naar de effectiviteit van het ctb in verschillende modaliteiten kunnen leiden tot intrekken van 2G als toch blijkt dat de resultaten niet effectief genoeg zijn ten opzichte van alternatieven. Wie beoordeelt dit op een objectieve manier?

Het afwegingskader, dat de Gezondheidsraad eerder opstelde ten aanzien van vaccinatiebewijzen, stelt dat deze effectief en noodzakelijk moeten zijn voor het bereiken van de beoogde doelstelling. Vaccinatiebewijzen moeten bovendien proportioneel zijn, en de minst ingrijpende maatregel om de doelstelling te bereiken. Datzelfde geldt voor ctb op basis van 2G. Indien uit de resultaten van het vervolgonderzoek blijkt dat aan deze voorwaarden niet wordt voldaan, dient de inzet van ctb in 2G-vorm te worden heroverwogen. Op dit moment is daarvan echter geen sprake en wacht het kabinet de resultaten van het onderzoek af.

Zij vragen of in het vervolgonderzoek naar de effectiviteit van het ctb in verschillende modaliteiten ook meegenomen wordt of het invoeren van de mogelijkheid van 2G niet onbedoeld kan leiden tot indirecte negatieve consequenties op korte en/of langere termijn die moeilijker meetbaar zijn, zoals het afnemen van de vaccinatiebereidheid onder bepaalde groepen, de bereidheid zich te houden aan basismaatregelen, of nog algemener een toename van polarisatie in de samenleving. Wordt daartegenover in het onderzoek ook meegenomen wat juist de negatieve consequenties zouden zijn als 2G niet ingevoerd wordt, voor bijvoorbeeld jongeren en ondernemers?

In het licht van de motie van het lid Westerveld wordt in dit onderzoek de effectiviteit van de huidige inzet van ctb om verspreiding tegen te gaan afgezet tegen iedereen testen. In dit vervolgonderzoek wordt de effectiviteit van 1G, 2G en 3G onderzocht door de TU Delft, in samenwerking met de Erasmus Universiteit en de Universiteit Utrecht.

Daarnaast blijft het kabinet nauwlettend de vinger aan de pols houden en laat het zich breed adviseren, ook ten aanzien van de eventuele indirecte negatieve consequenties op korte en/of langere termijn van de invoering van het 2G-ctb.

Voor personen die zich om medische redenen niet kunnen laten vaccineren en ook niet zijn hersteld voorziet het wetsvoorstel in een mogelijkheid om bij MR nader te regelen hoe zij alsnog kunnen deelnemen aan activiteiten zonder een vaccinatie – of herstellbewijs. De leden van de CDA-fractie vragen of in deze mogelijkheid ook wordt meegenomen dat voor personen die om medische redenen niet gevaccineerd kunnen worden én niet getest kunnen worden, ook een 3G-ctb aangemaakt kan worden. Kan de regering een indicatie geven wanneer deze procedure zal zijn uitgewerkt?

Dit wetsvoorstel creëert een mogelijkheid waarmee een uitzonderings-ctb beschikbaar gesteld kan worden aan personen die vanwege medische redenen niet gevaccineerd en personen die vanwege een beperking of ziekte niet getest kunnen worden of als gevolg van een test ernstig ontregeld raken. Dit uitzonderings-ctb zal ook bruikbaar zijn voor toegang tot voorzieningen of evenementen waar het 3G-beleid geldt. Gezien de complexiteit van de beoordeling of iemand al dan niet gevaccineerd of getest kan worden, is het belangrijk om een zorgvuldig proces in te richten. En dit kost tijd. Daarbij beziet het kabinet welke stappen in dit proces versneld gezet kunnen worden om mensen die daarvoor in aanmerking komen waar mogelijk zo snel mogelijk te voorzien van een uitzonderings-ctb. Het kabinet zet zich in om binnen enkele weken deze uitzonderingsroute gereed te hebben. Het kabinet zal uw Kamer hierover bij gelegenheid nader over informeren.

De leden van de **SP-fractie** lezen in de memorie van toelichting dat de regering zich in haar analyse ten aanzien van de effectiviteit van de 2G-maatregel baseert op de modellering van het OMT, waarin is uitgegaan van «het correct naleven van de regels (alleen toegang met QR-code)» en besmettingen buiten de locaties buiten beschouwing worden gelaten. Hierbij is de realiteit van een slechte naleving en het verplaatsen naar locaties waar mensen die niet gevaccineerd of hersteld zijn elkaar treffen dus niet meegenomen. Heeft de regering deze factoren op enige andere wijze mee laten wegen in haar beslissing deze wet in te dienen?

De regering onderschrijft het belang van het naleven van de regels en heeft ook de overweging meegenomen dat activiteiten zich kunnen verplaatsen. Het risico op gebrekkige naleving of het verplaatsen van activiteiten bestaat altijd. Dit laat onverlet dat het ctb de mogelijkheid biedt om op een veilige en verantwoorde manier activiteiten mogelijk te maken die anders als gevolg van generieke maatregelen niet mogelijk zouden zijn. De afweging van de regering is dat het gedifferentieerd kunnen inzetten van ctb prevaleert boven het risico op gebrekkige naleving of verplaatsing van activiteiten.

Heeft de regering onderzoek gedaan naar het verwachte aantal besmettingen bij het gebruik van 2G, uitgaande van de huidige slechte naleving en controle van het ctb?

Hier is geen specifiek onderzoek naar gedaan. Een slechte naleving en controle van het ctb werkt voor alle varianten op dezelfde manier door. In de modellering maakt dat voor het relatieve risico op besmettingen of ziekenhuisopnames niet uit. 2G blijft beter dan 3G+1G en 3G+1G blijft beter dan 3G en 3G blijft beter dan geen ctb.

Heeft de regering onderzoek gedaan naar het verwachte aantal besmettingen, die op andere plaatsen zullen plaatsvinden dan waar het 2G-ctb zou gelden, bijvoorbeeld bij samenkomsten in de thuissituatie of in horecagelegenheden waarvan bekend is dat het ctb hier niet wordt gecontroleerd?

Hier is geen specifiek onderzoek naar gedaan. Het alternatief van 2G-ctb zou in veel gevallen sluiting betekenen voor bepaalde activiteiten. Wanneer locaties gesloten worden is het risico op verplaatsing van het aantal besmettingen naar andere plaatsen per definitie groter dan wanneer deze activiteiten met 2G wel kunnen plaatsvinden.

Daarnaast vragen de leden van de SP-fractie welke gevolgen de opkomst van de Delta- en Omicron-varianten heeft voor de representativiteit van de data uit de Fieldlabs voor de huidige inzet van het ctb, aangezien deze zijn uitgevoerd voordat deze besmettelijkere variant in Nederland dominant werd.

De Fieldlabs hebben waardevolle data en inzichten opgeleverd voor de inzet van het ctb. Deze inzichten veranderen niet wezenlijk met de opkomst van besmettelijker varianten. De opkomst van besmettelijker varianten betekent wel dat de epidemiologische situatie het openen van bepaalde voorzieningen of activiteiten pas later toe zal staan en dat de naleving van regels en afspraken des te belangrijker is.

Het OMT schrijft in haar 126ste advies dat «Uit berekeningen blijkt dat de kans dat iemand besmettelijk virus bij zich draagt en daarmee potentieel besmettelijk is voor anderen, ook na een negatieve antigeensneltest nog altijd circa tweemaal zo groot is als de kans dat een volledig gevaccineerd persoon het virus draagt». De leden van de SP-fractie vragen of de regering na kan gaan bij het OMT op welke uitgangspunten deze berekeningen gebaseerd waren en of deze berekeningen met de Kamer gedeeld kunnen worden. Wat was bijvoorbeeld de geldingsduur van de testuitslag waarmee deze berekeningen zijn gemaakt? Ging het hierbij om 24 uur of werd destijds nog gerekend met een langere geldingsduur? Indien het ging om een langere geldingsduur vragen deze leden of een geldingsduur van 24 uur tot andere resultaten zou leiden. Heeft de prevalentie van het virus nog een rol gespeeld in deze berekeningen en zo ja, welke?

Deze uitgangspunten worden toegelicht in het advies naar aanleiding van het 130e OMT en de bijlage «effectiviteit ctb» die ik uw Kamer op 22 november jl. heb doen toekomen.

De leden van de SP-fractie zijn positief gestemd over het feit dat er een uitzondering op het 2G-ctb komt voor mensen die zich om medische redenen niet kunnen laten vaccineren. Wel vragen zij de regering of deze uitzonderingsregeling gereed is voordat 2G daadwerkelijk eventueel wordt ingevoerd.

Het precieze proces om een uitzonderings-ctb te kunnen ontvangen zal via een ministeriële regeling vorm krijgen. Gezien de complexiteit van de beoordeling of iemand al dan niet gevaccineerd of getest kan worden, is het belangrijk om een zorgvuldig proces in te richten. En dit kost tijd.

Daarbij beziet het kabinet welke stappen in dit proces versneld gezet kunnen worden om mensen die daarvoor in aanmerking komen waar mogelijk zo snel mogelijk te voorzien van een uitzonderings-ctb. Het kabinet zet zich in om binnen enkele weken deze uitzonderingsroute gereed te hebben. Het kabinet zal uw Kamer hierover bij gelegenheid nader over informeren.

Zij vragen of 2G straks ook kan en mag worden ingezet op besloten plaatsen, als het onderhavige wetsvoorstel wordt aangenomen. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zei immers recent dat gebruik van het ctb «bij besloten plaatsen of zelfs thuis of in de familiale kring» wel kan. Hoe zit dit met 2G? Indien dit ook mogelijk is bij het 2G-ctb, hoe kijkt de regering hier dan tegenaan? Is zij het met de leden van de SP-fractie eens dat het onwenselijk zou zijn dat mensen de vaccinatie- of herstelstatus van hun gasten in de privésfeer kunnen controleren met een door de overheid gefaciliteerde applicatie?

Het 2g-ctb kan wettelijk worden verplicht op besloten plaatsen in de sectoren die in het wetsvoorstel zijn genoemd. De huidige wet verbiedt het om voor deelname aan of toegang tot activiteiten of voorzieningen in openbare plaatsen of publieke plaatsen eisen te stellen met betrekking tot het beschikken over een resultaat, tenzij dat wettelijk verplicht is. Het verbod geldt niet voor besloten plaatsen of in de privésfeer. Een resultaat wil zeggen dat betrokkene negatief getest, gevaccineerd of hersteld is. Het verbod geldt dus ook voor het op andere wijze dan met een ctb aantonen dat men getest, gevaccineerd of hersteld is. De regering is het met de SP-fractie eens dat het onwenselijk is als in de privésfeer gebruik wordt gemaakt van een 2G-ctb. Het zou echter evenzeer onwenselijk zijn om het verbod uit te breiden tot de privésfeer, gelet op de vergaande inmenging in de privésfeer.

De regering benadrukt dat de inzet van het ctb tijdelijk is. Deze leden vragen hoe lang de regering de inzet van het ctb proportioneel acht. Waar wordt de duur van deze maatregel op gebaseerd? Zijn hier specifieke grenzen voor, bijvoorbeeld het aantal besmettingen, ziekenhuisopnames of IC-opnames of een maximale tijdsduur? Voorts vragen deze leden hoe de regering aankijkt tegen de duur van de inzet van een 2G-ctb. Verschilt de grenswaarden daarvan van die van het 3G-ctb?

De inzet van een ctb op basis van 2G is voorzien voor specifieke sectoren die een hoogrisico-omgeving kennen, indien er sprake is van een zorgelijke of ernstige epidemiologische situatie. Daarmee verschillen de grenswaarden voor de inzet van een ctb op basis van een 2g ctb, van de grenswaarden voor de inzet van een ctb op basis van 3g, daar een 3g ctb in meer sectoren, alsook in een lichtere epidemiologische situatie ingezet kan worden. Voor wat betreft de duur van de inzet van de ctb is het niet mogelijk om op voorhand een indicatie te geven, anders dan op te merken dat deze maatregelen niet langer ingezet zal worden dan op basis van noodzaak, subsidiariteit en proportionaliteit verantwoord is.

De leden van de SP-fractie stellen ook vraagtekens bij de overzichtelijkheid en de begrijpelijkheid van het totale pakket aan coronamaatregelen voor burgers. Hoe verwacht de regering bijvoorbeeld dat mensen die gevaccineerd of hersteld zijn zich buiten ctb-plichtige settings (bijvoorbeeld de thuissituatie) onderling houden aan de basismaatregelen, zoals het houden van een veilige afstand, als hen lang is verteld dat zij dit op ctb-plichtige plaatsen (bijvoorbeeld de horeca) niet hoefden te doen? Begrijpt de regering dat de naleving van de basismaatregelen hierdoor verslechtert?

Een goede naleving van deze maatregelen blijft essentieel. Daarvoor zijn we met elkaar verantwoordelijk. Door ons te houden aan de basisregels, ons te laten vaccineren en door de andere maatregelen te respecteren kunnen we een betekenisvolle bijdragen leveren aan het bestrijden van de crisis. Als iedereen in hoge mate opvolging geeft aan de basismaatregelen, kunnen we de virusverspreiding fors reduceren en is verdere verzwaring van de maatregelen niet nodig. Het ctb biedt een instrument om sectoren, die nu (gedeeltelijk) gesloten moeten blijven, op een verantwoorde manier te heropenen.

Hoe kijkt de regering aan tegen de recente berichten van de WHO, waarin wordt gesteld dat de vaccins de transmissie nog maar 40% remmen? Deelt de regering de mening dat dit de noodzaak van de basismaatregelen, ook voor gevaccineerden, benadrukt en dat de verwarring die het ctb hierin veroorzaakt heeft zeer onwenselijk is?

De regering benadrukt, net als het OMT in zijn adviezen, dat het voor de beperking van de verspreiding van het virus essentieel blijft dat de basismaatregelen worden nageleefd. Het ctb is een extra instrument om onder ongunstige epidemiologische omstandigheden onderdelen van de samenleving open te houden. Voor de vaccineffectiviteit tegen transmissie rekent het RIVM met 50–63%. Dit is gebaseerd op RIVM-analyses van Nederlandse data waaruit een vaccin-effectiviteit tegen transmissie is gebleken van 63% (reductie in transmissie van naar ongevaccineerde contacten) en 40% (reductie in transmissie naar gevaccineerde contacten) in de periode waarin de Delta variant domineert. (Eurosurveillance | Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 transmission to household contacts during dominance of Delta variant (B.1.617.2), the Netherlands, August to September 2021.) Deze, en andere binnen- en buitenlandse studies geven samen het beeld van 50% reductie in transmissie.

De leden van de **PvdA-fractie** lezen in de memorie van toelichting dat geldt «dat voor de toepassing van 2G sprake moet zijn van een zodanig risico op transmissie van het coronavirus dat aannemelijk is dat 3G niet volstaat». In dat verband wordt de ernst van de epidemiologische situatie genoemd. In het kader van de voorzienbaarheid en het draagvlak bij bijvoorbeeld de horeca: bij welke epidemiologische situatie voldoet 3G niet meer en is 2G nodig? Betekent de bepaling dat de inzet van 2G-ctb alleen zal worden toegepast in het niveau «ernstig» of «zorgelijk», wanneer sprake is van een hoogrisico-omgeving dat in die situatie 2G in die omgeving ingezet gaat worden of spelen daarbij nog andere overwegingen mee? Zo ja, welke?

De inzet van een ctb op basis van 2G is inderdaad alleen voorzien voor specifieke sectoren die een hoogrisico-omgeving kennen, indien er sprake is van een zorgelijke of ernstige epidemiologische situatie. Voor de vaststelling in welke epidemiologische situatie we ons bevinden, sluiten we aan bij de Aanpak Najaar. In deze Aanpak staan de leidende signaalwaarden (ziekenhuis- en IC-opnamen) en bepalende contextfactoren, waaronder het aantal besmettingen, genoemd. Voor een toelichting op de systematiek en signaalwaarden in relatie tot de inzet van ctb op basis van 3G dan wel 2G verwijs ik u naar de inleidende overwegingen.

De leden van de PvdA-fractie lezen in de memorie van toelichting dat er geen plannen zijn om 1G in te gaan zetten, maar dat de huidige Wpg dat al mogelijk maakt. Uit het 130ste OMT-advies blijkt dat 1G weliswaar effectiever is dan 3G, maar minder effectief dan 2G. Heeft dit advies het standpunt van de regering ten aanzien van 1G gewijzigd? Zo ja, op welke manier? Mogen genoemde leden uit de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over «Overwegingen 1G» van

24 november jl. opmaken dat de inzet van 1G op tenminste de korte termijn niet aan de orde zal zijn?

In de Kamerbrief «Overwegingen 1G» geeft het kabinet aan geen voornemen te hebben 1G in te voeren. Het standpunt van het kabinet is daarop door het 130^e OMT-advies niet gewijzigd.

De leden van de PvdA-fractie lezen in de memorie van toelichting dat bij de overwegingen over de noodzaak van de inzet van 2G-ctb naast het belang voor de volksgezondheid ook het belang van de sociale cohesie in de samenleving meegewogen wordt.

Daarbij wordt ook ingegaan op mensen die zich om medische redenen niet kunnen laten vaccineren en daarmee door 2G voor een deel buitengesloten worden van het maatschappelijk verkeer. Deze leden kunnen zich vinden in het oordeel van de regering dat er voor die groep een uitzondering voor 2G moet komen. Het wetsvoorstel voorziet «in een mogelijkheid om bij ministeriële regeling nader te regelen hoe zij alsnog kunnen deelnemen aan activiteiten zonder een vaccinatie – of herstelbewijs». Genoemde leden nemen aan dat van die mogelijkheid ook daadwerkelijk gebruik zal worden gemaakt en dat er op het moment dat 2G ingevoerd zal gaan worden voor deze groep daadwerkelijk een uitzondering gemaakt kan gaan worden.

Het kabinet is van plan daadwerkelijk gebruik te maken van deze mogelijkheid. Het precieze proces om een uitzonderings-ctb te kunnen ontvangen via een ministeriële regeling vorm krijgen. Gezien de complexiteit van de beoordeling of iemand al dan niet gevaccineerd of getest kan worden, is het belangrijk om een zorgvuldig proces in te richten. En dit kost tijd. Daarbij beziet het kabinet welke stappen in dit proces versneld gezet kunnen worden om mensen die daarvoor in aanmerking komen waar mogelijk zo snel mogelijk te voorzien van een uitzonderings-ctb. De verwachting is dat het nog enkele weken zal duren voordat deze uitzonderingsroutes live kunnen gaan. Het kabinet zal uw Kamer hierover bij gelegenheid nader over informeren.

De leden van de PvdA-fractie lezen ook dat de regering van mening is dat «voor mensen die zich niet willen laten vaccineren en niet zijn hersteld, [...] er sprake kan zijn van uitsluiting en een gepercipieerde tweedeling in de samenleving». Echter zou er geen sprake zijn van dergelijke tweedeling omdat de «negatieve gevolgen van uitsluiting beperkt zijn tot die onderdelen van de samenleving die worden gekenmerkt als hoogrisico-omgevingen en beperkt is tot een aantal sectoren». Toch menen genoemde leden dat deze groep van ongevaccineerden en hun gevoelens van discriminatie, al dan niet terecht, serieus genomen moeten worden. Al was het maar omdat daarmee de kans dat men zich alsnog laat vaccineren stijgt. Hoe gaat de regering hiervoor zorgen?

Het kabinetsbeleid is niet gericht op het zaaien van tweedeling, of het aanwijzen van schuldigen, maar op het beschermen van kwetsbare mensen en het beheersen van druk op de zorg. Over de inzet van maatregelen mate van effectiviteit en doeltreffendheid blijft het kabinet breed met vertegenwoordigers uit de samenleving in gesprek. Voor het doel van de inzet van ctb verwijs ik u naar de inleidende overwegingen.

De leden van de **GroenLinks-fractie** lezen dat de afweging of de 2G-maatregel wordt ingevoerd is gebaseerd op of «het risico op transmissie van het virus voldoende kan worden tegengegaan met toepassing van de 3g-maatregel». Alleen wanneer dit «niet het geval is wordt 2G toegepast». Duidt dit erop dat niet de verwachte effecten op het aantal ziekenhuisopnames leidend is, maar het aantal besmettingen? Zo ja, wie

of wat controleert dat 2G substantieel bijdraagt aan transmissiereductie ten opzichte van de 3G-maatregel? Hoe vindt deze controle plaats? Wordt deze controle uitgevoerd op basis van praktijkresultaten, zoals we zagen bij de FieldLabs, of op basis van de modelberekeningen? In het geval van het laatste, wie controleert de aannames die in de modelberekening worden gestopt? Kan de regering periodiek rapporten van deze bevindingen met de Kamer delen inclusief de gebruikte aannames?

Het aantal mogelijke ziekenhuisopnames is leidend. Het afzonderlijke effect van maatregelen is niet te meten. Op basis van de praktijktesten die afgelopen jaar voor Fieldlab Evenementen hebben plaatsgevonden is een risicomodel ontwikkeld door de TU Delft. Uit modellering van OMT volgt dat 2G leidt tot minder besmettingen en ziekenhuisopnames dan 3G+1G, dat 3G+1G leidt tot minder besmettingen en ziekenhuisopnames dan 3G en dat 3G leidt tot minder besmettingen en ziekenhuisopnames dan een situatie zonder ctb. Er wordt nog aanvullend onderzoek gedaan naar effectiviteit van ctb en daarover wordt uw Kamer geïnformeerd.

De voornoemde leden vinden het interessant te constateren dat reductierisico van het aantal besmettingen in hoogrisico-omgevingen leidend is voor de afweging om te werken met 2G al dan niet met 3G. Heeft binnen de ambtelijke organisatie ooit de 1G-maatregel op tafel gelegen tijdens de voorbereiding van dit wetsartikel?

De huidige Wpg biedt reeds de mogelijkheid om bij ministeriële regeling te bepalen dat alleen personen die beschikken over een bewijs van een negatieve testuitslag mogen deelnemen aan activiteiten of toegang krijgen tot voorzieningen (1G). Dit is ook beschreven in de toelichting op het wetsvoorstel. Naar aanleiding van de motie van het lid Bikker is uw Kamer geïnformeerd over de verschillende modaliteiten van 1G.

Hoe kijkt de regering naar de conclusies van het risico-taxatiemodel van de TU Delft? Daarin staat dat: «Er een duidelijk verschil is in welke variant als effectief kan worden aangemerkt afhankelijk van de sturingsparameter: het aantal besmettingen (variant 1 «iedereen testen» is dan het meest effectief) of het aantal ziekenhuisopnames (variant 3 «alleen gevaccineerde of genezen mensen» is dan het meest effectief gevolgd door variant 1 «iedereen testen».)»

Het risico-taxatiemodel gaat uit van oude aannames rondom het effect van vaccinatie op transmissiereductie. Tevens geven de onderzoekers aan dat de effecten van de coronatoegangsbewijzen op transmissie (aantal besmettingen) aanzienlijk realistischer zijn te modelleren dan de effecten van de coronatoegangsbewijzen op ziekenhuisopnames. Immers is het vrijwel onmogelijk om te voorspellen wat de indirecte vervolgeffecten zijn van transmissie na afloop van het evenement.

In andere woorden: modellen houden helemaal niet of slechts zéér beperkt rekening met transmissie na het evenement zelf. Wat is de meest recente aanname rondom het effect van vaccinatie op transmissiereductie? Deelt de regering de mening dat de grondslag voor 2G-maatregelen op plekken waar exclusief of voornamelijk «jongeren» (< 35 jaar) bijeenkomen er niet is, kijkende naar het directe effect op ziekenhuisopnames?

Is de regering het met deze leden eens dat de meest effectieve G-maatregel om coronabesmettingen te reduceren naar alle waarschijnlijkheid de 1G-maatregel betreft?

De kans dat een gevaccineerde persoon thuis een infectie doorgeeft is 8 tot 10 keer kleiner dan wanneer het een niet-gevaccineerde persoon betreft die met de besmette persoon in aanraking komt. Dit volgt uit een

vaccin effectiviteit op infectie van 75% en een vaccinatie bescherming op overdracht van 50–63%.

Het ctb is geen maatregel om de pandemie te bestrijden, maar een maatregel om in ongunstige epidemiologische situaties toch grote delen van de economie open te houden waarbij het risico op besmetting en ziekenhuisopname zoveel mogelijk wordt beperkt. Buiten de situaties waar het ctb is ingezet gelden de basismaatregelen die wel bedoeld zijn om verspreiding van het virus te voorkomen.

In de modellering is uitgegaan van een gemiddelde leeftijdsverdeling. De regering is het met de vragenstellers eens dat het realiseren van een maximale risicobeperking door gebruik van ctb een individuele beoordeling per situatie en bezoekersmix vraagt. Aangezien een dergelijke individuele beoordeling niet praktisch uitvoerbaar is, wordt de risicobeperking aangehouden die uit de modellen naar voren komt: 2G leidt tot minder besmettingen en ziekenhuisopnames dan 3G+1G, 3G+1G leidt tot minder besmettingen en ziekenhuisopnames dan 3G en 3G leidt tot minder besmettingen en ziekenhuisopnames dan een situatie zonder ctb.

De leden van de GroenLinks-fractie verwijzen graag naar de beoordeling van de Gezondheidsraad, hetgeen de regering ook doet. De Gezondheidsraad stelt dat met vaccinatiebewijzen gewerkt mag worden indien het aantoonbaar «effectief», aantoonbaar «noodzakelijk», aantoonbaar «proportioneel» en aantoonbaar «de minst ingrijpende maatregel is om de doelstelling te bereiken». De voornoemde leden vragen wat is het effect van de 2G-maatregel op het aantal coronabesmettingen bij invoering bij hoogrisico-plekken versus het aantal coronabesmettingen bij het sluiten van deze hoogrisico-plekken? Wat is het effect van de 2G-maatregel op het aantal coronabesmettingen bij invoering in hoogrisico-plekken versus het aantal coronabesmettingen bij de 1G-maatregel? Hoeveel dagen zouden hoogrisico-plekken eerder open kunnen met de 2G-maatregel versus geen 2G-maatregel? Hoeveel dagen zouden hoogrisico-plekken eerder open kunnen met de 2G-maatregel versus de 3G- en 1G-maatregel?

Het inzetten van ctb is een middel om in ongunstige epidemiologische situaties toch delen van de samenleving open te houden waarbij het risico op besmetting en ziekenhuisopname zoveel mogelijk wordt beperkt. Het effect van sluiting van hoogrisico-omgevingen op besmettingen en ziekenhuisopnames is groter dan bij de inzet van het 2G-ctb. 2G leidt tot minder besmettingen en ziekenhuisopnames dan 3G+1G, 3G+1G leidt tot minder besmettingen en ziekenhuisopnames dan 3G en 3G leidt tot minder besmettingen en ziekenhuisopnames dan een situatie zonder ctb. Hoeveel dagen hoogrisico-omgevingen met 2G, 3G of 1G eerder open zouden kunnen is afhankelijk van epidemiologische ontwikkelingen en daardoor niet aan te geven. Uit de effectiviteit van de verschillende ctb-modaliteiten kan alleen worden afgeleid dat hoogrisico-omgevingen met 2G eerder open kunnen dan met 3G+1G.

De leden van de GroenLinks-fractie merken op, dat ten tijde van het schrijven van de memorie van toelichting de effectiviteit van de 2G-maatregel werd gebaseerd op het risico-taxatiemodel van de TU Delft. De regering stelt dat de onderzoeksresultaten aantonen dat op basis van dit model tien keer minder ziekenhuisopnames te verwachten zijn dan ten opzichte van het 3G ctb. Waarom wordt hier ineens als sturingsparameter het aantal verwachte ziekenhuisopnames gebruikt in plaats van het aantal besmettingen?

De memorie van toelichting stelt eerder dat de grondslag van het coronatoegangsbewijs is gebaseerd op de sturingsparameter om aantal besmettingen te reduceren, niet om het aantal (gemodelleerde) ziekenhuisopnames te dempen.

Heeft dit element van de memorie van toelichting ermee te maken dat het risico-taxatiemodel namelijk stelt, dat bij 1G het aantal coronabesmettingen méér wordt gereduceerd dan bij 2G? De voornoemde leden wijzen erop dat het risico-taxatiemodel constateert dat «variant 1 «iedereen testen» het meest effectief is wanneer wordt gekeken naar het reduceren van het aantal besmettingen».

Dit zijn twee feitelijke opmerkingen op basis van het risico taxatiemodel van TU Delft en de effectiviteit van vaccinatie. Uit de modellering van het risico-taxatiemodel van de TU Delft kan worden geconcludeerd dat met 2G 3,5 keer minder ziekenhuisopnames zijn te verwachten dan met het huidige 3G. Daarnaast kan op basis van de effectiviteit van vaccinatie worden berekend dat de kans dat een gevaccineerde persoon thuis een infectie doorgeeft is 8 tot 10 keer kleiner dan wanneer het een niet-gevaccineerde persoon betreft die met de besmette persoon in aanraking komt.

Uit het risico taxatiemodel van TU Delft volgt ook dat 1G effectiever is in het voorkomen van besmettingen dan 2G.

Heeft de regering hier ooit serieus naar gekeken, en zo ja, welke voorbereidingen en/of gesprekken hebben plaatsgevonden? Heeft de regering gekeken naar het positieve bijeffect van 1G op hoogrisico-plekken, wetende het nog actiever opsporen van het aantal coronabesmettingen en daarmee het reduceren van het risico van ook indirecte verspreiding?

Het effect van 1G dat mensen die gevaccineerd zijn of een herstelbewijs hebben en die asymptomatisch besmet zijn tot op zekere hoogte (afhankelijk van de sensitiviteit van de gebruikte testen) de toegang tot een 1G sector wordt ontzegd, ligt aan de basis van de modelleringen waarop het 130e advies van het OMT is gefundeerd. Het kabinet benadrukt wel dat ctb niet bedoeld is om het aantal corona besmettingen actief op te sporen. Het ctb is bedoeld om – wanneer dat enerzijds kan en anderzijds noodzakelijk is – sectoren open te houden die anders gezien de epidemiologische omstandigheden gesloten zouden moeten worden. Het actief opsporen van besmettingen gebeurt bij de GGD-en met testen bij klachten. Als iemand een klacht heeft, moet deze persoon thuisblijven en zich laten testen en juist niet naar een activiteit gaan waar testen voor toegang geldt.

Hoeveel mensen gaan in thuisisolatie na een positieve coronabesmetting?

Bij thuisquarantaine of isolatie is de regel dat iemand thuis moet blijven (met als uitzondering je eigen buitenruimte zoals tuin of balkon) en geen bezoek mag ontvangen (medisch bezoek uitgezonderd). Het aantal mensen dat in thuisisolatie gaat na een positieve coronabesmetting wordt niet geregistreerd. Dit is niet te meten.

Uit het gedragsonderzoek van het RIVM van 15 november jl. blijkt dat mensen die een positieve coronatestuitslag hebben gehad, aangeven de regels beter na te leven dan deelnemers die klachten hebben, of hebben gehad (die waarschijnlijk niet komen door een onderliggende aandoening). Van de deelnemers met klachten bleef 36% thuis en ontving 70% geen bezoek. Van de deelnemers die zelf positief zijn getest, rapporteert 70% thuis te zijn gebleven en 97% geen bezoek te hebben ontvangen.

In het 130ste OMT-advies wordt in de modellering rondom de verschillende toepassingen van het coronatoegangsbewijs structureel uitgegaan van een antigeentestsensitiviteit van 59% bij mensen zonder klachten. Dit vinden deze leden hoogstens opmerkelijk. Immers staat in de appendix van de bijlage de referentie waarop deze aanname van 59% antigeentest-

sensitiviteit bij mensen zonder klachten is op gebaseerd. In dit onderzoek van Schuit et al. van UMC Utrecht wordt immers een geheel andere conclusie getrokken. Het referentie-onderzoek constateert: «*The sensitivities of both rapid antigen tests in asymptomatic and presymptomatic close contacts tested on day 5 onwards after close contact with an index case were more than 60%, increasing to more than 85% after a viral load cut-off was applied as a proxy for infectiousness.*» De conclusie op basis van praktijkonderzoek luidt immers dat de antigeentestsensitiviteit oploopt tot 85% bij asymptomatische en presymptomatische mensen. Kan de regering bevestigen, zoals in de referentie duidelijk wordt, dat dit onderzoek van het UMC Utrecht inderdaad de bron is van deze aanname?

Dat onderzoek is inderdaad de bron van deze aanname. De hogere sensitiviteit geldt voor het aantonen van hogere besmettelijkheid op moment van testafname, bij toepassen van een drempelwaarde voor besmettelijkheid. Je haalt er dus niet alle besmettelijke personen mee uit, en de test mag tot 24 uur voor het evenement worden afgenomen, waardoor de sensitiviteit voor opsporen van iemand die besmettelijk is tijdens het evenement lager zal zijn. Daarom heeft het RIVM gekozen om te rekenen met het lagere percentage.

Vanaf welke Ct-waarde is sprake van besmettelijkheid (viral load) bij PCR-testen? Is de regering van mening dat bij de beoordeling van de testsensitiviteit bij antigeentesten een correctie moet plaatsvinden op besmettelijkheid?

Het is niet mogelijk om één standaard Cycle Threshold-waarde aan te geven, waarbij er sprake is van besmettelijkheid. Die waarde verschilt tussen de verschillende PCR-apparaten en zegt niet direct iets over de verschillen van gevoeligheid van de gebruikte technieken of over de kwaliteit van de laboratoria (zie bijvoorbeeld: https://www.nvmm.nl/media/3969/toelichting_sars-cov-2-pcr-ct-waarden-28102020.pdf). Voor verschillende apparaten, gelden dus verschillende afkapwaarden. Het is mogelijk om per PCR-apparaat een proxy voor besmettelijkheid op te stellen, bijvoorbeeld door middel van viruskweek. Het soort berekeningen en de gekozen waardes die gebruikt worden zijn specifiek voor de te beantwoorden vraag. Bij het beantwoorden van verschillende vragen kunnen verschillende berekeningen met verschillende waardes gebruikt worden.

Waarom gaat de modellering niet uit van deze correctie, terwijl dit wél de conclusie is van het Schuit et al. onderzoek? Hoe kan het dus dat in de modellering uit is gegaan van antigeentestsensitiviteit van 59% bij asymptomatische en presymptomatische mensen?

Schuit et al. rapporteert deze waarde van de sensitiviteit van de test voor opsporen van mensen die op het moment van testen besmettelijk zijn. De berekening vereist de sensitiviteit van de test voor opsporen van mensen van mensen die besmettelijk zijn of dat binnenkort gaan worden. Dat is een andere sensitiviteit. De hogere sensitiviteit geldt voor het aantonen van hogere besmettelijkheid op moment van testafname, bij toepassen van een drempelwaarde voor besmettelijkheid. Hiermee haal je er dus niet alle besmettelijke personen uit, en de test mag tot 24 uur voor het evenement worden afgenomen.

Waarom is überhaupt uitgegaan van een testsensitiviteit van louter asymptomatische en presymptomatische mensen? Is de regering daadwerkelijk van mening dat op basis van praktijkresultaten bij Testen voor Toegang enkel en alleen mensen zich aandienen die géén enkele

vorm hebben van klachten, wetende keelpijn, lichte verkoudheid, hoofdpijn of overige klachten?

De berekening is gemaakt voor de situatie waarbij iedereen de regels naleeft. Dat betekent dat in die situatie iemand met klachten naar de GGD teststraat zou moeten gaan, en niet naar testen voor toegang. De dringende oproep is al tijdens deze hele pandemie om bij klachten thuis te blijven. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat mensen met klachten toch gaan testen voor toegang.

Wat zijn de onzekerheidsmarges van de modellen rondom de verschillende toepassingen van het coronatoegangsbewijs? Heeft het RIVM/OMT ooit eerder in de modellering gerekend met een antigeentestsensitiviteit van 59% i.p.v. 80% testsensitiviteit waar het risico-taxatiemodel van de TU Delft vanuit is gegaan?

De resultaten uit de modellen rondom de verschillende toepassingen van het ctb laten ordegrottes zien die gericht zijn op het begrijpen van de verschillen tussen de ctb modaliteiten. Daarom zijn geen onzekerheidsmarges gegeven.

Het soort berekeningen en de gekozen waarden die gebruikt worden zijn specifiek voor de te beantwoorden vraag. Bij het beantwoorden van verschillende vragen kunnen verschillende berekeningen met verschillende waarden gebruikt worden. Daarom is er in dit geval gekozen voor een testsensitiviteit van 59%. In de bijlage bij het 130^e OMT-advies is ook aangegeven wat er gebeurt met de rangorde van de verschillende CTB-modaliteiten als de testsensitiviteit verschuift tussen 59% en 88%.

Is in de modellering rekening gehouden met het gedragseffect van mensen bij 2G?

Het risico-taxatiemodel van TU Delft is gebaseerd op de praktijktesten Fieldlab Evenementen die afgelopen jaar hebben plaatsgevonden. Daarbij is onder andere data verzameld over het gedrag van bezoekers op evenementen en deze is in het model meegenomen. In het advies na de 130^e OMT bijeenkomst is ook het gedrag van mensen meegenomen bij de invoering van ctb.

Deelt de regering de vrees van de gedragsunit van het RIVM dat de algehele naleving van de basismaatregelen weleens teniet kunnen worden gedaan door toepassing van 2G? Is rekening gehouden met de schijnveiligheid bij de 2G-maatregel?

Een goede naleving van de basismaatregelen blijft essentieel. Daarvoor zijn we met elkaar verantwoordelijk. Door ons te houden aan de basismaatregelen, ons te laten vaccineren en door de andere maatregelen te respecteren kunnen we een betekenisvolle bijdrage leveren aan het bestrijden van de crisis. Als iedereen in hoge mate opvolging geeft aan de basismaatregelen, kunnen we de virusverspreiding fors reduceren en is verdere verzwaring van de maatregelen niet nodig. De invoering van ctb, biedt een instrument om sectoren, die nu (gedeeltelijk) gesloten moeten blijven, op een verantwoorde manier te heropenen. Tegelijkertijd is het advies van de gedragsunit van het RIVM van belang om het effect van de inzet van het ctb op basis van 2G nauwlettend in de gaten te houden. Mochten de baten van een ctb op basis van 2G niet opwegen tegen de lasten ervan, dan zal het kabinet niet nalaten om de inzet ervan te heroverwegen.

Waarom wordt gerekend met een vaccineffectiviteit tegen transmissie van 50% terwijl o.a. de WHO uitgaat van een transmissiereductie van 40%?

Voor de vaccineffectiviteit tegen transmissie rekent het RIVM met 50–63%. Dit is gebaseerd op RIVM-analyses van Nederlandse data waaruit een vaccin-effectiviteit tegen transmissie is gebleken van 63% (reductie in transmissie van naar ongevaccineerde contacten) en 40% (reductie in transmissie naar gevaccineerde contacten) in de periode waarin de Delta variant domineert.²⁰

Deze, en andere binnen- en buitenlandse studies geven samen het beeld van 50% reductie in transmissie.

Kan de regering opnieuw de motie van het lid Westerveld uitvoeren, dat wil zeggen de verschillende toepassingen van het coronatoegangsbewijs modelleren, 2G, 3G, 1G, en de combinaties, maar dan met een antigeentestsensitiviteit van 60% tot 85% bij presymptomatische en asymptomatische mensen in combinatie met een antigeentestsensitiviteit van boven >80% bij mensen met klachten. Immers is een testsensitiviteit van minimaal 80% ook een vereiste voor validatie. De leden van de GroenLinks-fractie willen graag weten of in de modellering van de verschillende toepassingen van het ctb is geredeneerd naar een bepaalde uitkomst (doelredenering)? Zo nee, waarom heeft de regering vervolgens met een andere aanname (antigeentestsensitiviteit) gerekend dan wat de algemene norm is?

In het 130e OMT-advies is reeds weergegeven onder welke omstandigheden de volgorde van effectiviteit van 2G+testen, 2G, 1G en 3G uitpakt of wijzigt. Als het gaat om minder besmettingen verandert de effectiviteit van 1G ten opzichte van 2G ten faveure van 1G bij een testsensitiviteit van 69%. Voor de effectiviteit ten aanzien van ziekenhuisopnames is dat boven de 88%. Het zou verder niet logisch zijn om te modelleren met sensitiviteit voor mensen met klachten, deze behoren immers thuis te blijven en dus ook niet naar de teststraten voor «testen voor toegang» te komen. Het OMT rekent in de basis met een testsensitiviteit van 59%. Dat percentage is gebaseerd op een uitgebreid onderzoek in opdracht van mijn ministerie naar de gevoeligheid van antigeentesten bij nauwe contacten zonder symptomen. In de modellering wordt gerekend met het sensitiviteitspercentage dat betrekking heeft op het aantonen van een zeer kleine hoeveelheid virus bij mensen zonder klachten. Er is dus geen correctie toegepast voor besmettelijkheid. De sensitiviteitspercentage die de leden van de GroenLinks-fractie noemen kennen deze correctie wel. Het OMT maakt die keuze omdat de testuitslag 24 uur geldig blijft en ook mensen waarbij slechts een kleine hoeveelheid virus is aangetoond alsnog besmettelijk kunnen worden.

Genoemde leden vragen hoeveel antigeentestcapaciteit noodzakelijk is wanneer 1G louter wordt toegepast op nachthoreca en discotheken (horeca met een sluitingstijd van b.v. na 22.00 uur) en op (culturele) evenementen van > 100, en voor het overige terugvalt op 3G al dan niet in combinatie met placering.

Hiervoor zijn op dit moment geen betrouwbare cijfers te geven. Het probleem bij een dergelijk afbakening is dat veel horecagelegenheden na 22.00 uur open zijn en dat er veel horecagelegenheden zijn die in die zin hybride zijn: bijvoorbeeld tot een bepaald moment voornamelijk restaurant, daarna dansgelegenheid. Naast dat hier dus geen getallen voor beschikbaar zijn, geeft een dergelijke afbakening ook andere praktische uitdagingen en vragen. Bijvoorbeeld, bij hybride gebruik, moet de gelegenheid dan de gehele dag onder 1G vallen, of moet een ieder die naast een vaccinatiebewijs of herstelbewijs niet ook een geldig testbewijs heeft het pand om bijvoorbeeld 22.00 uur verlaten? Voor evenementen

²⁰ www.eurosurveillance.org

met een capaciteit groter dan 100 bezoekers zijn ook geen betrouwbare cijfers beschikbaar.

Tot slot is onzeker tot welk gedragseffect de invoering van 1G in de genoemde situaties zal leiden. Uit een peiling naar het bezoekersgedrag bleek al dan met name naar de horeca veel minder mensen zouden gaan.

Tevens vragen de voornoemde leden wat voor negatieve effecten de regering verwacht op de naleving van de basismaatregelen bij invoering van de 2G-maatregel? Deelt de regering de opvatting van de gedragsunit van het RIVM dat invoering van de 2G-maatregel waarschijnlijk geen substantiële positieve effecten heeft op de vaccinatiegraad?

Conform advies van de gedragsunit van het RIVM zal het effect van de inzet van het ctb op basis van 2G nauwlettend in de gaten worden gehouden. Mochten de baten van een ctb op basis van een 2G-ctb niet opwegen tegen de lasten, dan zal de regering de inzet ervan heroverwegen. Het verhogen van de vaccinatiegraad is hierbij overigens geen doel, noch nevendoel van de inzet van een 2G-ctb, hoogstens een neveneffect.

Kan de regering klip-en-klaar toezeggen dat invoering van de 2G-maatregel niet is bedoeld om de vaccinatiegraad te verhogen?

Ja, dit kan de regering toezeggen.

Wat zijn volgens de regering wetenschappelijk onderbouwde maatregelen die zij kan treffen om wél de vaccinatiegraad te verhogen?

Er wordt veel (internationaal) wetenschappelijk onderzoek gepubliceerd naar de effectiviteit van verschillende interventies voor het verhogen van vaccinatiegraad. Daarnaast publiceren ook de Centre of Disease Control (CDC) en de European Centre of Disease Control (ECDC) rapporten met inzichten over effectieve interventies. Het RIVM houdt zicht op deze literatuur en streeft er naar de nieuwste inzichten mee te nemen in de advisering over en toepassing van interventies. Onder andere via een gezamenlijke werkgroep tussen GGD GHOR en RIVM wordt deze kennis toegepast. Hiermee wordt ervoor gezorgd dat de aanpak en interventies continue getoetst worden aan de laatste stand van zaken in de wetenschap. Daarnaast wordt de effectiviteit van verschillende interventies in Nederland onderzocht en zijn alle betrokken partijen voortdurend met elkaar in contact om best practices te delen. De gedragsunit van het RIVM is gevraagd te bekijken welke maatregelen mogelijk zijn om de vaccinatiegraad verder te doen stijgen.

In hoeverre verwacht de regering dat de verspreiding van de Omikron-variant effect heeft op de effectiviteit, noodzakelijkheid, doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit van de 2G-maatregel?

Er is nog veel onduidelijk over de Omikron-variant. De regering verwacht geen effect op doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit. Er zijn aanwijzingen dat deze variant besmettelijker is dan de deltavariant, die nu de dominant voorkomende variant is in Nederland. Dit kan effect hebben op de epidemie en daarmee op het tijdstip waarop voorzieningen of activiteiten open zouden kunnen gaan en indirect op de effectiviteit (bij een virus dat besmettelijker is, is het des te belangrijker dat regels en afspraken nageleefd worden) en noodzakelijkheid (bij een besmettelijker virus kan het noodzakelijk zijn een omgeving die anders zonder, of met lichtere maatregelen open zou kunnen, 2G in te zetten).

De leden van de GroenLinks-fractie onderschrijven het dilemma dat de vrijheid van het individu in het geval van de coronacrisis de vrijheid van het collectief kan schaden. Zij onderschrijven het dilemma dat de vrijheid van het individu zelfs de toegankelijkheid van de zorg kan schaden. Wat dat betreft kunnen de voornoemde leden de redenering van de regering volgen met betrekking tot de toepassing van ctb. De voornoemde leden maken zich echter zorgen dat de invoering van het ctb een ander doel dient, dan waar het wel een bijdrage aan kan leveren. De voornoemde leden maken zich zorgen dat de invoering van het ctb een afleiding is voor maatregelen die wél evidence-based zijn. Deze leden maken zich ernstig zorgen dat de onderbouwing van de maatregelen structureel een wetenschappelijke grondslag missen en/of niet het gewenste effect hebben in de praktijk. Zij willen graag specifiek een overzicht welke mensenrechten met 2G worden ingeperkt, en waarom de inperking dit rechtvaardigt.

De inzet van het 2G-ctb vormt een beperking van grond- en mensenrechten, in het bijzonder op het recht op eerbiediging van de lichamelijke integriteit (van personen die zich ter verkrijging van een ctb bij toepassing van 2G voor de keuze worden gesteld zich te laten vaccineren), recht op bewegingsvrijheid (omdat toegang alleen met een ctb mogelijk is), het recht tot het belijden van godsdienst of levensovertuiging (in verband met gewetensbezwaren tegen vaccinatie), het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer (onder meer vanwege de gegevensverwerking) en het eigendomsrecht (van de betrokken ondernemers of dienstverleners). Tevens is de gelijke behandeling in het geding (als gevolg van het al dan niet gevaccineerd zijn). Deze grond- en mensenrechten zijn neergelegd in de artikelen 1, 6, 10, 11 en 14 van de Grondwet; de artikelen 8, 9 en 14 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (hierna: EVRM), artikel 2 van het Vierde Protocol bij het EVRM en artikel 1 van het Eerste Protocol bij het EVRM; artikelen 17, 18 en 26 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (IVBPR) en artikelen 2, 8 en 14 van het Verdrag inzake de rechten van het kind (IVRK). Beperkingen van deze grondrechten zijn toegestaan, mits wordt voldaan aan een aantal criteria. In paragraaf 4.1 van de memorie van toelichting wordt uitgebreid ingegaan op de rechtvaardiging van de beperking van deze grond- en mensenrechten als gevolg van de inzet van het 2G-ctb. Korthedshalve verwijst de regering naar die uiteenzetting.

De voornoemde leden zouden ook graag de volgende inzichten van de regering willen ontvangen:

- Welke wetenschappelijke inzichten zijn voorhanden de vaccinatiëgraad te doen laten toenemen?

Naast veel onderzoek naar de effectiviteit van interventies om de vaccinatiëgraad te verhogen wordt ook veel (internationaal) wetenschappelijk onderzoek gepubliceerd naar factoren van invloed op vaccinatiëdeelnemers. Bijvoorbeeld onderzoek naar barrières, motivaties en besluitvorming. Ook de inzichten van deze onderzoeken worden door het RIVM bijgehouden en meegenomen in advisering en toepassing. Daarnaast doet het RIVM zelf onderzoek naar vaccinatiëdeelnemers. Zie bijvoorbeeld de publicaties over vaccinatiëdeelnemers van de Corona Gedragseenheid: <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/vaccinatiebereidheid>

- Welke wetenschappelijke inzichten zijn voorhanden het coronavirus meer op te sporen, en daarmee in te dammen?

Zicht houden op de verspreiding van het virus en de effecten daarvan op de zorgcapaciteit, blijven de belangrijkste doelen van (vroeg)signalering.

Een aantal beschikbare instrumenten hiervoor zijn: zicht houden op de besmettingscijfers, vaccinatiecijfers, ziekenhuisopnames, sterftcijfers en onderzoeksdata met betrekking tot gedrag.

De bijlage «handreiking maatregelen bij clusters en lokale verheffingen van COVID-19»²¹ van de LCI richtlijn (versie 19 oktober 2021) geeft een overzicht van de verschillende wijzen waarop zicht gehouden kan worden op het coronavirus en verdere verspreiding kan worden ingedamd.

Welke wetenschappelijke inzichten zijn voorhanden de quarantaine- en isolatienaleving verder te verbeteren?

Het verbeteren van de quarantaine- en isolatienaleving wordt op verschillende manieren gestimuleerd. Grotendeels wordt hiervoor ingezet op gedragsbeïnvloeding door communicatiemiddelen op o.a. social media en zijn er specifieke tools/hulpmiddelen ontwikkeld zoals de Quarantainecheck, [quarantainecheck.rijksoverheid.nl](https://www.koronacheck.nl).

Het beleid ten aanzien van quarantaine is gebaseerd op OMT-adviezen. Het OMT bespreekt op basis van actuele informatie, vakkennis en beschikbare wetenschappelijke literatuur hoe een uitbraak met inzet van quarantaine bestreden kan worden.

Op basis van welke (wetenschappelijke) inzichten leven mensen wél of niet de basismaatregelen na?

De gedragsunit van het RIVM wijst erop dat de naleving van de (basis-)maatregelen, onder meer, afhankelijk is de van mate waarin deze begrijpelijk, consistent en naleefbaar zijn.

Tevens vragen de voornoemde leden waarom de Gedragsunit van het RIVM zo slecht betrokken is bij het opstellen van onderhavig wetsvoorstel. De Gedragsunit wordt nergens in de memorie van toelichting aangehaald. Hoe kijkt deze unit aan tegen onderhavig wetsvoorstel?

Het onderhavige wetsvoorstel introduceert alleen de mogelijkheid tot inzet van een 2G-ctb. Als daadwerkelijk wordt overwogen om het 2G-ctb in te zetten, zal zeker advies worden gevraagd bij de gedragsunit van het RIVM. Zoals uiteen is gezet in de inleidende overwegingen is dit de standaardprocedure wanneer nieuwe maatregelen worden overwogen.

De leden van de GroenLinks-fractie merken op dat het RIVM aangeeft dat het aantal mensen dat om medische redenen zich niet (volledig) heeft kunnen laten vaccineren, beperkt is. Hoe groot is deze groep dan wel?

De groep die wegens een medische contra-indicatie niet gevaccineerd kan worden is een kleine groep mensen, waarschijnlijk enkele tientallen, mogelijk een kleine honderd. Voor het overgrote deel van de mensen die niet gevaccineerd kan worden, is inmiddels een oplossing gevonden. Hieronder valt de groep met een allergische reactie op het vaccin en oncologische patiënten.

Tevens merkt de memorie van toelichting op dat voor mensen die zich niet om medische redenen kunnen laten vaccineren het wetsvoorstel per MR een uitzondering biedt. Dat stemt de voornoemde leden allerminst gerust. In de oorspronkelijke wet coronatoegangsbewijzen was ook een uitzonderingsclausule voor deze groep, maar tot aan oktober was in de praktijk niets substantieels voor deze kwetsbare groep geregeld. In hoeverre kan de regering toezeggen dat dat ditmaal wel het geval zal zijn?

²¹ Handreiking maatregelen bij clusters en lokale verheffingen van COVID-19 | LCI richtlijnen ([rivm.nl](https://www.rivm.nl))

De Tijdelijke wet coronatoegangsbewijzen bevat een uitzondering voor personen die vanwege een beperking of ziekte niet getest kunnen worden of als gevolg van een test ernstig ontregeld raken. Tijdens het Kamerdebat van 16 november jl. heb ik uw Kamer toegezegd om binnen enkele weken een proces uitgewerkt te hebben waarmee zowel de groep die om medische redenen niet gevaccineerd kan worden, als ook deze groep geholpen kan worden. Er worden op dit moment verschillende scenario's uitgewerkt. Er is hiervoor ook een extern adviesbureau ingeschakeld om een wetenschappelijk medisch kader op te stellen om vast te kunnen stellen wie in aanmerking komt voor een uitzonderings-ctb. Ook is het kabinet met verschillende instanties in gesprek om te verkennen welke partij het meest geschikt is om deze groep mensen het beste te helpen. Om de medische beoordeling op basis van het medisch kader uit te voeren zullen ook artsen geworven moeten. Gezien de complexiteit en de consequenties van deze beoordeling, is het belangrijk om een zorgvuldig proces in te richten. En dit kost tijd. Daarbij beziet het kabinet welke stappen in dit proces versneld gezet kunnen worden om mensen die daarvoor in aanmerking komen waar mogelijk zo snel mogelijk te voorzien van een uitzonderings-ctb. De verwachting is dat het nog enkele weken zal duren voordat deze uitzonderingsroutes live kunnen gaan.

De leden van de **Partij voor de Dieren-fractie** lezen in het hoofdstuk over de grondrechten dat de regering het belang van de volksgezondheid zwaar te laten wegen. Genoemde leden wijzen de regering erop dat zij al jaren waarschuwen dat de regering de volksgezondheid in beginsel onvoldoende beschermt. De slechte kwaliteit van de Nederlandse leefomgeving veroorzaakt gezondheidsschade, de ongezonde voedselomgeving zorgt voor gezondheidsproblemen, en ook de intensieve veehouderij in Nederland is schadelijk voor de volksgezondheid. Rapport na rapport roept de regering op meer te doen aan preventie. De regering laat dit nog altijd na.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen welke leeftijdsgrenzen gelden voor het 2G-ctb? Past het niet in het streven van de regering ten aanzien van proportionaliteit om het 2G-ctb in alle aangewezen sectoren vanaf 18 jaar te laten gelden, in plaats van op sommige plekken vanaf 13 jaar?

De inzet van een 2G-ctb kan alleen in hoogrisico-omgevingen. Dit kunnen ook omgevingen zijn waar jongeren onder de 18 komen, zoals een discotheek. Ook zij spelen een rol in de verspreiding van het virus. Daarom zal worden vastgehouden aan de bestaande leeftijdsafbakening.

De voorgenoemde leden lezen in de memorie van toelichting dat de 2G-ctb zullen worden ingezet in hoogrisico-omgevingen, waaronder ook de niet-essentiële dienstverlening vallen. Kan de regering expliciteren wanneer gebieden tot hoogrisico verklaard worden? Is daarnaast nog een weging in hoeverre 2G behulpzaam is in het tegengaan van nieuwe besmettingen, gelet op het landelijk beeld en zo ja, hoe vaak wordt deze weging gemaakt en waar wordt deze geëxpliciteerd?

Hoogrisico-omgevingen kenmerken zich door ongeplaceerde omgevingen waar afstand houden moeilijk is, omdat sprake is van een intensiteit van bewegingen en/of omgevingen (binnen/buiten) waar veel mensen (gedurende een langere periode) samenkomen op kleine afstand/dicht op elkaar. Uit deze kenmerken, of een combinatie daarvan, blijkt of een bepaalde omgeving te classificeren valt als een hoogrisico-omgeving. Voor niet-essentiële dienstverlening op publieke plaatsen kan worden gedacht aan pretparken, speelhallen en dierentuinen die een hoogrisico-omgeving kunnen vormen. Voor contactberoepen, zoals een kapper, zal

hier geen sprake van zijn, vanwege de beperkte omvang van de groep (één op één contact). Bij nadere uitwerking in de ministeriële regeling zal nader ingevuld worden wanneer er sprake is van een hoogrisico-omgeving. In het licht van de motie van het lid Westerveld, wordt een onderzoek uitgevoerd naar de effectiviteit van de huidige inzet van ctb om verspreiding tegen te gaan afgezet tegen iedereen testen. In dit onderzoek wordt de effectiviteit van 1G, 2G en 3G onderzocht door de TU Delft, in samenwerking met de Erasmus Universiteit en de Universiteit Utrecht. Het is niet te zeggen met hoeveel procent de transmissie en het aantal ziekenhuisopnames wordt verminderd middels de inzet van ctb, omdat het effect altijd een opeenstapeling van maatregelen is. Losse onderdelen zijn, zoals al eerder door het OMT aangegeven, niet afzonderlijk door te rekenen. Daarnaast spelen contextfactoren, zoals vaccinatiegraad, seizoenseffecten en nieuwe mutaties, ook een belangrijke rol in de effectiviteit van maatregelen.

De regering verstaat onder niet-essentiële dienstverlening ook speeltuinen. Genoemde leden vragen of dit een bewuste keuze is en hoe wenselijk het is aan kinderen die buiten willen spelen een coronatoegangsbewijs te vragen, ook in overweging nemende dat de vaccinatiegraad van 12–17 jarigen rond de 62% ligt (week 46).

Uiteindelijk wordt bij ministeriële regeling bepaald voor welke activiteiten en voorzieningen in de niet-essentiële dienstverlening op publieke plaatsen een 2G-ctb wordt ingezet. Zoals in de inleidende overwegingen uiteengezet is, moet het gaan om een hoogrisico-omgeving. Er kan niet op voorhand worden aangegeven of dit bij beheerde speeltuinen het geval is.

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen in de memorie van toelichting dat de plek waar het 2G-ctb wordt ingezet, kan afhangen van een bepaald tijdstip, dan wel een bepaalde groepsgrootte en ook een bepaalde regio. Hierdoor kunnen bepaalde regio's worden ontzien van de 2G-ctb en kan het ingezet worden in regio's waar de besmettingsgraad van het virus hoog is. Deze leden vragen waarom deze inzet niet al van kracht is bij het huidige 3G-beleid, om zo gericht het virus tegen te gaan in regio's waar de besmettingscijfers hoog zijn. Indien dit samenhangt met het huidige landelijk beeld van hoge aantallen besmettingen, vragen zij op welk moment de regionale toepassing wel als realistisch wordt beschouwd.

Zoals in de Aanpak Najaar is beschreven, is de regionale inzet van het ctb alleen voorzien voor de situatie waarin we te maken hebben met lokale oplevingen van het virus, en niet geconfronteerd worden met landelijke oplevingen zoals momenteel het geval is.

De regionale inzet van het ctb wordt voorzien wanneer we ons bevinden in niveau waakzaam zoals omschreven in de Aanpak Najaar.

Daarnaast vragen de leden van de ChristenUnie-fractie hoe de inzet van 2G-ctb wordt geregeld vanaf een bepaald tijdstip. Hoe wordt voorkomen dat onveilige situaties ontstaan, bijvoorbeeld wanneer mensen enkele minuten voor het ingaan van 2G-ctb nog snel naar binnen gaan waardoor alsnog ophoping plaatsvindt?

Bij het trekken van grenzen zullen altijd grensgevallen optreden. Vanwege eenduidige naleving en handhaving kiezen we er tot dusver voor om sluitingstijden niet te differentiëren, maar zoveel mogelijk gelijk te trekken voor sectoren.

De regering verwijst naar Aanpak Najaar voor een richtlijn bij het bepalen van de inhoud van de MR. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen een nadere uitwerking van deze Aanpak Najaar die meer concrete richting biedt voor de situaties, sectoren en settings waar 2G toegepast zou worden. Deze leden merken op dat het ingewikkeld is een wet goed te beoordelen met een beperkte concrete uitwerking. Zij wijzen in dit kader ook op de diverse geconsulteerde partijen die hetzelfde aangeven.

De regering heeft 14 september jl. uw Kamer de Aanpak Najaar toe doen komen. In deze aanpak staan de beleidskeuzes voor de komende maanden op hoofdlijnen beschreven. De Aanpak Najaar is opgesteld daar een steeds groter deel van de bevolking volledig is gevaccineerd, en daarmee beschermd is tegen de ernstigste gevolgen van het virus. Het verloop van de epidemie is grillig en zal nooit exact te voorspellen zijn. Dat maakt dat het verloop van het virus moeilijk te voorspellen is. Vanwege deze onvoorspelbaarheid is het in te zetten instrumentarium ter bestrijding van de epidemie, in tegenstelling tot meer uitgewerkte beleidskaders zoals de eerdere Routekaart, in de Aanpak Najaar op hoofdlijnen beschreven. Deze aanpak op hoofdlijnen past bij de voorgenomen route die de regering in dit wetsvoorstel bewandelt, daar in de ministeriele regelgeving de concrete inzet van een 2G-ctb uitgewerkt zal worden. Daarmee kan ook recht gedaan worden aan de onvoorspelbaarheid van de epidemie en gekomen worden tot een zo passende, alsook proportionele inzet, van het 2G-ctb.

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen in de memorie van toelichting dat de toepassing van 2G alleen zal plaatsvinden als het niveau «zorgelijk» of «ernstig» in de Aanpak Najaar is bereikt. Kan de regering toelichten hoe dit zich verhoudt tot het advies naar aanleiding van het 130ste OMT dat stelt dat bij een hoge prevalentie van het virus de inzet van het ctb de absolute risico's op verdere verspreiding nog steeds relevant zijn?

De regering deelt de mening van het OMT dat ctb, naast de andere maatregelen, een instrument is dat kan helpen om ons te weren tegen de gevolgen van het virus. Het ctb is daarbij een middel om risico's te beperken bij opening van sectoren, en géén maatregel om virusverspreiding te voorkomen en een epidemie te bestrijden, zoals de basisregels en collectieve maatregelen dat wel zijn. Tegelijkertijd is de inzet van een 2G-ctb een dusdanig ingrijpende maatregelen, dat de regering de inzet daarvan alleen in de hogere risiconiveaus proportioneel acht.

De regering wijst voor de effectiviteit van het 2G-ctb op de studie naar fieldlab evenementen van de TU Delft. Hoe verhoudt zich deze studie tot de afnemende vaccinatie-effectiviteit? Leiden deze bevindingen tot nader onderzoek en op welke wijze weegt de regering dat in dit wetsvoorstel? Is de regering het met de leden van de ChristenUnie-fractie eens dat de effectiviteit van het 2G-ctb moet worden bepaald op basis van de effectiviteit bij het evenement, gecombineerd met het gedrag buiten het evenement? Zo ja, waar blijkt dat uit of welke onderzoeken worden nog gedaan op dat laatste aspect?

Het risico-taxatiemodel van TU Delft kan in de toekomst bijgewerkt worden met aangepaste gegevens over vaccinatie effectiviteit. De modellering is nu gedaan op basis van actuele data. Het ctb is geen maatregel om de pandemie te bestrijden, maar een maatregel om in ongunstige epidemiologische situaties toch grote delen van de economie open te houden waarbij het risico op besmetting en ziekenhuisopname zoveel mogelijk wordt beperkt. Buiten de situaties waar het ctb is ingezet gelden de basismaatregelen die wel bedoeld zijn om verspreiding van het virus te voorkomen en de pandemie te bestrijden.

Genoemde leden vragen hoe de regering de effectiviteit van het 2G-ctb weegt als dit ook effect heeft op de mensen die juist geen toegang meer hebben. Op welke wijze brengt de regering deze effecten in beeld en wat betekenen ze voor de weging van de proportionaliteit van de inzet van het 2G-ctb?

De invoering van een 2G ctb beoogt sectoren, die nu (gedeeltelijk) gesloten moeten blijven, op een veilige en verantwoorde manier te heropenen. Eerste onderzoeken wat betreft de effectiviteit van verschillende modaliteiten van het ctb lijken veelbelovend, evenals de ervaringen die in het buitenland met de inzet van het 2G-ctb zijn opgedaan. Gedurende de invoering van het 2G-ctb zal nauwlettend de vinger aan de pols gehouden worden voor wat betreft de effecten, baten en lasten. Indien de lasten de baten overtreffen zal de inzet van het 2G-ctb heroverwogen worden.

In de overwegingen over de noodzaak van de inzet van 2G-ctb zoekt de regering een balans tussen de volksgezondheid, belangen van mensen die niet zijn gevaccineerd of geen infectie hebben doorgemaakt, ondernemers en het belang van sociale cohesie in de samenleving. De leden van de ChristenUnie-fractie voelen mee dat de diverse belangen afgewogen dienen te worden. Deze leden vragen de regering of zij zich herkent in de afweging dat, gegeven de ernstige fase waarin de epidemie in Nederland zich bevindt, de inzet van het ctb op dit moment niet bewezen effectief is voor de bescherming voor de volksgezondheid. Zij vragen de regering op welk moment zij invoering van het 2G-ctb wel passend acht.

Zoals het OMT in zijn 130^e advies ook aangeeft, is het 2G-ctb een middel om risico's te beperken bij opening van sectoren. De inzet van een 2G-ctb een is een dusdanig ingrijpende maatregel, dat de regering de inzet daarvan alleen in de hoogrisico-omgevingen aangewezen acht.

Kan de regering concreter uitwerken en toelichten bij welke medische redenen de uitzondering onder artikel 58raa lid 4 geldt? Op welke manier komt de regering tot een transparante afweging, voorlichting en communicatie?

Is de regering het met de leden van de ChristenUnie-fractie eens dat de procedure voor mensen die zich om medische redenen niet kunnen laten vaccineren op orde moet zijn, voordat het 2G-ctb gaat gelden? Wanneer verwacht de regering deze procedure op orde te hebben? Ziet de regering ook de noodzaak de knelpunten, die gelden voor mensen die wel gevaccineerd zijn maar geen ctb krijgen, snel op te lossen?

De meeste mensen kunnen zich volledig laten vaccineren. Juist voor mensen met een zwakke gezondheid is het extra belangrijk om je te laten vaccineren, en uit onderzoek blijkt steeds vaker dat dat ook kan. Mensen die zich zorgen maken over de gevolgen van vaccinatie voor hun gezondheid, kunnen uiteraard hierover in gesprek met hun (huis)arts. Deze zal doorgaans het belang van vaccineren benadrukken. Er is echter ook een zeer geringe groep mensen die om medische redenen niet in aanmerking komt voor (volledige) vaccinatie. Het kabinet is aan het verkennen hoe deze groep toch toegang kan krijgen (zonder te testen). Er is hiervoor ook een extern adviesbureau ingeschakeld om een wetenschappelijk medisch kader op te stellen om vast te kunnen stellen wie in aanmerking komt voor een uitzonderings-ctb. Het kabinet zet zich in om er voor te zorgen dat iedereen die hier recht op heeft, een geldige QR-code krijgt. Het kabinet zal uw Kamer hierover bij gelegenheid nader over informeren. Ook is het kabinet continu bezig om mensen die in Nederland zijn gevaccineerd maar nog geen ctb of DCC hebben ontvangen te helpen wanneer het niet lukt om een van deze bewijzen te genereren.

Zij vragen de regering in te gaan op de uitsluiting en, zoals de regering het formuleert, gepercipieerde tweedeling in de samenleving, voor mensen die zich niet willen laten vaccineren en niet zijn hersteld. Waarom vindt de regering dat ook van een «gepercipieerde tweedeling» geen sprake is? Erkent de regering dat burgers deze tweedeling wel zo kunnen ervaren, en dat deze gevoelens ook kunnen leven bij mensen die wel gevaccineerd zijn? Wanneer verwacht de regering dat volgens hen wel sprake zou zijn van uitsluiting en tweedeling? De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen hoe de regering het gegeven weegt dat een deel van de ongevaccineerde Nederlanders «onwetend» en niet «onwillend» is, zoals blijkt uit onderzoek van de Rijks Universiteit Groningen. Hetzelfde vragen zij voor de groep ongevaccineerden die om gezondheidsredenen twijfelt. Wat zijn de wegen die de regering kiest om deze groepen alsnog te betrekken bij de gezamenlijke strijd tegen het virus?

Zoals de leden van de fractie van de ChristenUnie terecht opmerken is dit een gezamenlijke strijd tegen het virus. De regering bewandelt in de bestrijding van het virus dan niet alleen de weg van beperkende maatregelen, maar zet ook vol in op voorlichting, communicatie en gaat waar mogelijk het gesprek aan met de samenleving. De inzet van een 2G-ctb acht de regering onder omstandigheden te voldoen aan de vereiste noodzaak, subsidiariteit en proportionaliteit als de epidemie zich bevindt op niveau «zorgelijk» of «ernstig» en sprake is van een hoogrisico omgeving, waarin een 3G-ctb in combinatie met een maatregel zoals placering onvoldoende soelaas biedt. De maatregel past dan ook in het bredere pallet van maatregelen, voorlichting en communicatie.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen een nadere uitwerking van het plan om juist in de 30 gemeenten met een lage vaccinatiegraad en een hoge besmettingsgraad gecombineerd met ziekenhuisopname, te investeren in structurele aanwezigheid van de GGD, met gratis testen, vaccinatiemogelijkheden en informatievoorziening. Zij vragen tevens hoe verder werk wordt gemaakt van de inzet van vertrouwde kanalen, breder dan de overheidsinstanties.

Gemeenten en GGD'en verrichten samen op lokaal niveau heel belangrijk werk in het beschermen van mensen tegen ernstige ziekte en ziekenhuisopnames als gevolg van covid-19 in de zogenaamde wijken van aandacht. Het kabinet wil deze bestaande wijkgerichte aanpak ondersteunen en kracht bij zetten. In dat licht zijn vorige week de 30 gemeenten per brief geïnformeerd over de wijkgerichte aanpak met de oproep om in contact te treden met mijn ministerie om gezamenlijk de aanpak verder te brengen. Deze contacten lopen inmiddels.

Het vraagstuk is breder dan alleen een gezondheidsvraagstuk. Het gaat behalve om vaccinatie ook om mensen in bredere zin te bereiken en ze daarmee beter te beschermen.

Daarom is het van belang dat op lokaal niveau verbinding wordt gelegd tussen het gezondheidsdomein waar de GGD'en acteren en het sociaal domein. Gemeenten kunnen de GGD ondersteunen door verbinding te maken met lokale partners uit het sociaal domein, zoals werkgevers, sociale instanties, scholen, sociaal-en jongerenwerkers en religieuze instellingen. Ook kunnen gemeentes de GGD faciliteren in het beschikbaar maken van geschikte pop-up locaties in wijken waar de vaccinatiegraad achterblijft.

Naast het fijnmazig vaccineren gaat het om het toegankelijk beschikbaar stellen van zelftesten en persoonlijke beschermingsmiddelen en het aanbieden van informatie en voorlichtingsmateriaal in verschillende talen. Ook zal in deze 30 gemeenten met scholen het gesprek worden gevoerd om te bezien wat nodig is om het aantal besmettingen terug te dringen.

Uw Kamer in de eerstvolgende stand van zakenbrief worden geïnformeerd over de ontwikkelingen.

Het kabinet, RIVM en de GGD'en maken werk van de inzet van vertrouwde kanalen breder dan de overheidsinstanties:

- *De huidige aanpak van de vaccinatiecampagne richt zich op het inzetten van sociale en zorgpartners.*
- *Samen met departementen vinden gesprekken plaats met organisaties in het maatschappelijk middenveld die een rol kunnen spelen bij het informeren en attenderen.*
- *Zo is bijvoorbeeld EZK samen met het RIVM en de GGD'en in gesprek met VNO-NCW en MKB Nederland. Zij zijn onder andere een campagne gestart richting hun leden: «twijfel over vaccineren? Laat je informeren». Daarnaast verstrekken ze informatie aan werkgevers.*
- *Ook vinden er gesprekken plaats met grote werkgevers of organisaties die zelf een informerende en attenderende rol kunnen spelen richting hun werknemers of klanten.*
- *Er wordt nauw samengewerkt met belangrijke spelers in het onderwijs zoals de MBO Raad.*
- *Ook zijn er veel lokale organisaties en sleutelfiguren betrokken bij de vaccinatiecampagne zoals buurtwerkers, kerken en geestelijk leiders.*
- *Inmiddels gaan steeds meer huisartsen, vaak vrijwillig, de straat op in wijken met een lage vaccinatiegraad om mensen te informeren.*
- *Daarnaast zetten GGD'en middels hun bussen vol in op informeren. Het zijn inmiddels meer «informatiebussen» dan «prikbussen».*

De bovengenoemde leden vragen of juist in deze gemeenten overwogen wordt gericht 1G beleid in te zetten. In de beantwoording van de vragen met betrekking tot 1G missen de leden van de fractie van de ChristenUnie de gerichte inzet van deze optie.

Het kabinet heeft geen voornemen om 1G als lokale of regionale maatregel in te zetten. Belangrijkste reden is dat het voor mensen die wel gevaccineerd zijn of een herstelbewijs hebben dan vooral aantrekkelijk zou zijn om in een andere wijk of gemeente dezelfde sector te bezoeken. Het netto effect dat er met 1G ten opzichte van 3G zou zijn, wordt daarmee snel nihil.

De leden van de **FVD-fractie** constateren dat met het wetsvoorstel sprake is van verdergaande vaccinatiedwang. Wie zich niet laat vaccineren wordt immers verder uitgesloten van de samenleving. Ook constateren zij dat de regering eerder beloofde dat vaccineren altijd een vrije keuze zou blijven. De leden van de FVD-fractie vinden deze leugen onacceptabel en verwachten hierop een reactie van de regering.

Vaccinatie is en blijft een vrije keuze. Het wetsvoorstel ter introductie van een 2G-ctb biedt de mogelijkheid om over te gaan tot gerichte inperking van het maatschappelijk leven, in een beperkt aantal sectoren. Daar staat tegenover dat generieke maatregelen doorgaans leiden tot onmiddellijke, brede en ongerichte inperkingen. Met het huidige epidemiologische beeld zijn daarbij gezondheidsrisico's voor kwetsbare mensen in de samenleving en is er dreigende overbelasting van de zorg. Onder die kwetsbaren vallen ook ongevaccineerde personen die ook niet van covid-19 zijn hersteld, die een grotere kans hebben om met het virus te worden geïnfecteerd. Bovendien hebben ongevaccineerde personen gemiddeld een aanzienlijk hoger risico om in het ziekenhuis terecht te komen.

Genoemde leden maken zich grote zorgen over de gevolgen van het wetsvoorstel voor ongevaccineerden, die meer en meer te maken krijgen met discriminatie, (sociale) uitsluiting en stigmatisering en vragen ook hierop een reactie van de regering.

Discriminatie, stigmatisering en sociale uitsluiting vindt de regering, net zoals de leden van de fractie van FVD zeer ongewenst. De regering vraagt van een ieder om zich van hun redelijke en begripvolle kant te tonen en zich in discussies over de maatregelen die getroffen worden ter bestrijding van de epidemie redelijk op te stellen, zich te baseren op de feiten en kwetsende alsook grievende uitingen achterwege te laten.

De leden van de FVD-fractie constateren dat de regering zich baseert op een aannname uit het 126 ste OMT-advies, namelijk dat de kans dat iemand een virus draagt na een negatieve antigeensneltest circa tweemaal zo groot is als de kans dat een volledig gevaccineerd persoon het virus draagt, die niet onderbouwd is met bronnen en vragen de regering daarom een deugdelijke onderbouwing.

Voor een onderbouwing verwijst de regering naar het advies naar aanleiding van de 130^e bijeenkomst van het OMT en specifiek naar de bijlage die aan dat advies is toegevoegd.

Zij vragen, in het verlengde van bovenstaande, hoe de regering het gegeven beoordeelt dat de groep die tussen 1 oktober en 1 november op de IC werd opgenomen voornamelijk bestond uit volledig gevaccineerde 70-plussers²².

Op 30 november heeft het RIVM een nieuwe rapportage gepubliceerd over de vaccinatiestatus van de opgenomen COVID-19-patiënten in de ziekenhuizen en op de IC.²³ In tabel 1 – afkomstig uit deze publicatie – is zichtbaar dat de grootste groep opgenomen patiënten op de IC in de maand oktober bestond uit niet gevaccineerden tussen 12 en 69 jaar.

In oktober was 50% van de opgenomen 70-plussers op de IC volledig gevaccineerd is. Zij hebben daarbij vaak onderliggende aandoeningen. Daarbij is het belangrijk om te kijken naar de verhoudingen tussen de groep gevaccineerden en de groep ongevaccineerden. Het aantal ziekenhuisopnames in absolute getallen is gelijk, maar wanneer we deze aantallen vergelijken met de gehele groep gevaccineerden en de gehele groep ongevaccineerden, dan zien we dat het percentage uit de gevaccineerde groep veel kleiner is dan het percentage uit de ongevaccineerde groep.

De leden van de **Groep van Haga** vrezen met het verder, actief terugdringen van de groep niet-gevaccineerden uit het maatschappelijk leven, voor ernstige neveneffecten op het terrein van welzijn en de volksgezondheid. Minder bewegen en sporten kan leiden tot minder spier- en botmassa en meer overgewicht. Meer binnen zitten leidt tot minder weerstand. Meer thuiszitten kan leiden tot meer huiselijk geweld. Minder activiteiten kan leiden tot depressie en eenzaamheid onder jongeren maar zeker ook onder ouderen. Genoemde leden willen van de regering weten wat de te verwachten nevenschade is als gevolg van het invoeren van 2G.

Een dergelijke inschatting is helaas niet te geven. Deze inschatting zou om vergelijkbare omgevingen vragen, waarin met uiteenlopende maatregelen, waaronder differentie qua inzet van ctb's op basis van 2G en 3G, maar met vergelijkbare groepen deelnemers, langlopend vergelijkend onderzoek gedaan zou worden.

²² RIVM, 18 november 2021, «Effectiviteit van COVID-19 vaccinatie tegen ziekenhuis en intensive-care-opname in Nederland (opnames 11 juli – 14 november 2021)» <https://www.rivm.nl/documenten/effectiviteit-van-covid-19-vaccinatie-tegen-ziekenhuis-en-intensive-care-opname-in-0>

²³ Vaccinatie beschermt nog steeds zeer goed tegen ernstige COVID-19 | RIVM.

Er loopt een onderzoek naar de effectiviteit van 1, 2 en 3G. Allereerst spreken deze leden hun verbazing uit dat het wetsvoorstel om de invoering van 2G mogelijk te maken, al naar de Tweede Kamer wordt gestuurd, nog voordat de resultaten van dit onderzoek bekend zijn. Hoe kan het parlement een afgewogen besluit nemen over 2G als onduidelijk is of 1G misschien wel beter is om het doel te bereiken dat met deze wetswijziging wordt nagestreefd?

De huidige Wpg biedt reeds de mogelijkheid bij ministeriële regeling te bepalen dat alleen personen die beschikken over een bewijs van een negatieve testuitslag mogen deelnemen aan activiteiten of toegang krijgen tot voorzieningen. Het wetsvoorstel wijzigt dat niet. Het blijft dus mogelijk om bij ministeriële regeling een 1G-ctb (iedereen laat zich testen) voor te schrijven. Gezien de huidige epidemiologische situatie is een spoedige behandeling van dit wetsvoorstel vereist en de regering heeft er derhalve voor gekozen om de uitkomsten van het onderzoek dat naar aanleiding van de motie Westerveld is uitgezet naar de effectiviteit van ctb's niet af te wachten. Wel zijn de eerste onderzoeken wat betreft de effectiviteit van verschillende modaliteiten van het ctb veelbelovend, evenals de ervaringen die in het buitenland met de inzet van het 2G-ctb zijn opgedaan. Gedurende de invoering van het 2G-ctb zal nauwlettend de vinger aan de pols gehouden worden voor wat betreft de effecten, baten en lasten. Indien de lasten de baten overtreffen zal de inzet van het 2G-ctb heroverwogen worden.

Daarnaast willen deze leden weten of er in het betreffende onderzoek rekening wordt gehouden met de afnemende effectiviteit van de vaccins.

In de brief aan uw Kamer van 12 november²⁴, heeft de Minister van VWS uiteengezet hoe uitvoering wordt gegeven aan de motie van het lid Westerveld²⁵. De regering streeft er naar de eerste resultaten van het onderzoek in december met uw Kamer te delen. Op dit moment kan het kabinet nog niet te zeggen welke exacte aannames in het onderzoek gehanteerd worden.

De leden van de Groep van Haga stellen dat met name jongeren en gezonde mensen vrijwel niets te vrezen hebben van het coronavirus. Toch wordt er in de memorie van toelichting geen onderscheid gemaakt naar leeftijd of gezondheid c.q. onderliggend lijden. De passage in de memorie van toelichting, te weten: «Bovendien hebben ongevaccineerde personen gemiddeld een aanzienlijk hoger risico om in het ziekenhuis terecht te komen» is daarom bedrieglijk en stigmatiserend. De uitspraak moet op zijn minst gedifferentieerd worden naar leeftijd en het liefst ook naar andere kenmerken die van invloed zijn op ziekenhuisopname. Kan het risico dat niet-gevaccineerden lopen om in een ziekenhuis terecht te komen, in ieder geval uitgesplitst worden naar leeftijdscategorie?

Het RIVM heeft op dinsdag 30 november een nieuwe rapportage gepubliceerd over de vaccineffectiviteit en de vaccinatiestatus van COVID-19-patiënten in de ziekenhuizen.²⁶ Deze cijfers laten nog steeds een hoge vaccineffectiviteit zien van 93% tegen ziekenhuisopname en 97% tegen IC-opname over de periode van 11 juli–23 november. Over de laatste acht weken was dit respectievelijk 91% en 96%. De kans om als volledig gevaccineerd persoon met het coronavirus in het ziekenhuis te worden opgenomen was daarmee in de afgelopen 8 weken 11 keer lager

²⁴ Kamerbrief over de maatregelen COVID-19 van 12 november 2021

²⁵ Motie Westerveld, Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 1481.

²⁶ Vaccinatie beschermt nog steeds zeer goed tegen ernstige COVID-19 | RIVM

dan voor een niet-gevaccineerde. Voor opname op de IC was die kans 25 keer zo klein.

De vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopnames bij mensen van 70 jaar en ouder ligt iets lager. Over de periode van 11 juli–14 november was deze 87% tegen ziekenhuisopname en 94% tegen IC-opname. De afgelopen acht weken was dit respectievelijk 84% en 93%. De kans om als gevaccineerde 70-plusser in het ziekenhuis te komen is daarmee over de laatste acht weken ongeveer 6 keer lager dan voor een niet-gevaccineerde 70-plussers. Voor een opname op de IC is die kans over de laatste acht weken 14 keer zo klein.

Er worden patiënten opgenomen van verschillende leeftijden. De drukte in de zorg als gevolg van COVID-19 wordt dus niet veroorzaakt door één specifieke leeftijdsgroep.

Genoemde leden maken zich grote zorgen over de enorme last die op de schouders van ondernemers en locatiebeheerders wordt gelegd. Zij worden als handhavers ingezet om hun klanten te controleren in plaats van hen op een normale manier te begroeten. Zij moeten van de regering steeds meer klanten gaan weigeren. Uiteraard maken deze leden zich grote zorgen over de verdere omzetsderving als gevolg van 2G. Zij willen zo snel mogelijk duidelijkheid hebben voor de ondernemers, over de criteria die gebruikt gaan worden voor het invoeren van 2G. Een 2G-regime in plaats van een 3G-regime zal namelijk van grote invloed zijn op de bedrijfsvoering, het personeelsbeleid, de inkoop, de omzet en de mogelijkheid om de vaste lasten te kunnen blijven betalen.

Zoals in de inleidende overwegingen uiteengezet is, wordt uitgegaan van twee factoren op basis waarvan deze keuze wordt gemaakt, te weten: 1) de ernst van de epidemiologische situatie, mede gelet op de gevolgen daarvan voor de volksgezondheid en 2) de omgeving waarbinnen mensen samenkomen (hoogrisico-omgeving). De daadwerkelijke toepassing voor 2G vindt plaats op basis van een actueel OMT-advies.

De leden van de Groep van Haga willen weten of de ondernemers altijd de vrijheid behouden om de onderneming anders in te richten om niet onder de G2-verplichting te vallen, ook indien 2G in een gehele sector kan worden toegepast.

In de ministeriële regeling wordt bepaald of een alternatief mogelijk is. Als dit het geval is, kan de ondernemer ervoor kiezen om gebruik te maken van deze alternatieve maatregelen.

En, zal het voor ondernemers mogelijk zijn om afwisselend 2G en 3G te hanteren op een locatie, bijvoorbeeld afhankelijk van de dag of de activiteit die plaatsvindt?

Het is afhankelijk van de inzet van de maatregel of en op welke wijze het mogelijk wordt gemaakt om te wisselen tussen verschillende modaliteiten. Voor 3G is bijvoorbeeld gebruik gemaakt van 1 wisseling per dag.

Met het wegvallen van de optie om met een negatieve testuitslag een groen vinkje te bemachtigen, wordt het normaal meedoen in de maatschappij voor gezonde, ongevaccineerde medemensen naar de stellige overtuiging van genoemde leden op een ontoelaatbare manier ingeperkt. Dat geldt eens te meer omdat het coronavirus nu eenmaal niet het killervirus is dat deze inperking van de grondrechten proportioneel maakt. Deze leden vragen zich af of er met de invoering van 2G nog wel sprake is van vrijwillig vaccineren. In dat geval zouden er namelijk voor niet gevaccineerden gelijkwaardige en realistische alternatieven voorhanden moeten zijn. Het is duidelijk dat dat niet het geval is.

De eis om over een ctb te beschikken treft bij toepassing van 2G met name personen die niet gevaccineerd zijn en tevens niet hersteld zijn. Deze personen worden als het gaat om activiteiten of voorzieningen waar 2G geldt voor een keuze gesteld zich alsnog te laten vaccineren zodat zij kunnen deelnemen aan deze activiteiten óf niet aan deze activiteiten deel te nemen. Dit is een verdergaande beperking dan bij 3G, waar men de keuze heeft om deel te nemen aan de activiteiten na het laten afnemen van een (negatieve) test. Waar bij 3G voor ongevaccineerden een extra drempel voor deelname bestaat, is deelname bij 2G niet mogelijk. De regering is zich van dit fundamentele verschil bewust, maar is tegelijkertijd van mening dat 2G desalniettemin gerechtvaardigd kan zijn voor die specifieke omstandigheden waar de gezondheidsrisico's van 3G niet verantwoord zijn.

Heeft de ongevaccineerde topsporter die zijn sport wil blijven uitoefenen nog wel een wezenlijke keus om zich wel of niet te laten vaccineren? De sporter kon eerst nog met 3G met een negatieve test meedoen, maar met 2G niet meer. Er is voor hem helemaal geen alternatief voorhanden. Dat komt volgens deze leden in feite neer op een vaccinatiedwang voor grote groepen mensen die deel wil blijven uitmaken van de maatschappij.

Sporten valt niet onder een van de sectoren die zijn opgenomen in het wetsvoorstel waar een 2G-ctb toegepast zou kunnen worden.

De leden van de **DENK-fractie** lezen in de memorie van toelichting dat de regering stelt dat 2G alleen kan worden ingezet volgens artikel 58ra, tweede lid wanneer met een dergelijk bewijs ten hoogste een vergelijkbare kans op overdracht bestaat als bij een bewijs voor een negatieve testuitslag. Deze leden vragen waarop deze kansberekening gebaseerd gaat worden. Is dat niet eveneens tegenstrijdig met wat het OMT stelt, namelijk dat 2G niet helpt de virusverspreiding te voorkomen?

Voor het doel van de inzet van ctb op basis van 2G verwijs ik u naar de inleidende overwegingen.

Deze leden vragen de regering te onderbouwen waarom de uitoefening van grondrechten niet in het geding zou zijn. Voorts vragen zij of de regering uitgebreid wil uiteenzetten waarom de inzet van dit wetsvoorstel evenredig is, gelet op het doel. Is dat ook niet eveneens strijdig met hetgeen het OMT stelt, namelijk dat 2G niet helpt de virusverspreiding te voorkomen? Kan de regering uiteenzetten waarom de inzet van 2G uitvoerbaar een doelmatig is, gezien de weerstand in de samenleving aan zowel de zijde van consumenten als de zijde van producenten?

De inzet van 2G vormt een inperking van verschillende grond- en mensenrechten. Deze grond- en mensenrechten zijn echter niet absoluut. Zoals toegelicht in paragraaf 4.1 van de memorie van toelichting is de regering van oordeel dat er sprake is van een gerechtvaardigde beperking van grond- en mensenrechten ten behoeve van de bescherming van de volksgezondheid en de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen. Voor de daadwerkelijke inzet van het 2G-ctb is een ministeriële regeling nodig. In de toelichting daarop zal de rechtvaardiging van de inbreuk op grond- en mensenrechten nader en in concreto onderbouwd worden aan de hand van de actuele epidemiologische en maatschappelijke omstandigheden.

Is de regering bekend met de kritiek vanuit de samenleving? In hoeverre neemt zij de kritiek vanuit de samenleving serieus, aangezien de regering voornemens is parlementair draagvlak te vinden voor dit wetsvoorstel? Tot slot op dit onderdeel: hoe reageert de regering op de stelling dat dit de

tweedeling in de samenleving verder verscherpt? Waarom is dit het toch waard door te gaan met maatregelen die de tegenstelling alleen maar verder vergroten?

De regering is bekend met de bezwaren tegen, alsook de pleidooien voor, dit wetsvoorstel vanuit de samenleving. Daarbij, zo geeft de regering zonder enig voorbehoud direct toe, zijn er geen makkelijke keuzes. Dit wetsvoorstel leidt tot de mogelijkheid om over te gaan tot gerichte inperking van het maatschappelijk leven, in een beperkt aantal sectoren. Daar staat tegenover dat generieke maatregelen doorgaans leiden tot onmiddellijk, brede en ongerichte inperkingen. De regering acht de introductie van de mogelijke inzet van een 2G-ctb dan ook gepast. Dat neemt niet weg dat bij de inzet van dit instrument, brede advisering zal plaatsvinden door, onder meer, het OMT, het SCP en de gedragsunit van het RIVM. Ook worden de ministeries van Financiën, Economische Zaken en Klimaat en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (tezamen wel de trojka genoemd) aangewend voor een reflectie wat betreft de sociaal-maatschappelijke en economische effecten van maatregelen die worden overwogen en wordt er een reflectie gevraagd door handhavers vanuit de Nationale Politie en communicatie-experts vanwege hun expertise betreffende de naleving en de handhaving van deze maatregelen. Daarnaast wordt, teneinde het draagvlak van de maatregelen zo hoog mogelijk te houden, gedurende de crisis ook altijd de dialoog gezocht met veldpartijen, koepelorganisaties in de zorg, alsook buiten de zorg, en regionale alsook lokale bestuurders. Deze continue dialoog maakt dat we elkaar zo breed mogelijk informeren, standpunten uitwisselen en bespreken teneinde tegenstellingen op voorhand zo veel als mogelijk bespreekbaar te maken en indien mogelijk weg te nemen.

In de memorie van toelichting worden hoogrisico-omgevingen gedefinieerd aan de hand van een aantal criteria. Is de regering van mening dat deze definitie van hoogrisico-omgevingen voldoende is om alle omgevingen te kunnen duiden? Verwacht de regering discussie over de gekozen definitie? Is de regering van mening dat ondernemers uit de voeten kunnen met de gekozen definitie? Wie moet eigenlijk bepalen of een omgeving hoogrisico is? Wie gaat daarop handhaven? Maakt de regering het haarzelf en Nederland niet onnodig moeilijk door voor deze definitie te kiezen?

De regering is van oordeel dat de gegeven omschrijving van een hoogrisico-omgeving voldoende is om bij ministeriële regeling nader in te kunnen vullen in welke settings een 2G-ctb van toepassing wordt. Alvorens dit besluit wordt genomen, zal eerst advies worden gevraagd aan het OMT. In de ministeriële regeling zal vervolgens voldoende duidelijk worden aangegeven voor welke hoogrisico-omgevingen een 2G-ctb zal gaan gelden, zodat zowel ondernemers als burgers hier kennis van kunnen nemen. De regering vindt het van belang om al in het wetsvoorstel aan te geven in welke gevallen een 2G-ctb potentieel kan worden ingezet, zodat wordt voldaan aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit.

De regering stelt dat tevens gekeken gaat worden naar een set contextfactoren, zoals immuniteitsontwikkeling en het aantal ziekenhuisopnames onderverdeeld in gevaccineerd versus niet gevaccineerd. De leden van de DENK-fractie vragen de regering toe te lichten of er ijkpunten zijn waarop deze contextfactoren toegepast gaan worden. Wat betekent bijvoorbeeld een groepsimmuniteit van 95% voor de regering in het kader van de toepassing van 2G? Gaat 2G ook ingezet worden wanneer de ziekenhuisopnames onder gevaccineerde personen toeneemt?

De regering heeft 14 september jl. uw Kamer de Aanpak Najaar toe doen komen. In deze aanpak staan de beleidskeuzes voor de komende maanden op hoofdlijnen beschreven. De Aanpak Najaar betreft daarbij naast de 7-daags gemiddelden aan ic en ziekenhuisopnames, een set contextfactoren om te bepalen waar we epidemiologisch staan en welke maatregelen daarbij passend zijn. Het verloop van de epidemie is grillig en zal nooit exact te voorspellen zijn. Vanwege deze onvoorspelbaarheid zijn het in te zetten instrumentarium ter bestrijding van de epidemie, alsook deze set van contextfactoren, in de Aanpak Najaar op hoofdlijnen beschreven. Deze aanpak op hoofdlijnen past bij de voorgenomen route die de regering in dit wetsvoorstel bewandelt, daar in de ministeriele regelgeving de concrete inzet van een 2G-ctb uitgewerkt zal worden. Daarmee kan ook recht gedaan worden aan de onvoorspelbaarheid van de epidemie en gekomen worden tot een passende, alsook proportionele, inzet van het 2G-ctb. Deze manier van werken houdt ook de mogelijkheid open om wellicht eerder dan een beschermingsgraad van 95%, die de leden van de DENK-fractie als voorbeeld poneren, af te zien van de inzet van een 2G-ctb, indien dat epidemiologisch verantwoord is.

De regering geeft aan dat de Gezondheidsraad heeft geadviseerd dat vaccinatiedrang niet per definitie onaanvaardbaar is, maar dat hiervoor een rechtvaardiging moet bestaan. De regering is ook op de hoogte van de breed aangenomen moties van de leden Azarkan en Wilders, waarin respectievelijk de Kamer uitspreekt geen directe of indirecte vaccinatieplicht te willen en geen dwang en drang toe te passen bij vaccinaties. De leden van de DENK-fractie vragen de regering waarom zij de uitspraken van de Kamer niet respecteert en toch komt met een wetsvoorstel die doordrongen is van een indirecte vaccinatieplicht en vaccinatiedrang. Vindt de regering dat zij uitspraken van de Kamer behoort te respecteren?

De regering heeft niets dan respect voor uw Kamer en de uitspraken die zij doet. Tegelijkertijd is het de verantwoordelijkheid van het kabinet om alles te doen wat noodzakelijk is ter bestrijding van de huidige crisis en is het kabinet van mening dat de inzet van een 2G-ctb daarbij noodzakelijk en proportioneel is. Zij gaat dan ook graag het debat hierover aan met uw Kamer teneinde steun te vinden voor dit voornemen.

In dit licht vragen genoemde leden ten aanzien van de uitspraak van de Gezondheidsraad of de rechtvaardiging van dit wetsvoorstel is dat het niet als doel of neven doel vaccinatiedrang heeft, maar dat het wel een neveneffect kan zijn van dit wetsvoorstel. Zij vinden dit, op zijn zachtst uitgedrukt, nogal een flauwe rechtvaardiging. Kan de regering een betere rechtvaardiging geven dan alleen te zeggen dat het geen doel is maar een effect? De leden van de DENK-fractie vinden het, op zijn zachtst uitgedrukt nog flauwer, dat er gedoken wordt met het argument dat de definitie van een vaccinatiebewijs afwijkt van 2G of 3G, omdat een bewijs van herstel ook voldoet. Impliceert de regering daarmee dat mensen die om welke reden dan ook zich niet willen vaccineren, zich toch moeten laten vaccineren of dan maar ziek moeten worden om vervolgens aan het maatschappelijke leven deel te kunnen nemen? Genoemde leden roepen de regering dan ook op om de paragraaf, waarin een reflectie plaatsvindt op het advies van de Gezondheidsraad, te herzien. Als de regering niet voornemens is dat te doen, vragen deze leden de regering eerlijk te zijn door bijvoorbeeld aan te geven dat de regering de inzet van 2G anders ziet dan de Gezondheidsraad.

De regering geeft in de memorie van toelichting aan dat zij een eventuele oplopende vaccinatiegraad louter als neveneffect zien. Zoals ook aangegeven in de memorie van toelichting speelt bij de mogelijkheid tot het invoeren van een 2G-ctb met name de mogelijke vaccinatiedrang en

ongelijke behandeling een rol, wegens het met 2G uitsluiten van een testbewijs voor toegang tot of deelname aan bepaalde voorzieningen of activiteiten. Dit wetsvoorstel heeft geen vaccinatiedrang tot doel of neven doel, maar dit kan wel een neveneffect zijn.

De Gezondheidsraad heeft in februari 2021 de regering geadviseerd over ethische en juridische afwegingen rondom covid-vaccinatie. Daarin is aangegeven dat vaccinatiedrang niet per definitie onaanvaardbaar is, maar dat hiervoor wel een rechtvaardiging moet bestaan. Het afwegingskader van de Gezondheidsraad stelt dat vaccinatiebewijzen effectief en noodzakelijk moeten zijn voor het bereiken van de beoogde doelstelling. Vaccinatiebewijzen moeten bovendien proportioneel zijn, en de minst ingrijpende maatregel zijn om de doelstelling te bereiken. Ze mogen niet leiden tot ongerechtvaardigde uitsluiting en discriminatie.

De overheid heeft de verantwoordelijkheid om toezicht te houden op de gerechtvaardigde inzet van vaccinatiebewijzen. Het is daarbij van belang om op te merken dat het ctb, zowel in 3G-vorm als in 2G-vorm, echter niet is te classificeren als zuiver vaccinatiebewijs waarover de Gezondheidsraad adviseerde, nu op zijn minst ook bewijs van herstel de grond van afgifte kan zijn.

De regering noemt de cijfers uit het 126ste OMT-advies waar het gaat om de kans ter verspreiding van het virus en de mate van bescherming. De leden van de DENK-fractie vragen de regering ook in te gaan op de volgende studies wat betreft de zogenaamde «waned vaccine effectiveness»:

- Israel MoH 17 July report (Pfizer 41%)
- Andrews N, MedRxiv, 15 november (AstraZeneca 44%, Pfizer 62,5%)
- ACIP Meeting CDC, 22 september (Moderna 70%, Pfizer 65%)
- Rosenberg E, MedRxiv, 9 oktober (Pfizer 65%, Moderna 72%)
- Robles-Fontan M, MedRxiv, 18 oktober (Moderna 71%, Pfizer 65%)
- Tartof S, The Lancet, 4 oktober (Pfizer 53%)
- Chemaity H, NEJM, 6 oktober (Pfizer 43,5%)
- Andrews N, MedRxiv, 21 september (AstraZeneca 47,3%, Pfizer 69,7%).

Zou de regering op al deze onderzoeken afzonderlijk kunnen ingaan?

De regering vertrouwt op de analyses die in Nederland door het RIVM en de GGD worden uitgevoerd. Daarnaast nemen zowel de Gezondheidsraad als het OMT de internationale ontwikkelingen in overweging bij de totstandkoming van hun adviezen. Het is belangrijk om de context waarin deze onderzoeken zijn uitgevoerd in overweging te nemen. Onderzoeken die in het buitenland zijn uitgevoerd, of die een specifieke studiepopulatie bevatten, zijn niet automatisch toe te passen op de Nederlandse bevolking. Juist daarom is het zo belangrijk dat de Gezondheidsraad, RIVM en OMT deze in perspectief plaatsen en duiden.

De leden van de DENK-fractie vragen waarom niet gewacht kan worden op het onderzoek naar de effectiviteit, zoals gevraagd door het lid Westerveld? De regering geeft als argument dat de huidige epidemiologische situatie dat niet toelaat, terwijl het OMT zegt dat 2G geen instrument is teneinde de virusverspreiding onder controle te krijgen. Wat is nu waar?

De huidige epidemiologische situatie is ernstig. Met deze sterke heropleving van het virus en de druk op de zorg zijn generieke maatregelen noodzakelijk om een kentering te forceren. Om ook voor de komende periode de snelheid van de verspreiding van het virus te blijven beperken, kwetsbare mensen in de samenleving te blijven beschermen en sectoren die nu (gedeeltelijk) gesloten moeten blijven weer (geleidelijk) op een veilige manier te kunnen heropenen, is het daarnaast nodig om alternatieve instrumenten beschikbaar te hebben die in de plaats komen van de

voornoemde maatregelen. De inzet van ctb op basis van 2G kan hierin voorzien.

Genoemde leden vragen de regering een uitgebreid overzicht te geven wat de resultaten zijn van de inzet van 2G tot nu toe in landen waar dit systeem reeds is ingevoerd. Is in deze landen sprake van een significante afname van de besmettingscijfers of de ziekenhuisopnames, gecorrigeerd naar de vaccinatiegraad in deze landen of de regio's?

Landen die 2G beleid hebben ingevoerd hebben dat onlangs gedaan, waardoor er nog geen uitgebreid overzicht kan worden gegeven van de resultaten hiervan.

De regering geeft aan dat een balans wordt gezocht in een viertal overwegingen. De leden van de DENK-fractie vragen de regering hoe deze zoektocht naar balans is gegaan. Waarom heeft de sociale cohesie, wanneer mensen de toegang tot een deel van de samenleving ontzegd wordt, het onderspit moeten delven? Waarom weegt deze overweging voor de regering minder zwaar dan andere overwegingen? De regering stelt dat voor haar het belang voor de volksgezondheid zwaar weegt. Is hierin ook meegenomen het belang van de geestelijke gezondheid die door de invoering van 2G, de toegang tot een deel van de samenleving ontzegt?

De genoemde aspecten die de leden van de DENK-fractie noemt kennen meerdere kanten. De sociale cohesie waar de leden van de DENK-fractie op wijzen kent ook een andere kant, namelijk de sociale solidariteit. De individuele vrijheid om zich niet te laten vaccineren levert, gelet op de ziekenhuis- en IC-bezetting door ongevaccineerde personen, een grote druk op het collectieve domein van de zorg. Dit geldt eveneens voor de mentale volksgezondheid waar de leden van de DENK-fractie op wijzen. Beide aspecten maken onderdeel uit van de afweging van de regering.

De regering stelt vervolgens dat de individuele vrijheid zich niet te laten vaccineren druk oplevert voor het collectieve domein van de zorg. Genoemde leden herinneren de regering eraan dat ons zorgstelsel gebaseerd is op het principe van solidariteit. Als bovenstaande stelling het nieuwe uitgangspunt wordt voor de inrichting van ons zorgstelsel, gaat de regering dan in de toekomst mensen die roken ook straffen voor hun gebruik van schadelijke genotsmiddelen? Gaat de regering mensen die te vaak naar een fastfoodketen ook straffen? De leden van de DENK-fractie vragen de regering dringend deze stelling terug te nemen. In plaats daarvan vragen zij de zorgcapaciteit uit te breiden ten tijde van een pandemie.

Terecht wordt gewezen op het feit dat het zorgstelsel bouwt op solidariteit. Dat vraagt wat van ons allemaal. De voorbeelden voor wat betreft roken en minder gezond eten worden vanuit dat oogpunt ook ontmoedigend door het heffen van accijnzen alsook het voeren van preventiebeleid. Immers, de zorgkosten die gepaard gaan met individuele keuzes dienen door het collectief opgebracht te worden.

Uitbreiding van de zorgcapaciteit heeft plaatsgevonden. De capaciteit op de IC en in de kliniek, maar ook het aantal tijdelijke covid-19 bedden buiten het ziekenhuis, hebben we de afgelopen vier golven flink opgeschaald. Zo is er in de pieken opgeschaald naar 1.550 IC bedden, en bijbehorende klinische bedden, en 1.300 tijdelijke covid-19 bedden buiten het ziekenhuis, welke voornamelijk zijn gerealiseerd in de VV-sector. Het LNAZ heeft echter aangegeven dat ziekenhuizen voor komend najaar en deze winter maximaal op kunnen schalen tot 1.350 IC-bedden voor een

korte piekperiode. Het geactualiseerde Opschalingsplan van het LNAZ van 1 november 2021 is gericht op het voorbereiden van de gehele acute zorgketen op een opleving van de covid-pandemie. Het plan beschrijft welke besluiten en maatregelen in welke fase van de pandemie genomen kunnen worden om de druk op de zorg zo goed mogelijk op te vangen.

De leden van de **JA21-fractie** lezen in de memorie van toelichting dat in het advies van 22 november 2021 het OMT stelt dat het realiseren van een maximale risicobeperking door gebruik van verschillende modaliteiten van het ctb complex is en een individuele beoordeling per setting vergt aan de hand van de eigen bezoekersmix van gevaccineerden, personen met doorgemaakte infectie en niet-gevaccineerden, waarbij óók de leeftijd van de deelnemers en het aantal aanwezigen (de kans vooraf op aanwezigheid van het virus bij bepaalde incidentie) doorslaggevend is voor de beoordeling welke modaliteit van het coronatoegangsbewijs zinvol en proportioneel is.

De leden van de fractie van JA21 zijn benieuwd of de regering onderkent dat de werking van het 2G-systeem daarmee afhankelijk is van een inschatting met betrekking tot een «hoogrisico-omgeving» die over een dermate fijnmazige setting dient te geschieden, dat daaraan hooguit alleen theoretisch kan worden voldaan. Anders gezegd, in de praktijk lijkt het ondoenlijk te voldoen aan de voorwaarden waaraan volgens het OMT moet worden voldaan om een enigszins zinvolle keuze te maken tussen de verschillende modaliteiten van het ctb, laat staan deze praktisch werkbaar toe te passen. De leden van de JA21-fractie vragen in verband hiermee of de nadere onderbouwing van de 2G-maatregel in de MR in het geval van een voorgenomen concrete toepassing zich zal baseren op alle door het OMT genoemde noodzakelijke voorwaarden. Want toepassing van 2G vraagt immers een individuele beoordeling per specifieke hoogrisico-omgeving aan de hand van de kenmerken van de bezoekers om uit te sluiten dat 3G een beter alternatief is. Afgezien van de overweging of 1G of vrije toegang voor iedereen nog betere opties zouden zijn. Deze vraag ziet op de omgeving waarbinnen mensen samenkomen, een van de twee factoren waarin 2G kan worden ingezet.

De regering is het met de leden van de JA21-fractie eens dat de concrete invulling van een hoogrisico-omgeving in de ministeriële regeling de nodige complexiteit kent. Alvorens de concrete invulling zal landen in een ministeriële regeling, zal eerst advies worden gevraagd aan onder meer het OMT.

De andere factor is de ernst van de epidemiologische situatie, mede gelet op de gevolgen daarvan voor de volksgezondheid. De leden van de JA21-fractie willen weten of de regering de ernst van de situatie en de gevolgen voor de volksgezondheid toetst aan de hand van helder omschreven criteria, en zo ja, welke dat zijn. Genoemde leden vinden het wenselijk dat de toetsing aan signaalwaarden en contextuele factoren plaatsvindt door deze afzonderlijk te benoemen, voor iedere waarde en voor iedere factor criteria voor toetsing of afweging vast te stellen en deze criteria voor de waarden en factoren in de MR afzonderlijk te motiveren, voorzien van een samenvattende afweging over het totaalbeeld.

De regering heeft 14 september jl. uw Kamer de Aanpak Najaar toe doen komen. In deze aanpak staan de beleidskeuzes voor de komende maanden op hoofdlijnen beschreven. De Aanpak Najaar betreft daarbij naast de 7-daags gemiddelden aan ic en ziekenhuisopnames, een set contextfactoren om te bepalen waar we epidemiologisch staan en welke maatregelen daarbij passend zijn. Het verloop van de epidemie is grillig en zal nooit exact te voorspellen zijn. Vanwege deze onvoorspelbaarheid is het

in te zetten instrumentarium ter bestrijding van de epidemie, alsook deze set van contextfactoren in tegenstelling tot eerder meer uitgewerkte beleidskaders zoals de Routekaart, in de Aanpak Najaar op hoofdlijnen beschreven. Deze aanpak op hoofdlijnen past bij de voorgenomen route die de regering in dit wetsvoorstel bewandelt, daar in de ministeriele regelgeving de concrete inzet van een 2G-ctb uitgewerkt zal worden. Daarmee kan ook recht gedaan worden aan de onvoorspelbaarheid van de epidemie en gekomen worden tot een passende, alsook proportionele, inzet van het 2G-ctb. Voor een nadere toelichting op de systematiek van de Aanpak Najaar in relatie tot de inzet van ctb op basis van 3G dan wel 2G verwijs ik u naar de inleidende overwegingen.

Zij vragen in hoeverre het tijdsverloop tussen het voornemen 2G in te zetten en de procedure die daarvoor in acht moet worden genomen ervoor zorgt dat met deze maatregel achter de feiten wordt aangehold doordat de situatie in de tussenliggende tijd weer verandert. Een situatie die zich in de afgelopen bijna twee jaar voortdurend heeft voorgedaan met het nemen van maatregelen aan de hand van inschattingen die waren verouderd op het moment van ingrijpen. De vraag is, op welke wijze aan deze constatering recht wordt gedaan bij het voornemen een 2G-maatregel van toepassing te verklaren.

De epidemie kent een grillig verloop, door bijvoorbeeld snel oplopende besmettingen of een nieuwe virusvariant. Ook de stijgende vaccinatiegraad maakt dat het verloop van het virus moeilijker te voorspellen is. Dit vraagt dan ook om wendbare maatregelen, waarmee ingesprongen kan worden op een snel veranderende situatie. Met de maatregelen wordt beoogd enerzijds burgers en ondernemers niet meer te beperken dan noodzakelijk. Anderzijds dienen de maatregelen geschikt te zijn om onder meer kwetsbaren in de samenleving te beschermen en om de druk op de zorg te beperken. Binnen dit spanningsveld neemt het kabinet gerichte maatregelen. Met 2G wordt het mogelijk om activiteiten en voorzieningen met hoogrisico-omgevingen te openen of door te laten gaan door gerichter in te grijpen.

Verondersteld dat 2G geen halt zal toeroepen aan het verspreiden van het virus en het bestrijden van de epidemie, overigens ook naar het inzicht van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, maar dat de maatregel primair dient gesloten sectoren op gecontroleerde en geclausuleerde wijze te heropenen, rijst de vraag wat de regering voornemens is te ondernemen tegen de snel stijgende golf aan besmettingen en alle voorziene gevolgen van dien. De leden van de JA21-fractie vragen waarom de memorie van toelichting op geen enkele wijze enig verband legt tussen het invoeren van 2G en een mogelijke lockdown rond de kerst en de jaarwisseling. Een vraag die wordt gerechtvaardigd door de verwachting dat de regering op het spoedig nemen van een pakket maatregelen aankoerst die gebruik van de term lockdown rechtvaardigen. Genoemde leden zijn ook benieuwd of het invoeren van 2G op enigerlei wijze bijdraagt aan het voorkomen van wat als code zwart bekend staat in de zorg.

Het kabinet heeft recent maatregelen genomen met het doel om het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames te verminderen. Die maatregelen berusten op een advies van het OMT waarin geadviseerd wordt welke maatregelen geschikt zijn om dit doel te bereiken. Niet uitgesloten kan worden dat meer vergaande maatregelen noodzakelijk zijn om het virus in te dammen. Evenwel gaat het kabinet daar op dit moment niet vanuit. Op 14 december jl. gaat het kabinet de situatie opnieuw beoordelen. Op dat moment wordt bepaald of de huidige maatregelen

aangepast moeten worden. Dat maakt dat er nu geen aanleiding is of uitspraak gedaan kan worden over eventuele aanvullende maatregelen.

De regering overweegt bij het verplichten van 2G in een bepaalde sector placersen mogelijk te maken als een mogelijk alternatief. De leden van de JA21-fractie vragen waarom voor placersen geen generieke uitzondering wordt gemaakt, in die situaties waarin dat mogelijk is, omdat het toewijzen van plaatsen bij uitstek een maatregel is het risico op overdracht van het virus tot een minimum te beperken. Dit laatste lijkt deze leden zeker in de huidige epidemiologische status van grote waarde.

In de ministeriele regeling zal de eventuele inzet van het 2G-ctb nader worden uitgewerkt. Daarbij wordt rekening gehouden met de mogelijkheid om in hoogrisico-omgevingen zodanige mitigerende maatregelen te nemen, bijvoorbeeld placering of beperken van het aantal bezoekers of klanten, dat het verantwoord is te werken met de inzet van een 3G-ctb in plaats van 2G. In de onderhavige wetswijziging is dit niet generiek opgenomen, daar er wellicht ook andere mitigerende maatregelen denkbaar zijn. Door in de wet geen uitputtende lijst van dergelijke mitigerende maatregelen op te nemen, maar dit uit te werken in de ministeriele regeling, wordt aangesloten bij de gebruikelijke werkwijze voor het vormgeven van de in te zetten maatregelen.

De memorie van toelichting poneert de stelling dat van ongevaccineerde personen een extra inspanning mag worden verwacht om overbelasting van de zorg of de sluiting van sectoren te kunnen beëindigen of voorkomen. De leden van de JA21-fractie vragen de regering afstand te nemen van deze bewering. Deze constatering van de regering is uiterst kwalijk, omdat daarmee de deur wordt opengezet naar ongelijke behandeling van mensen op basis van persoonlijke keuzes. Het benadelen van mensen omdat ze roken, omdat ze op wintersport zijn geweest, om welke redenen dan ook is nooit een overweging geweest die relevant was voor de Nederlandse zorg. Genoemde leden wensen dat de deur naar dit soort waardeoordelen en de gevolgen daarvan potdicht blijft.

Individuele keuzes kunnen gevolgen hebben die ook het collectief treffen. Waar het gaat om de individuele keuze om te roken, wordt getracht de maatschappelijke kosten die hiervan het gevolg zijn, te beperken door het voeren van preventiebeleid, alsook het heffen van accijnzen. Evenzo is het dragen van een autogordel niet alleen een verstandig idee ter bescherming van het individu die in een auto stapt, maar voorkomt het ook zorgkosten die door deze simpele handeling voorkomen kunnen worden in geval van een aanrijding. Dit is de rationale achter de verplichting een autogordel te dragen en de grond om het niet dragen ervan te sanctioneren. Het is gangbaar dat individuele keuzes die het collectief disproportioneel treffen, ook een vorm van sanctionering kennen. Dit is daarmee geen nieuw verschijnsel.

Volgens de regering is er geen sprake van uitsluiting voor mensen die zich niet willen laten vaccineren en die niet zijn hersteld, omdat de negatieve gevolgen van uitsluiting beperkt zijn. De leden van de JA21-fractie zijn benieuwd naar de inhoudelijke consistentie van de redenering dat uitsluiting niet bestaat omdat de gevolgen van dezelfde niet-bestaande uitsluiting beperkt zijn.

Getuige de hoge vaccinatiegraad heeft de overgrote meerderheid van de Nederlandse bevolking zich volgens de memorie van toelichting vrijwillig laten vaccineren. Genoemde leden plaatsen de opmerking dat een vaccinatie om te kunnen dansen, een hamburger te kunnen kopen of met wintersport te kunnen weliswaar onder de formele noemer vrijwillig valt, maar dat in toenemende mate sprake is van een geforceerde vrijwilligheid

waarbij, in weerwil van uitspraken van de Kamer, de grens van drang al ruimschoots is gepasseerd.

Degenen die om welke reden dan ook ervoor gekozen hebben zich niet te laten vaccineren, hebben geen toegang meer tot een beperkt aantal setting in bepaalde sectoren of delen daarvan indien daar een ctb-plicht op basis van 2G geldt. Een 2G-ctb biedt de mogelijkheid om die sectoren op een veilige en verantwoorde manier te heropenen voor mensen die zich wel hebben laten vaccineren of hersteld zijn van een eerdere virusinfectie. De regering zal deze maatregel niet lichtzinnig nemen.

De leden van de **SGP-fractie** lezen dat in het advies naar aanleiding van de 130ste vergadering van het OMT het volgende wordt gesteld: «Een CTB-modaliteit is een middel om risico's te beperken bij opening van sectoren, en géén maatregel om virusverspreiding te voorkomen en een epidemie te bestrijden, zoals de basisregels en collectieve maatregelen dat wel zijn. Bij een hoge prevalentie van SARS-CoV-2 in de maatschappij, zoals momenteel het geval is, zijn de absolute risico's op verdere verspreiding, ook bij gebruik van een CTB-modaliteit, nog steeds relevant.» De leden van de SGP-fractie vragen de regering te verduidelijken hoe deze uitspraak zich verhoudt tot de door de regering geformuleerde doelen van het wetsvoorstel. Deelt de regering de mening van het OMT dat het ctb geen bestrijdingsmaatregel is? Zo ja, welk doel dient het ctb in respectievelijk de 3G- en 2G-variant dan wél en wanneer is dat doel volgens de regering behaald?

De regering deelt de mening van het OMT dat het ctb, naast de andere maatregelen, een instrument is dat kan helpen om ons te weren tegen de gevolgen van het virus. Het ctb is daarbij een middel om risico's te beperken bij opening van sectoren, en géén maatregel om virusverspreiding te voorkomen en een epidemie te bestrijden, zoals de basisregels en collectieve maatregelen dat wel zijn.

De regering stelt in de toelichting dat «het breed inzetten van het ctb een gunstige invloed op de te verwachten besmettingen en daarmee op het aantal ziekenhuis- en IC-opnames» heeft. Sinds de regering in september jl. het gebruik van het ctb heeft uitgebreid naar onder andere de horeca, sport en evenementen en daarbij alle overige maatregelen grotendeels heeft opgeheven, is het aantal besmettingen zeer fors opgelopen. De leden van de SGP-fractie vragen de regering hierop te reflecteren en vragen hierbij uitdrukkelijk in te gaan op de effectiviteit van het ctb.

De regering is, met het OMT, van mening dat het ctb een remmende werking heeft op het aantal besmettingen en de daaruit voortvloeiende druk op de zorg. Zo gezien heeft de brede inzet van het ctb als mitigerende maatregel gewerkt als rem op de toename van het aantal besmettingen. Gedurende de invoering van het 2G-ctb zal nauwlettend de vinger aan de pols gehouden worden voor wat betreft de effecten, baten en lasten. Indien de lasten de baten overtreffen zal de inzet van het 2G-ctb heroverwogen worden. Voor de effectiviteit van het ctb verwijs ik u naar de inleidende overwegingen.

De leden van de SGP-fractie menen te moeten constateren dat het gebruik van het ctb, of dat nu in de 3G- of 2G-variant is, bij een hoge prevalentie van COVID-19 minder toegevoegde waarde heeft. In ieder geval lijkt het ctb onvoldoende soelaas te bieden verdere verspreiding van het virus effectief tegen te gaan of het aantal besmettingen terug te dringen, wat in lijn zou zijn met het 130ste OMT-advies. Op vrijdag 26 november kondigde de regering derhalve aanvullende maatregelen aan (die geen betrekking hebben op het ctb). Indien dus moet worden geconstateerd dat het ctb

sinds september onvoldoende heeft geholpen bij een toenemend aantal besmettingen de verspreiding van het coronavirus af te remmen en onvoldoende soelaas biedt bij een zeer hoge prevalentie, wat is dan nog de toegevoegde waarde van het instrument, zo vragen genoemde leden. Indien het antwoord van de regering hierop is dat het ctb een rol zou kunnen spelen bij een lage prevalentie van COVID-19, dan vragen deze leden hoe zich dit verhoudt tot de proportionaliteitseisen ten aanzien van de coronamaatregelen in het algemeen (artikel 58b, tweede lid) en het ctb (artikel 58rb) en 2G (artikel 58raa, tweede lid) in het bijzonder. De regering geeft in de memorie van toelichting immers zelf aan dat 2G alleen zal worden toegepast wanneer de situatie «ernstig» of «zorgelijk» is. Daarbij merken de leden van de SGP-fractie op, dat de regering alleen 2G wil invoeren op het moment dat 3G de verspreiding van het virus onvoldoende zou tegengaan zie artikel 58raa, tweede lid. Bij een laag besmettingsaantal kan naar het oordeel van deze leden volstrekt niet aan die bepaling worden voldaan. De vraag is dus onder welke omstandigheden de inzet van 2G dan wél proportioneel en noodzakelijk is. Genoemde leden nodigen de regering uit uitgebreid op dit vraagstuk te reflecteren.

Bij de inzet van een ctb wordt zowel de epidemiologische situatie, als de risicosetting van de omgeving waar het ctb wordt ingezet, in ogenschouwing genomen. Voor de uitwerking van deze twee factoren wordt, voor wat betreft de epidemiologische situatie, aangesloten bij de Aanpak Najaar. Voor een nadere toelichting op de systematiek van de Aanpak Najaar in relatie tot de inzet van het ctb verwijs ik u naar de inleidende overwegingen.

Zij vragen de regering tevens in te gaan op de zinsnede «onvoldoende kan worden tegengegaan» in artikel 58raa, tweede lid. Kan de regering onderbouwen wanneer 3G «onvoldoende» effectief zou zijn? Zij vragen de regering hierbij toe te lichten welke mate van risico de regering acceptabel acht bij 3G-beleid ten opzichte van 2G-beleid. Kan de regering daarbij ingaan op de vraag wanneer 2G, indien ingevoerd, weer ingewisseld zou kunnen worden voor 3G? Wat is het moment wanneer 3G weer voldoende effectief zou zijn?

In het advies naar aanleiding van de 129^e bijeenkomst van het OMT is aangegeven dat het ctb een middel is om risico's te beperken bij opening van sectoren, en géén maatregel om virusverspreiding te voorkomen en een epidemie te bestrijden, zoals de basisregels en collectieve maatregelen dat wel zijn. Als het aantal besmettingen met het virus hoog is, zijn er ook bij gebruik van ctb's nog steeds relevante risico's op verdere verspreiding. Voor de toepassing van 2G bij de inzet van het ctb moet sprake zijn van een zodanig risico op transmissie van het coronavirus dat 3G niet volstaat. Of dit het geval is hangt af van twee factoren. Ten eerste dienen de ernst van de epidemiologische situatie, mede gelet op en de gevolgen daarvan voor de volksgezondheid te noodzaken tot een dergelijk ingrijpende maatregel om de transmissie van het coronavirus tegen te gaan. Ten tweede is relevant de omgeving waarin mensen samenkomen. Dit zijn settings met een relatief hoog risico op transmissie van het coronavirus. In de wettekst wordt de setting aangeduid als «de wijze van samenkomst van personen». Aan de hand van deze factoren wordt bepaald of het risico op transmissie van het virus voldoende kan worden tegengegaan met toepassing van 3G al dan niet gecombineerd met een andere maatregel. Alleen wanneer dit niet het geval is, wordt 2G toegepast. Zoals in paragraaf 2 toegelicht, betreft het situaties waarbij het epidemiologische beeld ernstig of zorgelijk is (op basis van de Aanpak Najaar) en sprake is van een hoogrisico-setting.

Indien het voorliggend wetsvoorstel aangenomen wordt door het parlement en het wetsvoorstel inzake het ctb voor niet-essentiële detailhandel en niet-essentiële dienstverlening wordt aangenomen door de Eerste Kamer, zal het mogelijk zijn ook voor niet-essentiële dienstverlening 2G in te voeren. De leden van de SGP-fractie vragen de regering een uitputtende lijst van niet-essentiële dienstverlening te geven en hierbij aan te geven of hierbij sprake is van een hoogrisico-omgeving waardoor invoering van 2G eventueel mogelijk zou zijn. Zij vragen ook of geestelijke verzorging valt onder «essentiële», dan wel «niet-essentiële» dienstverlening.

Om te borgen dat het ctb enkel daar wordt ingezet, waar dit op dat moment noodzakelijk is, wordt uiteindelijk bij ministeriële regeling bepaald voor welke activiteiten en voorzieningen in de niet-essentiële dienstverlening op publieke plaatsen het ctb gevraagd dient te worden. Het is dan ook mogelijk dat bij een slechtere epidemiologische situatie voor meer activiteiten en voorzieningen het ctb verplicht wordt dan bij een gunstigere situatie. Op dit moment kan dan ook geen uitputtende lijst gegeven worden van waar het ctb in de niet-essentiële dienstverlening gaat gelden. Bij niet-essentiële dienstverlening op publieke plaatsen waarvoor een ctb, 3G danwel 2G, gevraagd kan worden, kan gedacht worden aan pret- en dierenparken, spellocaties, wellness, massage- en nagelsalons, niet-essentiële cursussen en trainingen en bepaalde contactberoepen. Afhankelijk van de aard van de omgeving wordt bepaald of het een hoogrisico-omgeving betreft op basis van waar veel mensen samenkomen en waar het houden van afstand niet altijd mogelijk is. Dat betekent dus dat niet alle genoemde omgevingen een ctb op basis van 2G zal worden ingezet. Voor een nadere toelichting hierop verwijs ik u naar de inleidende overwegingen.

De leden van de SGP-fractie constateren dat de regering bij MR differentiatie kan toepassen bij de invoering van 2G, bijvoorbeeld door het op een bepaald tijdstip te laten ingaan, dan wel vanaf een bepaalde groeps-grootte en ook in een bepaalde regio. Zij vragen of deze ruimte voor differentiatie vanuit het oogpunt van voorzienbaarheid voldoende duidelijkheid biedt. Waarom heeft de regering niet ervoor gekozen bijvoorbeeld een minimale groeps-grootte in het wetsvoorstel op te nemen, zodat een eventuele invoering van de 2G-maatregel niet kleine ondernemers treft?

Het is afhankelijk van de epidemiologische omstandigheden bij welke aantallen een 2G-ctb nog noodzakelijk en proportioneel is. Daarom is ervoor gekozen om geen aantallen op te nemen in het wetsvoorstel, maar te werken met een omschrijving van een hoogrisico-omgeving. De regering is van oordeel dat de uitwerking van een 2G-ctb in de ministeriële regeling voldoende voorzienbaar zal zijn voor ondernemers.

Genoemde leden lezen dat de regering stelt dat 2G niet te classificeren is als zuiver vaccinatiewijs waarover de Gezondheidsraad adviseerde. Zij menen dat dit weinig praktische betekenis heeft. 2G biedt immers geen keuzemogelijkheid meer tussen vaccineren of testen. Het zou immoreel zijn te veronderstellen dat mensen een keuzemogelijkheid zouden hebben zich te laten besmetten met COVID-19 of laten vaccineren. Toen de Gezondheidsraad haar advies uitbracht, was de optie van een herstelbewijs overigens ook nog niet beschikbaar. De leden van de SGP-fractie zijn voorts wel geïnteresseerd in het aantal mensen dat inmiddels wel COVID-19 heeft doorgemaakt, maar niet gevaccineerd is. Hoe groot is de groep die derhalve op basis van een herstelbewijs gebruik kan maken van 2G-ctb? Kan de regering deze cijfers met de Kamer delen?

Gebaseerd op de vaccinatieregistratie, is een grove schatting dat dit ongeveer 600.000 personen betreft²⁷. Met de gegevens waar wij toegang toe hebben, is het helaas niet mogelijk om tot een nauwkeuriger aantal te komen. Immers is er geen juridische grondslag om een koppeling te maken tussen de vaccinatie-gegevens en testgegevens. Tevens wordt vanwege privacy overwegingen, bij de uitgifte van een QR code niet vastgelegd wat de onderliggende basis is van de QR.

Deze leden lezen dat vaccinatiedrang geen doel of neven doel van het wetsvoorstel is, maar wel een neven effect kan zijn. Beschouwt de regering dit als een positief of negatief neven effect van het wetsvoorstel? Indien de regering dit als een negatief neven effect beoordeelt, welke maatregelen treft de regering om dit effect tegen te gaan?

Gezien het feit dat de regering voorstander is van vaccinatie, ziet zij dit als een positief neven effect.

De leden van de SGP-fractie wijzen erop dat in het 130ste OMT-advies het volgende wordt gesteld: «[H]et realiseren van een maximale risicobeperking door gebruik van de CTB-modaliteiten, anders dan de huidige 3G, is complex, en vraagt eigenlijk om een individuele beoordeling per setting met haar eigen bezoekersmix van gevaccineerden, personen met doorgemaakte infectie, en niet-gevaccineerden, waarbij ook de leeftijd van de deelnemers en het bij de activiteit aantal aanwezigen (voorafkans op aanwezigheid virus bij bepaalde incidentie) doorslaggevend is voor de beoordeling welke CTB-modaliteit zinvol en proportioneel is.» Zij vragen de regering hierop te reflecteren. Kan de regering zo concreet mogelijk aangeven hoe deze overwegingen van het OMT worden betrokken bij het opstellen van de MR? Hoe wordt bijvoorbeeld de proportionaliteit onderbouwd van het instellen van 2G voor een setting waar veel jonge mensen samen zijn, die zelf relatief geringe kans lopen op een ernstig beloop van het virus?

De opmerking van het OMT ziet op het bereiken van de maximale risicobeperking en lijkt in te houden dat er per sector, doelgroep en context een aparte afweging gemaakt zou dienen te worden om tot een maximale inperking te komen van de epidemiologische risico's voor die specifiek setting en groep. Vanuit het oogpunt van naleving, controle en handhaving kan er helaas in de praktijk niet zo fijnmazig beleid worden vormgegeven en zal er een meer grofmazige afkadering tot stand moeten worden gebracht.

De leden van de SGP-fractie constateren dat met dit wetsvoorstel de regering 2G slechts kan verplichten in de sectoren horeca, evenementen, cultuur en niet-essentiële dienstverlening, indien dit voorstel wordt aangenomen door de Eerste Kamer. Uit het huidige artikel 58ra, tiende lid volgt dat het verboden is voor deelname aan of toegang tot activiteiten of voorzieningen in openbare plaatsen of publieke plaatsen een ctb te vereisen, als daarvoor geen grondslag bestaat in de wet. In het wetsvoorstel «Tijdelijke wet uitbreiding coronatoegangsbewijzen» wordt dit uitgebreid tot alle plaatsen, dus ook besloten plaatsen. De leden van de SGP-fractie vragen of het klopt dat met de voorgestelde wetswijzigingen verboden wordt een 2G-bewijs te vragen waar een 3G-bewijs vereist wordt. Kan de regering bevestigen dat het verboden blijft een ctb (in 3G, 2G of 1G) te vragen

²⁷ $(84,1\% - 79,9\%) * 14.164.193 = 594.896$. 84,4% is vaccinatiegraad 18 jaar en ouder volgens RIVM (bron: <https://www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie/cijfers-vaccinatieprogramma>), 79,9% is vaccinatiegraad gerapporteerd aan ECDC minus de personen die een herstellbewijs + 1 prik hebben ontvangen. 14.164.193=inwoners van Nederland

tenzij daarvoor in de wet een grondslag bestaat? Zij vragen verder of het ook wettelijk verboden is een testbewijs (niet zijnde ctb) of zuiver vaccinatiebewijs te eisen en welk grondslag hiervoor geldt. Kan de regering eveneens aangeven waarom geen grondslag in het wetsvoorstel is opgenomen om deze verboden te handhaven?

De huidige wet verbiedt het om voor deelname aan of toegang tot activiteiten of voorzieningen in openbare plaatsen of publieke plaatsen eisen te stellen met betrekking tot het beschikken over een resultaat, tenzij dat wettelijk verplicht is. Een resultaat wil zeggen dat betrokkene negatief getest, gevaccineerd of hersteld is. Het verbod geldt dus ook voor het op andere wijze dan met een ctb aantonen dat men getest, gevaccineerd of hersteld is. Het onderhavige voorstel van de Tijdelijke wet differentiatie coronatoegangsbewijzen brengt daarin geen verandering. Indien het voorstel van de Tijdelijke wet verbreding inzet coronatoegangsbewijzen, zoals bij nota van wijziging aangepast, wordt aangenomen, blijft dit verbod bestaan. Met dat voorstel wordt aan het verbod toegevoegd het stellen van eisen met betrekking tot het beschikken over een resultaat voor toegang tot een arbeidsplaats, tenzij dat wettelijk verplicht is. Het wetsvoorstel bevat geen grondslag om dit verbod te handhaven, aangezien de huidige wet daarin reeds voorziet. Overtreding van het verbod kan worden bestraft met een hechtenis van ten hoogste zes maanden of een geldboete van de derde categorie (artikel 68bis, derde lid, Wpg).

Kan de regering aangeven wie op dit moment verantwoordelijk is, respectievelijk wordt voor de handhaving van het huidige artikel 58ra, tiende lid en het in de Tijdelijke wet uitbreiding coronatoegangsbewijzen voorgestelde dertiende lid? Is dit bijvoorbeeld de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA), de IGJ of gemeenten? Graag verkrijgen de leden van de SGP-fractie hierover duidelijkheid aangezien zij merken dat in de praktijk hierover veel verwarring bestaat.

Het huidige artikel 58ra, tiende lid Wpg verbiedt het om voor deelname aan of toegang tot activiteiten of voorzieningen in openbare plaatsen of publieke plaatsen eisen te stellen met betrekking tot het beschikken over een resultaat, tenzij dat wettelijk verplicht is. Indien het voorstel van de Tijdelijke wet verbreding inzet coronatoegangsbewijzen wordt aangenomen, blijft dit verbod in gewijzigde vorm bestaan (in artikel 58ra, dertiende lid Wpg). Het zal dan verboden zijn om voor deelname aan of toegang tot activiteiten of voorzieningen, dan wel voor toegang tot een arbeidsplaats eisen te stellen met betrekking tot het beschikken over een resultaat, tenzij dat wettelijk verplicht is. De inspecties zien hier in eerste instantie op toe. Overtreding van het verbod kan worden bestraft met een hechtenis van ten hoogste zes maanden of een geldboete van de derde categorie (artikel 68bis, derde lid, Wpg).

Zij herinneren aan artikel 58ra, achtste lid, waarin staat dat «ten aanzien van personen die beroeps- of bedrijfsmatig werkzaamheden verrichten (...) geen regels als bedoeld in het eerste lid [worden] gesteld.» Genoemde leden vragen de regering te bevestigen dat dit artikel ook van kracht blijft in situaties waarin 2G wordt verplicht. Te denken valt bijvoorbeeld aan een congres, vergadering of beurs waarvoor 2G wordt verplicht. Kan de regering aangeven of iemand die beroeps- of bedrijfsmatig aan een dergelijke activiteit deelneemt, uitgezonderd is van de CTB-plicht, ook als dit een 2G-CTB betreft?

De regering kan bevestigen dat 2G niet geldt voor mensen die beroeps- of bedrijfsmatig werkzaamheden verrichten.

De leden van de SGP-fractie lezen in de memorie van toelichting dat «het niet mogelijk zal zijn voor alle ondernemers om alternatieven in te richten zodat kan worden afgezien van 2G-inzet». Kan de regering nader toelichten in welke situaties alternatieven niet mogelijk zijn? Als de regering dit blijkbaar nu al kan voorzien, waarom wordt dit dan niet nader geëxpliciteerd in de wettekst?

Voor een toelichting op de systematiek van Aanpak Najaar in relatie tot de inzet van ctb op basis van 3G danwel 2G en de wijze waarop een ondernemer voor een alternatief kan kiezen verwijs ik u naar de inleidende overwegingen.

Genoemde leden lezen in de memorie van toelichting dat voor personen die zich wegens medische redenen niet kunnen laten vaccineren en ook niet zijn hersteld, het wetsvoorstel in een mogelijkheid voorziet bij MR nader te regelen hoe zij alsnog kunnen deelnemen aan activiteiten zonder een vaccinatie- of herstelbewijs. Zij zijn hier blij mee. De leden van de SGP-fractie vragen de regering of een inschatting is gemaakt hoe groot deze groep precies is.

Het is de verwachting dat het om een kleine groep mensen gaat die wegens medische contra-indicatie niet gevaccineerd kunnen worden. Hoe klein de groep precies is, is niet te kwantificeren. De verwachting van het RIVM en het Ministerie van VWS is dat dit om tientallen tot honderdtallen zal gaan. Wanneer mensen zich kunnen aanmelden voor een uitzondering zal pas duidelijk worden hoe groot de groep die hiervoor in aanmerking komt daadwerkelijk is.

Zij wijzen er verder op dat het College voor de Rechten van de Mens voorstelt de uitzondering in de wet volledig en praktisch uit te werken. Deze leden merken op dat de regering hier niet voor kiest, maar dit in de MR uitwerkt. Zij vragen de regering waarom hiervoor is gekozen, gezien het belang van deze uitzondering voor deze groep. De leden van de SGP-fractie zouden het onbestaanbaar vinden dat de wet zou worden aangenomen vóórdat helder is hoe de uitzonderingsclausule voor deze groep er concreet uitziet. Graag ontvangen zij hierover duidelijkheid van de regering.

Tijdens het Kamerdebat van 16 november jl. heb ik uw Kamer toegezegd om binnen enkele weken een proces uitgewerkt te hebben waarmee een uitzonderings-ctb beschikbaar gesteld kan worden aan personen die vanwege medische redenen niet gevaccineerd en personen die vanwege een beperking of ziekte niet getest kunnen worden of als gevolg van een test ernstig ontregeld raken. Het wetsvoorstel creëert hier een grondslag voor. Het precieze proces om een uitzonderings-ctb te kunnen ontvangen via een ministeriële regeling vorm krijgen. Gezien de complexiteit van de beoordeling of iemand al dan niet gevaccineerd of getest kan worden, is het belangrijk om een zorgvuldig proces in te richten. En dit kost tijd. Daarbij beziet het kabinet welke stappen in dit proces versneld gezet kunnen worden om mensen die daarvoor in aanmerking komen waar mogelijk zo snel mogelijk te voorzien van een uitzonderings-ctb. Het kabinet zet zich in om binnen enkele weken de uitzonderingsroute gereed te hebben. Het kabinet zal uw Kamer hierover bij gelegenheid nader over informeren.

Het lid van de **Den Haan-fractie** leest in de memorie van toelichting dat de regering schrijft dat voor de toepassing van 2G sprake moet zijn van een zodanig risico op transmissie van het coronavirus dat aannemelijk is dat 3G niet volstaat. Het OMT vindt de inzet van het ctb sowieso geen maatregel om virusverspreiding te voorkomen en een epidemie te

bestrijden. Waarom wordt dan pas overgegaan op de invoering van 2G, wanneer sprake is van niveau «ernstig» of «zorgelijk»? Helpt het dan voldoende de besmettingen omlaag te krijgen?

Gezien de zwaarte van deze maatregel dient er terughoudend mee omgegaan te worden zodat er voldaan wordt aan de vereisten van proportionaliteit, subsidiariteit en noodzakelijkheid. Als de epidemie zich bevindt in niveau «waakzaam» wordt er vanuit gegaan dat een 3G-ctb of andere maatregelen afdoende zullen zijn om de verspreiding van het virus tegen te gaan.

Het lid wil ook graag weten waarom kunst- en cultuurbeoefening en niet-essentiële contactberoepen niet snel of helemaal niet worden gezien als hoogrisico-omgeving.

Hoogrisico-omgevingen kenmerken zich door ongeplaceteerde omgevingen waar afstand houden moeilijk is, omdat sprake is van een intensiteit van bewegingen en/of omgevingen (binnen/buiten) waar veel mensen (gedurende een langere periode) samenkomen op kleine afstand/dicht op elkaar. Uit deze kenmerken, of een combinatie daarvan, blijkt of een bepaalde omgeving te classificeren valt als een hoogrisico-omgeving. Voor contactberoepen, zoals een kapper, zal hier geen sprake van zijn, vanwege de beperkte omvang de groep (één op één contact). Dit geldt eveneens voor kunst- en cultuurbeoefening.

De uitzondering voor mensen die zich niet kunnen laten vaccineren, wordt in een procedure nader uitgewerkt. Het lid van fractie Den Haan wil weten wanneer de regering verwacht deze procedure gereed te hebben.

Gezien de complexiteit van de beoordeling of iemand al dan niet gevaccineerd of getest kan worden, is het belangrijk om een zorgvuldig proces in te richten. En dit kost tijd. Daarbij beziet het kabinet welke stappen in dit proces versneld gezet kunnen worden om mensen die daarvoor in aanmerking komen waar mogelijk zo snel mogelijk te voorzien van een uitzonderings-ctb. Het kabinet zet zich in om binnen enkele weken de eerste personen binnen deze uitzonderingsroutes te helpen. Het kabinet zal uw Kamer hierover bij gelegenheid nader over informeren.

Het lid van de **BBB-fractie** vindt het niet duidelijk wanneer de inzet van 2G gerechtvaardigd zou zijn. Graag ontvangt dit lid een toelichting van de regering. Hoe wordt het virus hiermee ingedamd? Op welk moment zou 2G dan niet meer toegepast hoeven te worden? Welke criteria liggen daaraan ten grondslag? Evenzeer is het onduidelijk wanneer 2G wel toegepast zou moeten worden. Een verwijzing naar de epidemiologische situatie is veel te abstract en vaag. Wat zijn de concrete, harde, criteria? Ook de harde criteria omtrent een hoog risico omgeving ontbreken, ook deze dienen aangevuld te worden. Wat zijn precies hoog-risico omgevingen? Valt een geplaceteerde bijeenkomst van beperkte omvang daaronder? Bestaat voor een ondernemer de mogelijkheid de onderneming zo in te richten dat deze niet onder de 2G verplichting valt? Waarom komt de regering nu toch weer met een generieke maatregel in plaats van lokaal en gebiedsgericht?

De regering is van oordeel dat met dit instrument juist een gerichte inperking van het maatschappelijk leven, in een beperkt aantal sectoren plaats kan vinden in plaats van generieke maatregelen die doorgaans leiden tot brede en ongerichte inperkingen. Tegelijkertijd erkent de regering dat de inzet van een 2G-ctb leidt tot een beperking van verschillende grond- en mensenrechten. De regering is echter van oordeel dat het 2G-ctb gerechtvaardigd kan worden. In de eerste plaats wordt de inzet van

een 2G-ctb ingeperkt door een limitatieve opsomming van de sectoren op te nemen waar een 2G-ctb kan worden ingezet, ten tweede door aan te geven dat de epidemiologische situatie hierbij van belang zal zijn en tot slot daar aan te geven dat het alleen kan gaan om hoogrisico-omgevingen. De regering is van oordeel dat de gegeven omschrijving van een hoogrisico-omgeving voldoende is om bij ministeriële regeling nader in te kunnen vullen in welke settings een 2G-ctb van toepassing wordt. Alvorens dit besluit wordt genomen, zal eerst advies worden gevraagd aan het OMT.

Het lid van de BBB-fractie vindt het onbegrijpelijk dat nog steeds een serologische test niet wordt meegenomen als bewijs van een doorlopen COVID-infectie. Graag verneemt het lid van de regering waarom zij hiertoe beslist.

Het kabinet heeft besloten om het OMT voor nu te volgen in het negatieve advies²⁸ op de inzet van serologische testen voor het ctb. Ik verwijs voor dit besluit naar de brief aan uw Kamer van 3 november 2021 (nr. 25295–1468). De onderbouwing van dit advies door experts is 3-ledig:

- 1) Met een serologische test is het tijdstip van infectie niet vast te stellen en kan dus geen termijn aan het ctb worden gekoppeld.*
- 2) Er zijn geen internationaal geaccepteerde afkapwaardes bekend van antistoffen waarmee het verband aan getoond kan worden met de mate van bescherming.*
- 3) Er is een grote diversiteit aan serologische testen, waarvan de meest sneltesten ongeschikt of niet gevalideerd zijn om een voldoende betrouwbare uitslag te geven over de mate van immuniteit.*

Dit brengt de praktische belemmering mee dat de beste resultaten worden gegenereerd op professioneel afgenomen veneus bloed. Dit vereist echter een voorbehouden handeling door een BIG-geregistreerd zorgprofessionaal en die zijn in deze crisis al onvoldoende voorhanden. Ik heb de wens vanuit uw Kamer goed gehoord om te kijken wat wel mogelijk kan zijn op dit gebied en volg daartoe de ontwikkelingen op dit gebied nauwlettend. Zo zijn recent gesprekken gevoerd met Zwitserland en Israël. In deze landen wordt serologie al wel in gezet voor een herstelbewijs voor nationaal gebruik. In Israël wordt serologie echter uitsluitend gebruikt als aanvullende test bij de afgifte van een herstelbewijs en niet als alleenstaand bewijs van een doorgemaakte infectie. Zwitserland erkende te worstelen met het gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing voor internationaal geaccepteerde afkapwaardes en de daaraan gekoppelde geldigheidsduur. Toch heeft Zwitserland besloten om bij een positieve uitslag van een serologische test, als deze is geanalyseerd door een geaccrediteerd laboratorium, een herstelbewijs met een beperkte geldigheidsduur van 90 dagen af te geven, wel wetende dat deze termijn niet op zekere gronden is gesteld. Daarbij betalen mensen in Zwitserland zelf voor deze test. Tot nu toe zijn er dus geen landen gevonden waar de serologische test als volwaardig alternatief wordt ingezet. Ook is hier relevant dat in EU-verband nog geen overeenstemming is bereikt om serologische testen te gebruiken als basis voor een herstelbewijs om mee te reizen.

Het lid vindt dat niet in beeld is gebracht hoe de 2G-maatregel bijdraagt aan het bestrijden van de pandemie. Aangezien slechts 1% van de testen bij het testen voor toegang positief is, kan men gerust stellen dat de ongevaccineerden weinig bijdragen aan de besmettingen. Het argument dat ongevaccineerden beschermd moeten worden tegen gevaccineerden, vindt het lid van de BBB-fractie de omgekeerde wereld. Ook gevaccineerden moeten de basisregels volgen en hebben een verantwoording als

²⁸ 127e advies Outbreak Management Team | Brief | Rijksoverheid.nl

het gaat om het niet besmetten van andere mensen. Als de situatie zo zou zijn dat gevaccineerden nooit op de IC terecht zouden komen, dan zou dit wetsvoorstel steun verdienen. Echter, dat is helaas niet het geval. Een flink deel van de mensen die gebruikmaken van zorg in combinatie met COVID-19 is gevaccineerd. Het is daarom voor het genoemde lid dan ook ondenkbaar dat dit wetsvoorstel steun verdient.

De regering benadrukt, net als het OMT in zijn adviezen, dat het voor de beperking van de verspreiding van het virus essentieel blijft dat de basismaatregelen worden nageleefd. Het ctb is een extra instrument om onder ongunstige epidemiologische omstandigheden onderdelen van de economie open te houden.

Door op plekken waar een verhoogd risico op besmetting is en onder ongunstige epidemiologische omstandigheden het 2G-ctb in te zetten wordt voorkomen dat ongevaccineerden op die plekken besmet raken. Zij hebben een verhoogd risico op besmetting en een verhoogd risico op ziekenhuisopname.

Nog 1,5 miljoen mensen in Nederland zijn niet beschermd tegen corona. Het merendeel van hen is nog niet gevaccineerd en heeft ook geen bescherming opgebouwd door een infectie door te maken. Het RIVM schat dat dit kan leiden tot tussen de 15.000 en 20.000 ziekenhuisopnames, waarvan naar verwachting tussen de 3.000 en 4.000 mensen op de IC terecht zullen komen. Er is dus het risico dat té veel onbeschermden mensen in té korte tijd té ernstig ziek worden.

Het naleven van de basismaatregelen kan ervoor zorgen dat het aantal besmettingen daalt. Daarna helpt 2G om delen van de sectoren open te houden door in hoogrisico-omgevingen de risico's te kunnen mitigeren.

Het lid van de BBB-fractie merkt verder op dat als het systeem van 3G niet overal goed wordt nageleefd, het geen oplossing is een andere maatregel in te voeren, met hetzelfde risico van niet-naleving. Volgens welke redenering denkt de regering dat 2G beter wordt nageleefd dan 3G?

De naleving, controle en handhaving van het 2G-beleid is niet wezenlijk anders dan het 3G-beleid. De naleving door de burger, de controle door de ondernemers en als sluitstuk de handhaving geldt ook hier. Alleen de kleur van het vinkje in de app zal per 2G of 3G verschillen.

Daarnaast benadrukt het kabinet in gesprekken met het Veiligheidsberaad en de betrokken sectoren de urgentie van het beter naleven, controleren en handhaven van de maatregelen. Signalen die we vanuit de sectoren terugkrijgen, is dat de controle ook verbetert daardoor. Daarnaast zien we in de cijfers vanuit de handhaving dat het aantal lasten onder dwangsom en sluiting toeneemt. Daarnaast wordt budget beschikbaar gesteld om sectoren te steunen in de naleving en controle op het ctb.

3. Caribisch Nederland

De leden van de **GroenLinks-fractie** vragen waarom onderhavig wetsvoorstel ook betrekking heeft tot Caribisch Nederland, terwijl het risiconiveau daar lager is. Tevens vragen de voornoemde leden hoeveel «Testen voor Toegang» mogelijkheden er bestaan in Caribisch Nederland? Is er op elk eiland een testmogelijkheid?

Alle bepalingen die onder het tijdelijke hoofdstuk van de Wet publieke gezondheid (Wpg) vallen, hebben ook betrekking op Caribisch Nederland. De BES-eilanden zijn immers bijzondere gemeenten van Nederland en het kabinet heeft de verantwoordelijkheid om ook voor het Caribisch deel van

Nederland wet- en regelgeving op te stellen die bestrijding van de pandemie mogelijk maakt. Artikel 58e van de Wpg biedt de mogelijkheid om te differentiëren naar de Bonaire, Sint Eustatius en Saba. Concrete toepassing van een wetsvoorstel wordt geregeld per ministeriele regeling. Op dit moment wordt het ctb niet ingezet in Caribisch Nederland. Bonaire heeft het voornemen om het ctb op korte termijn in te zetten bij evenementen. In verband met het hoge aantal besmettingen en in aanloop naar de Kerstperiode zijn hoogrisico evenementen op Bonaire momenteel niet toegestaan. De inzet van het ctb is daarom uitgesteld. Wanneer hoogrisico evenementen weer toegestaan worden, zal dit gepaard gaan met een ctb. Er zijn op Bonaire vier testaanbieders. Het Testen voor Toegang zal door een of meerdere van deze aanbieders worden aangeboden. Op het moment dat de epidemiologische situatie daarom vraagt is het voor Bonaire mogelijk om de inzet van het ctb verder uit te breiden, net als in Europees Nederland. Het RIVM adviseert Bonaire hierover. Op Saba en Sint Eustatius zijn op dit moment geen commerciële aanbieders actief, alle testen worden afgenomen door de GGD. Indien het ctb hier ingezet zal worden, moeten hier tijdig afspraken over worden gemaakt.

4. Verhouding tot hoger recht

De leden van de **VVD-fractie** vinden het goed dat in de memorie van toelichting, en naar aanleiding van de opmerkingen van de afdeling advisering van de Raad van State uitgebreider wordt ingegaan op de grond- en de mensenrechten. Deze leden vinden een grondige afweging van de grond- en de mensenrechten van belang. Duidelijk is ook dat een aantal grondrechten kan botsen. Deze rechten zijn ook niet absoluut. Inperken van de rechten kan, mits het doel, de noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit gedegen afgewogen zijn. Het niet treffen van maatregelen kan overigens ook een beperking van grondrechten en vrijheden betekenen. De afweging met betrekking tot grond- en mensenrechten wordt gemaakt in het voorliggende wetsvoorstel. In hoeverre wordt dit ook nog een keer gedaan bij de MR in relatie tot nut, noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit? In de memorie van toelichting wordt alleen gesproken van proportionaliteit.

In de toelichting bij de ministeriële regeling waarbij andere maatregelen op basis van hoofdstuk Va Wpg zijn geïntroduceerd, wordt nu ook al steeds ingegaan op de nut, noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit van de maatregelen. Dat zal ook het geval zijn als de 2G-ctb maatregel wordt ingezet.

De leden van de VVD-fractie onderschrijven dat de inzet van het ctb en ook 2G altijd tijdelijk moet zijn, anders wordt niet voldaan aan nut, noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit. Hoe kijkt de regering naar de looptijd van de inzet van 2G? Het is natuurlijk gekoppeld aan de duur van de Twm COVID-19 die al dan niet elke drie maanden kan worden verlengd. In hoeverre loopt de inzet van 2G gelijk op met de duur van de wet? Hoe vaak wordt opnieuw beoordeeld of 2G nog noodzakelijk en proportioneel is?

Zoals de VVD-fractie opmerkt is de grondslag voor een 2G-ctb gekoppeld aan de duur van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19. Hierbij zal elke drie maanden per bepaling worden toegelicht in het verlengingsbesluit of de bepaling wordt verlengd en waarom. Tevens zal telkens in de ministeriële regeling aangegeven worden wat de noodzaak, subsidiariteit en proportionaliteit is van de maatregel. Er zijn derhalve meerdere momenten waarop opnieuw kan worden beoordeeld of een 2G-ctb geboden is.

De leden van de **D66-fractie** vragen de regering in te gaan op artikel 8 van het EVRM en de verwezen uitspraken van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) dat de overheid noodzakelijke maatregelen kan, dan wel moet, treffen om systematisch of structureel disfunctioneren van ziekenhuisdiensten te voorkomen, zodat geen levensreddende behandelingen worden ontzegd.

Het recht op eerbiediging van het privé familie- en gezinsleven is neergelegd in artikel 8 EVRM. Artikel 8 EVRM bevat een positieve verplichting voor staten om gepaste maatregelen te treffen om het leven en de gezondheid van de personen binnen hun jurisdictie te beschermen (zaak Vavříčka e.a./Tsjechië, ECLI:CE:ECHR:2021:0408JUD004762113). Het Europees Hof van de Rechten voor de Mens (hierna: EHRM) overwoog op 25 juni 2019 in de zaak Mehmet Ulusoy e.a./Turkije (ECLI:CE:ECHR:2019:0625JUD005496909) dat artikel 8 EVRM voor de staat de positieve verplichting meebrengt om regels te formuleren, dat wil zeggen om een effectief juridisch kader te scheppen dat geldt voor zowel openbare als privéziekenhuizen en dat zorgverleners verplicht om gepaste maatregelen te nemen om de integriteit van patiënten te waarborgen.

Naast deze positieve verplichting om een effectief juridisch kader in plaats te hebben, overwoog het EHRM dat onder uitzonderlijke omstandigheden staten materieel verantwoordelijk zijn onder artikel 8 EVRM, indien een patiënt geen toegang heeft gehad tot een levensreddende behandeling vanwege systemisch of structureel disfunctioneren van ziekenhuisdiensten, en waarbij de autoriteiten op de hoogte waren of behoorden te zijn van dit risico en niet de nodige maatregelen namen maatregelen om dit te voorkomen. In de zaak Le Mailloux/Frankrijk overwoog het EHRM op 5 november 2020 (ECLI:CE:ECHR:2020:1105DEC001810820) opnieuw dat op de staat de positieve verplichting rust met betrekking tot de volksgezondheid de nodige maatregelen te treffen ter bescherming van het leven en de integriteit van hun burgers.

De leden van de D66-fractie constateren dat bij 2G, in tegenstelling tot 3G en algehele sluitingen, het proportionaliteitsvraagstuk veel meer per situatie geldt omdat het een veel gerichtere maatregel is. Er wordt dan ook in dit wetsvoorstel voornamelijk gewezen naar de toetsing op proportionaliteit zodra besluitvorming plaatsvindt en de MR wordt gepubliceerd.

Waar het bij het indienen van de wetsvoorstellen voor algehele sluitingen en voor 3G, de tijdelijke wet coronamaatregelen respectievelijk wet op coronatoegangsbewijs, duidelijk gekaderd was wat de gevolgen van die wetten zouden zijn en of deze proportioneel zouden zijn, is dat bij dit wetsvoorstel (2G) aanzienlijk lastiger.

Er wordt in de memorie van toelichting voornamelijk gewezen naar de ministeriële regelingen waarin pas dan de proportionaliteitsvraagstukken ter sprake komen. Op welke wijze waarborgt de regering dat een goede proportionaliteitstoets en daarmee grondrechtelijke toets plaatsvindt alvorens de MR naar de Kamer wordt gestuurd? Neemt de regering daar zelf een actieve rol in, betrekken zij instanties hierbij of is de regering van mening dat dit vooral politieke keuzes betreffen die bij de Kamer liggen? Indien dat laatste het geval is, waarom? Deze leden benadrukken dat bij 2G dit namelijk echt anders is dan bij het generieke 3G en/of bij generieke maatregelen zoals algehele sluitingen.

Bij elke bestuurlijke afweging om te komen tot maatregelen ter bestrijding van de epidemie, niet alleen bij de eventuele inzet van een 2G-ctb, worden, naast het OMT, ook het SCP en de expertise van de ministeries van Financiën, Economische Zaken en Klimaat en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (tezamen de trojka) aangewend voor een reflectie wat

betreft de sociaal-maatschappelijke en economische effecten van maatregelen die worden overwogen. Ook worden de gedragsunit van het RIVM, handhavers vanuit de Nationale Politie en communicatie-experts betrokken vanwege hun expertise betreffende de naleving en de handhaving van deze maatregelen.

Genoemde leden zijn het eens met de regering die stelt dat: «Met vaccinatie tegen COVID-19 is niet alleen de gezondheid van de gevaccineerde gediend. Deze vaccinatie gaat ook de verspreiding van het coronavirus tegen en daarmee ernstige ziekte bij anderen, voor een deel van de patiënten met fatale afloop. Dit impliceert dat behalve het belang van het individu, ook de belangen van derden of van de bevolking als geheel relevant zijn.» Deze leden missen eigenlijk het recht van kwetsbare mensen op een veilige omgeving om zich vrij in te bewegen. Zij ontvangen namelijk ook berichten van gevaccineerde kwetsbaren die graag verzekerd willen zijn dat het zo veilig als mogelijk is op de locatie die ze bezoeken én dat ze maar al te graag zien dat de infectiedruk daalt. In hoeverre, en onder welk grondrecht, worden de rechten van deze mensen van belang geacht in dit wetsvoorstel?

De inzet van het 2G-ctb draagt bij aan het mitigeren van risico's in hoogrisico-omgevingen. De kwetsbaren die aanwezig zijn in deze omgevingen worden daarmee beschermd. Dit volgt onder meer uit de grond- en mensenrechtelijke opdracht voor de overheid om op te treden ter bescherming van de gezondheid, ook in het geval van epidemieën (artikel 22 van de Grondwet, artikel 8 EVRM, artikel 12 Internationaal verdrag inzake sociale, economische en culturele rechten (IVESCR) en artikel 11 Europees Sociaal Handvest (ESH)).

De leden van de D66-fractie vragen of een gevaccineerde beschermde Europeaan met de app van zijn eigen land, en dus zijn eigen QR-code, toegang heeft tot voorzieningen die in Nederland aangeduid zijn als 2G. Is de coronacheck-scanner straks in staat Europese QR-codes te controleren op 2G, zoals nu wel mogelijk is voor 3G? Zo nee, hoe wordt dit wel mogelijk gemaakt? Hoe doet een land als Duitsland dat momenteel?

Houders van een in het buitenland afgegeven bewijs dat voldoet aan de DCC standaard kunnen straks ook toegang krijgen tot een omgeving waar een ctb op basis van 2G verplicht is. De CoronaCheck Scanner herkent ook nu al DCC bewijzen en geeft die personen toegang.

In de DCC standaard is afgesproken dat er per feit (test, vaccinatie of herstel) een apart DCC bewijs wordt afgegeven. Als de persoon beschikt over een geldig DCC bewijs op basis van vaccinatie, test- of herstel, dan zal de CoronaCheck Scanner-app (in 3G stand) deze allen accepteren. Als de CoronaCheck Scanner-app op de 2G-stand staat wordt een DCC testbewijs niet geaccepteerd. In Duitsland is geen sprake van een aparte QR-code, maar toont men een DCC. Het is daar aan de gebruiker om bij toegang de juiste QR-code, voor herstel of vaccinatie te laten zien.

De leden van de **PVV-fractie** lezen dat bij de toetsing aan grond- en mensenrechten van belang is of geen andere, minder ingrijpende maatregelen getroffen kunnen worden om het doel te bereiken dat wordt nagestreefd. In 130ste OMT-advies stelt het OMT over de coronatoegangs-bewijzen: «Opvolging van de basisregels, te weten bronisolatie en testen bij klachten, en de toegevoegde set van collectieve maatregelen zoals de anderhalve meter-afstandsnorm en gebruik van mondneusmaskers daar waar die afstand niet aangehouden kan worden, is dé wijze om te voorkomen dat striktere maatregelen bovenop de bestaande, tot aan zelfs een mogelijke lockdown nodig zullen zijn in de komende winterperiode.

En het OMT benadrukt: DE ENIGE WIJZE om dat te voorkomen!» Waarom gaat de regering dan toch door met die ctb's en zelfs met 2G?

Het OMT heeft bij herhaling aangegeven dat het strikt opvolgen van de basisregels de beste manier is om de crisis te bestrijden. Echter, we zien ook dat dit om uiteenlopende redenen niet altijd gedaan wordt, of niet mogelijk blijkt, en dat er daarom extra maatregelen nodig kunnen zijn zoals de invoering van een 2G-ctb.

Genoemde leden wijzen de regering op recent internationaal onderzoek naar honderden onderzoeken naar de werking van mondkapjes dat werd gepubliceerd in het British Medical Journal, welke aantoonde dat het dragen van mondkapjes het aantal besmettingen met 50% kan terugdringen. Dit zou het huidige R-getal van 1,26 ruim onder de 1 brengen. Genoemde leden benadrukken dat volgens het Amerikaanse RIVM, de Centers for Disease Control and Prevention (CDC) en de WHO de voornaamste besmettingsroute van corona gaat via het inademen van elkaars adem. Om het aantal besmettingen fors naar beneden te krijgen, achten deze leden het buitengewoon zinnig dat de regering dit meer gaat communiceren. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport introduceerde het begrip «ademcirkel», welke veel beter de lading dekt van wat de bedoeling is dan de anderhalvemeterregel. Dit kan veel besmettingen voorkomen. Is de regering bereid het begrip ademcirkel net zo bekend te maken als de anderhalve meter? Zo nee, waarom niet?

De regering vermoedt dat wordt verwezen naar een onderzoek in BMJ (voetnoot: <https://www.bmj.com/content/375/bmj-2021-068302>), waarin wordt gesuggereerd dat mondkapjes de besmettingen met 53% kunnen reduceren. In BMJ is tegelijkertijd een editorial (voetnoot: <https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2729>) gepubliceerd over deze studie, waarin een paar noodzakelijke kanttekeningen worden gemaakt. Zo wordt in deze studie voor handenwassen bijvoorbeeld ook een – zij het niet significante – reductie van 53% gevonden, een getal dat op basis van de huidige stand van de wetenschap niet erg waarschijnlijk is. Het is niet duidelijk hoe de 53% reductie door mondkapjes exact kan worden verklaard. De voorname boodschap is dat dit soort maatregelen (zoals handen wassen, ventilatie en mondkapjes) een bescheiden effect kan hebben, maar dat de individuele waarde niet kan worden vastgesteld zonder te corrigeren voor «confounders». Het gebruik van mondkapjes kan helpen als één van de maatregelen, daarom zijn ze ook op meerdere plaatsen verplicht gesteld.

Het OMT heeft in haar 126^e advies het begrip «ademcirkel» geïntroduceerd. Wel blijven we vasthouden aan de anderhalvemeter veilige afstandsnorm, daar het introduceren van een nieuw begrip verwarring zou kunnen veroorzaken. De boodschap is het houden van de 1,5m afstand. Het is belangrijk dat communicatie eenduidig is om zodoende de naleving van maatregelen te verhogen. Vanuit gedragskennis weten we dat een heldere norm beter te begrijpen is dan een norm waarbij je zelf moet bepalen wat er wordt bedoeld. 1,5 meter is een heldere norm. Het begrip ademcirkel laat aan de ontvanger over om te bepalen wat dat is. De één zal denken dat 20 cm genoeg is de ander denkt aan een meter.

Genoemde leden wijzen erop dat corona niet kan tegen luchtverversing. Dit tonen de vele proefopstellingen aan die ook werden uitgevoerd door de TU Delft. De ventilatierichtlijnen uit het Bouwbesluit zijn echter nog altijd niet coronaproof gemaakt. Nog altijd gelden de oude richtlijnen die niet bedoeld waren ter voorkoming van virusoverdracht. 2500 scholen voldoen niet eens aan die oude richtlijnen. Wanneer zijn de ventilatiericht-

lijnen uit het Bouwbesluit coronaproof en per wanneer voldoen de gebouwen daaraan?

Er zijn nog geen onderzoeken waaruit blijkt welk niveau van ventilatie afdoende is om het risico op besmetting met SARS-CoV2 zo klein mogelijk te maken. Daarom geldt het advies: minimaal voldoen aan eisen uit het bouwbesluit en geldende landelijke (arbo)richtlijnen. Met de ventilatie-eisen uit het bouwbesluit en het inregelen, onderhouden en gebruiken van bestaande ventilatievoorzieningen voorkom je dat situaties ontstaan waar de ventilatie onvoldoende is. Om meer zicht te krijgen of de ventilatie-eisen uit het Bouwbesluit toereikend zijn voor infectieziektebestrijding heeft het RIVM een modellering uitgevoerd. Doel is om meer inzicht te krijgen in het effect van verschillende ventilatiewaarden op het beperken van aerogene transmissie van SARS-CoV-2. De Minister van BZK zal mede op basis van de uitkomsten van modellering bekijken of verder onderzoek naar een aanpassing van de ventilatie-eisen in het Bouwbesluit met het oog op infectieziektebestrijding nodig is.

Gezonde mensen die geen beschikking hebben over een ctb op basis van vaccinatie of herstel, kunnen niet deelnemen aan activiteiten en krijgen geen toegang tot voorzieningen. Zij worden buitengesloten van de maatschappij. De leden van de PVV-fractie vinden dit zowel om maatschappelijke als inhoudelijke redenen een onwenselijke, ingrijpende en niet proportionele maatregel.

De leden van de **CDA-fractie** stellen dat een aspect dat bij de toetsing aan grond- en mensenrechten van belang is, dat de voorgestelde maatregel geschikt is het doel te bereiken dat wordt nagestreefd. Zij wijzen erop dat dit onder andere afhankelijk is van de vraag in hoeverre deze maatregel daadwerkelijk nageleefd en gehandhaafd wordt. Deze leden vragen daarom of het OMT in de modellering ook heeft onderzocht hoeveel procent naleving minimaal nodig is om het gebruik van 2G te rechtvaardigen, op basis van het feit dat het een effectieve maatregel is.

Het OMT heeft er eerder op gewezen dat handhaving en naleving van de regels rond ctb van belang zijn voor de effectiviteit. Het is niet mogelijk hier een percentage aan te verbinden.

Het College voor de Rechten van de Mens (CRM) geeft onder andere aan dat in de communicatie rondom het 2G en 3G-beleid expliciet rekening moet worden gehouden met mensen met een beperkte kennis van de Nederlandse taal. Genoemde leden vragen op welke wijze de regering hier rekening mee zal houden. Zij vragen daarnaast hoe in de communicatie rekening wordt gehouden met mensen die niet of mindergeletterd zijn.

Bij de invoering van het ctb-beleid op basis van 3G is op verschillende manieren aandacht gegeven aan de communicatie voor anderstaligen en laaggeletterden. Er is uitleg over ctb in eenvoudige taal en andere talen beschikbaar (zoals Engels, Roemeens, Somalisch, Pools, Turks en Arabisch) voor bibliotheken en op [government.nl](https://www.government.nl)). Bibliotheken kunnen helpen met het maken van een ctb in CoronaCheck, het uitprinten van een papieren bewijs of het aanvragen van een papieren bewijs. Ook zijn we video's in eenvoudige taal over wat een ctb is, hoe het werkt, hoe mensen er een kunnen regelen en hoe het gecontroleerd wordt. Daarnaast is er een Steffie-module over ctb, bedoeld voor laaggeletterden.

Net als in de communicatie rondom de invoering van het ctb-beleid op basis van 3G zal er bij de eventuele invoering van het beleid op basis van 2G speciale aandacht gegeven worden aan anderstaligen en laaggelet-

terden. Daarnaast wordt deze week een onderzoek opgestart waarbij we kijken hoe we deze groepen nog verder kunnen voorlichten en ondersteunen.

Deze leden zijn dankbaar dat de regering heeft overwogen een uitzondering te maken voor gewetensbezwaarden. Gelet op de beperkte reikwijdte van het wetsvoorstel, de tijdelijkheid en urgentie is daar echter vooralsnog van afgezien. Heeft de regering overwogen of onderzocht of de reeds vaststaande groep van gemoedsbezwaarden op het moment van indienen van dit wetsvoorstel, indien zij dat wensen ook als gemoedsbezwaarde voor de Tijdelijke wet differentiatie coronatoegangsbewijzen in aanmerkingen kunnen komen? Zo nee, waarom niet? Is de regering bereid voor de reeds vastgestelde groep gemoedsbezwaarden bij MR nader te regelen hoe zij alsnog kunnen deelnemen aan activiteiten zonder een vaccinatie – of herstelbewijs? Zo nee, waarom niet?

Overwogen is niet alleen een uitzondering te maken voor personen die zich om medische redenen niet kunnen laten vaccineren, maar ook voor gewetensbezwaarden. Gelet op de beperkte reikwijdte van het wetsvoorstel en de tijdelijkheid en urgentie van de daarop te baseren maatregelen is daar van afgezien. Binnen het tijdsbestek voor invoering van de benodigde toepassing van het 2G-ctn is het onhaalbaar een uitvoerbaar systeem in te richten voor het verstrekken van ctb's aan personen die tot deze groep behoren. In dit verband is van belang dat geen sprake is van een vaccinatieplicht of – gelet op de reikwijdte van dit wetsvoorstel – van vaccinatiedwang.

Tot slot wordt opgemerkt dat hoewel aan het begrip geloofs- of levensovertuiging een ruime uitleg wordt gegeven, daar toch niet alle meningen onder vallen. Een geloof of levensovertuiging dient van zekere mate van overtuigingskracht, ernst, samenhang en belang te hebben. Enkel bedenkingen bij vaccinatie tegen covid-19 zijn als zodanig niet te scharen onder geloof- of levensovertuiging.

De verordening (EU) 2021/953 van het Europees parlement en de Raad van 14 juni 2021 verplicht Europese lidstaten tot het uitgeven en accepteren van certificaten als bewijsmiddel van de COVID-status van betrokkene. Europees commissaris Didier Reynders heeft onlangs het voorstel gedaan de regels zodanig te veranderen dat iedereen die meer dan negen maanden geleden werd gevaccineerd, een extra prik (booster) moet hebben gehaald. De leden van de CDA-fractie vragen hoe de regering hier in staat, en of het op termijn mogelijk wordt dat een ctb op basis van 2G en/of 3G alleen nog geldig is met een (recente) booster.

In het voorstel voor Raadsaanbeveling 2020/147 staat dat een DCC op basis van volledige vaccinatie maximaal 9 maanden geldig zou moeten zijn, vanaf het voltooien van de vaccinatiecycle. Ik ben blij met harmonisatie vanuit de EC om een lappendeken van regels rondom het DCC te voorkomen. Het Kabinet kan zich vinden in de voorgestelde geldigheidsduur van 9 maanden voor vaccinatiocertificaten. De COVID-19 vaccins die door het EMA zijn goedgekeurd beschermen tot op heden nog altijd goed tegen ernstige ziekte en sterfte, hoewel de bescherming iets is verminderd in de afgelopen periode. Over de herziening van deze raadsaanbeveling ontvangt uw kamer spoedig een appreciatie. De geldigheidsduur geldt vooralsnog niet voor het ctb.

In de Kamerbrief²⁹ van 26 november jl. heeft het kabinet aangegeven in te zetten op het versnellen van de boostercampagne. Het streven is om voor eind december zoveel mogelijk ouderen, van oud naar jong, een booster-vaccinatie aan te bieden. Daarna volgt de groep in de leeftijd onder de 60 jaar, eveneens van oud naar jong.

Voor mensen die niet gevaccineerd willen of kunnen worden, ook in relatie met booster, is het mogelijk om op basis van een negatief testbewijs of op basis van een herstelbewijs een DCC te ontvangen en te reizen.

De leden van de **SP-fractie** zien dat de invoering van 2G zal leiden tot een tweedeling van de samenleving, waarbij mensen zonder vaccinatie- of herstelbewijs worden uitgesloten van bepaalde delen van de samenleving. Daar staat tegenover dat de effectiviteit van het ctb tot nu toe zwaar onvoldoende is gebleken. Waarom wil de regering dan nu inzetten op deze nog meer polariserende en controversiële maatregel, waarvan het effect waarschijnlijk ook onvoldoende zal zijn?

Voor een toelichting op de effectiviteit van de inzet van ctb op zowel 3G als 2G verwijs ik u naar de inleidende overwegingen.

Uit de systematiek van de Wpg volgt dat in het kader van de daadwerkelijke inzet van het 2G-ctb, steeds opnieuw een toets dient plaats te vinden om te kunnen beoordelen of deze maatregel dan wel wellicht een andere maatregel het meest passend is gelet op de epidemiologische situatie van dat moment en het beoogde doel.

Deze leden lezen dat «in zeer dringende omstandigheden waarin ter beperking van gevaar direct moet worden gehandeld, kan worden besloten de regeling al aan het begin van deze genoemde nahanprocedure in werking te laten treden». Zij vragen de regering om wat voor omstandigheden dit precies gaat.

Deze werkwijze wordt beschreven daar het tot de mogelijkheden behoort en de regering uw Kamer daarvan actief op de hoogte wilde stellen. Het is momenteel geenszins een direct voornemen, maar deze procedure kan gevolgd worden wanneer de epidemie dat vereist.

De leden van de **GroenLinks-fractie** merken op dat onderhavig wetsvoorstel een zéér substantiële inperking is van verschillende grond- en mensenrechten. De regering merkt op: «onderhavige grond- en mensenrechten zijn niet absoluut». De regering stelt dat «op grond van vaste jurisprudentie zijn beperkingen toegestaan, mits wordt voldaan aan een aantal criteria». Onderschrijft de regering de stelling van deze leden dat juist in een crisissituatie grond- en mensenrechten goed geborgd moeten zijn? Zo ja, vindt de regering de invoering van de 2G-maatregel waardoor mogelijkwerwijs discotheken iets eerder open zouden kunnen gaan in verhouding staan met het inperken van allerhande grond- en mensenrechten?

Ook in een crisissituatie moeten grond- en mensenrechten goed geborgd zijn. Daarbij wordt opgemerkt dat grond- en mensenrechten niet absoluut zijn. Onder voorwaarden zijn beperkingen toegestaan met het oog op de bescherming van de volksgezondheid en de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen. In paragraaf 4.1 van de memorie van toelichting is een uitgebreide analyse opgenomen van de verhouding tot de relevante grond- en mensenrechten van het wetsvoorstel dat het 2G-ctb mogelijk maakt. Op basis van die analyse komt de regering tot het

²⁹ Tweede Kamer 25 295, nr. 1560.

oordeel dat de inzet van het 2G-ctb onder omstandigheden te rechtvaardigen is. Voor de daadwerkelijke inzet van het ctb is een ministeriële regeling nodig. In de toelichting daarop zal de rechtvaardiging van de inbreuk op grond- en mensenrechten in concreto onderbouwd worden aan de hand van de actuele epidemiologische en maatschappelijke omstandigheden.

Onderschrijft de regering de opvatting van het OMT dat de 2G-maatregel «géén maatregel is om virusverspreiding te voorkomen en een epidemie te bestrijden»? Onderschrijft de regering de opvatting van het OMT dat de 2G-maatregel slechts het doel dient «om risico's te beperken bij opening van sectoren»?

Zoals ook blijkt uit de inleiding bij deze nota naar aanleiding van het verslag, onderschrijft de regering deze opvatting van het OMT.

In hoeverre kan de regering verzekeren dat onderhavig wetsvoorstel geen precedent schept voor de toekomst? In hoeverre kan de regering verzekeren dat onderhavig wetsvoorstel tijdelijk is en in de toekomst niet geclusterd zal zijn met andere noodzakelijke COVID-wet- en regelgeving? Waarom wordt onderhavig wetsvoorstel gekoppeld aan de Twm COVID-19 en niet in een volstrekt aparte wet opgenomen, zodat verlenging van het één niet correspondeert met verlenging van het ander?

Het 2G-ctb kan worden ingezet in het kader van de bestrijding van de epidemie van covid-19. Het is één van de maatregelen die daarbij kan worden ingezet. Vanwege deze koppeling tussen het 2G-ctb en de maatregelen ter bestrijding van de epidemie van covid-19, betreft het wetsvoorstel een wijziging van hoofdstuk Va Wpg. Dit hoofdstuk bevat tijdelijke bepalingen ter bestrijding van de epidemie van covid-19. Deze bepalingen vervallen telkens na ten hoogste drie maanden, tenzij – na voorhang bij het parlement – besloten wordt tot gehele of gedeeltelijke verlenging met ten hoogste drie maanden (artikel VIII Tijdelijke wet maatregelen covid-19).

Wat betreft de precedentwerking wordt erop gewezen dat de inzet van het 2G-ctb onderdeel is van samenstel van mogelijke maatregelen ter bestrijding van een pandemie met voor de recente geschiedenis ongekende proporties. Het is een wereldwijde, langdurige, intensieve crisis met zeer ingrijpende gevolgen voor individuen en de samenleving. Infecties met het coronavirus die leiden tot covid-19 kunnen ernstige of zeer ernstige gevolgen hebben voor het individu, mogelijk zelfs met fatale afloop. De volksgezondheid wordt bedreigd en de zorg dreigt te worden overbelast, waardoor ook andere patiënten dan degenen met covid-19 worden getroffen. Verder zijn de sociale en economische gevolgen van de pandemie en de bestrijding daarvan immens. De precedentwerking van dit wetsvoorstel, dat noodzakelijk is vanwege deze unieke situatie, is naar het oordeel van de regering derhalve beperkt.

Genoemde leden merken op dat de regering stelt dat onderhavig wetsvoorstel niet leidt tot een andere beoordeling van de inbreuk op de privacy dan bij de totstandkoming van de Tijdelijke wet coronatoegangs-bewijzen. Is de regering het eens met de deze leden dat door het wegnemen van een derde optie (getest) het vrij aannemelijk is voor mensen die de CR-code controleren om te veronderstellen dat bezoekers zijn gevaccineerd?

Als een 2G-ctb vereist is om deel te kunnen nemen aan bepaalde activiteiten of toegang te krijgen tot bepaalde voorzieningen en bij controle een ctb wordt getoond, krijgt degene die de controle op het ctb

verricht slechts te zien of het ctb geldig is. Bij een geldig 2G-ctb kan de houder van het ctb gevaccineerd of hersteld zijn of onder de uitzondering vallen van personen die zich om medische redenen niet kunnen laten vaccineren. Er kan niet geconcludeerd worden dat de houder gevaccineerd is. Dat is dan slechts een aanname. Gelet op de hoge vaccinatiegraad in Nederland kan deze aanname overigens ook gedaan worden bij toepassing van 3G.

De leden van de **Partij voor de Dieren-fractie** vinden het zorgwekkend dat de regering zo weinig aandacht besteedt aan de werkelijke effectiviteit van het ctb.

Heeft de regering kennisgenomen van de zorg dat mensen zich door hun QR-code veilig wanen en daardoor minder zorgvuldig de basisregels in acht nemen? Kan de regering zich voorstellen dat die verminderde naleving zich ook toont buiten locaties waar het ctb gevraagd wordt? Is het mogelijk dat het negatieve effect van het ctb groter is dan het positieve effect?

Een goede naleving van de basismaatregelen is essentieel. Daar zijn we met elkaar voor verantwoordelijk. Door ons te houden aan de basismaatregelen, ons te laten vaccineren en door ons te houden aan de andere maatregelen en adviezen. Als iedereen in hoge mate opvolging geeft aan de basismaatregelen, kunnen we de virusverspreiding fors reduceren en is verdere verzwaring niet nodig. Het 2G-ctb is een instrument om sectoren, die nu (gedeeltelijk) gesloten moeten blijven, op een veilige en verantwoorde manier te heropenen. Het kabinet houdt nauwlettend de vinger aan de pols wat betreft de effecten van deze maatregel. Dit is echter geen reden het instrument op voorhand uit te sluiten.

Deze leden vragen de regering of zij van plan is 2G juist bij hoge besmettingscijfers in te zetten, met als doel het aantal besmettingen terug te dringen. Of is de regering van plan 2G juist in te zetten bij lage besmettingscijfers, om heropening van bepaalde sectoren mogelijk te maken? In de memorie van toelichting staat namelijk dat 2G alleen proportioneel zou zijn als de situatie qua besmettingen ernstig of zorgelijk is, maar tegelijk stelt het OMT dat 2G alleen zou kunnen werken als de besmettingscijfers laag zijn. Kan de regering reflecteren op deze spagaat waardoor 2G eigenlijk nooit én effectief én proportioneel kan zijn?

Bij de inzet van een 2G-ctb wordt zowel de epidemiologische situatie, als de risicosetting van de omgeving waar het ctb wordt ingezet, in ogenschouw genomen. Voor de uitwerking van deze twee factoren wordt, voor wat betreft de epidemiologische situatie, aangesloten bij de Aanpak Najaar. Voor een toelichting op de effectiviteit en proportionaliteit van de inzet van ctb verwijs ik u naar de inleidende overwegingen.

De regering presenteert de opties als ware het óf een zware lockdown, met de bijbehorende nevenschade, óf een 2G-systeem, terwijl voor veel gelegenheden alternatieven bestaan. Een winkel kan het aantal gelijktijdige bezoekers beperken in plaats van aan de deur een ctb te controleren. Een horecagelegenheid kan een deel van de gasten geplacéerd kwijt. Sportlocaties kunnen weer met aantalsbeperkingen werken of met tijdsloten. Kan de regering onderbouwen waarom zulke alternatieven niet overwogen zijn?

Het is van belang om op te merken dat inzet van een 2G-ctb alleen mogelijk is op het terrein van cultuur, evenementen, horeca en bepaalde vormen van niet-essentiële dienstverlening. De inzet van een 2G-ctb is dus niet mogelijk in winkels of in het kader van sportbeoefening, maar zou wel mogelijk zijn in de sportkantine omdat die onder horeca valt. Verder geldt

dat de inzet van een 2G-ctb alleen wordt overwogen op het moment dat de inzet van 3G niet volstaat. In zo'n geval kan een 2G-ctb maatregel worden ingevoerd binnen de kaders van dit wetsvoorstel. De ministeriele regeling waarbij dit geschiedt, zal dan – overeenkomstig het voorgestelde artikel 58raa, derde lid, Wpg – waar mogelijk ook een alternatief omvatten. Dit kan één van alternatieven zijn waar de PvdD-fractie op wijst. Als het alternatief past binnen de bedrijfsvoering van de ondernemer kan hij dit toepassen en is er geen sprake van toepassing van het 2G-ctb.

Tot slot, genoemde leden sluiten zich verder aan bij de breed gedragen kritiek op de voorliggende wetsvoorstellen. Ook de kritiek die verwoord is door adviesorganen van de overheid zoals het CRM, de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) en de afdeling advisering van de Raad van State. Zij waarschuwen voor een brede variëteit aan zorgen. De hoeveelheid kritiekpunten die in korte tijd zijn verwoord maakt, dat deze leden zich zorgen maken over de kwaliteit van deze wetgeving. Dit alles maakt dat de leden van de fractie van de Partij voor de Dieren tegen de 2G wetgeving zullen stemmen.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** lezen in de memorie van toelichting dat de regering schrijft dat de rechtvaardiging van de inbreuk op grond- en mensenrechten in concreto onderbouwd zal worden in de toelichting op de MR die de inzet van 2G pas echt in werking zal zetten. Deze leden vragen welke instanties geconsulteerd zullen worden bij deze regeling. Kunnen zij ervan uitgaan dat dit dezelfde instanties zijn als gedurende het wetgevingstraject?

De bestuurlijke afweging om tot de inzet van maatregelen te komen, waaronder de inzet van een ctb in de vorm van 2G, wordt gebaseerd op signaalwaarden zoals beschreven in de Aanpak Najaar alsook de contextfactoren waaronder het aantal gehospitaliseerde gevaccineerde en niet gevaccineerde personen, de immuniteitsontwikkeling in de maatschappij en de beschikbare ruimte op de ic op dat moment. Daarom wordt het OMT gevraagd te adviseren over de epidemiologische situatie. Naast het OMT-advies, gaat de regering ook steeds te rade bij het SCP en wordt de expertise van de ministeries van Financiën, Economische Zaken en Klimaat en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (tezamen de trojka) aangewend voor een reflectie wat betreft de sociaal-maatschappelijke en economische effecten van maatregelen die worden overwogen, alsmede bij de gedragsunit van het RIVM, bij handhavers vanuit de Nationale Politie en bij communicatie-experts vanwege hun expertise betreffende de naleving en de handhaving van deze maatregelen. Bij een wetgevings-traject zijn meer adviserende instanties betrokken, zoals de Afdeling advisering van de Raad van State.

De regering onderbouwt het ontbreken van een uitzondering voor gewetensbezwaarden met argumenten over de beperkte reikwijdte, de tijdelijkheid en urgentie van de maatregelen. Is de regering van plan alsnog een uitzondering voor gewetensbezwaarden uit te werken als deze wet in werking is getreden en de urgentie is afgenomen? Vanaf welke duur van de wet of reikwijdte acht de regering een uitzondering voor gewetensbezwaarden wel passend?

Overwogen is niet alleen een uitzondering te maken voor personen die zich om medische redenen niet kunnen laten vaccineren, maar ook voor gewetensbezwaarden. Gelet op de beperkte reikwijdte van het wetsvoorstel en de tijdelijkheid en urgentie van de daarop te baseren maatregelen is daar van afgezien. Binnen het tijdsbestek voor invoering van de benodigde toepassing van het 2G-ctb is het onhaalbaar een uitvoerbaar systeem in te richten voor het verstrekken van ctb's aan

personen die tot deze groep behoren. In dit verband is van belang dat geen sprake is van een vaccinatieplicht of – gelet op de reikwijdte van dit wetsvoorstel – van vaccinatiedwang.

Tot slot wordt opgemerkt dat hoewel aan het begrip geloofs- of levens-overtuiging een ruime uitleg wordt gegeven, daar toch niet alle meningen onder vallen. Een geloof of levensovertuiging dient een zekere mate van overtuigingskracht, ernst, samenhang en belang te hebben. Enkel bedenkingen bij vaccinatie tegen covid-19 zijn als zodanig niet te scharen onder geloof- of levensovertuiging.

Genoemde leden vragen de regering of is overwogen wat het cumulerend effect qua grondrechtenbeperking kan zijn van de verschillende gebieden waar 2G wordt toegepast.

Voor de daadwerkelijke inzet van het ctb is een ministeriële regeling nodig. In de toelichting daarop zal de rechtvaardiging van de inbreuk op grond- en mensenrechten in concreto onderbouwd worden aan de hand van de actuele epidemiologische en maatschappelijke omstandigheden. Indien van toepassing, zal daarbij ook aandacht besteed worden aan een eventueel cumulerend effect van maatregelen ter bestrijding van de epidemie van covid-19 in (deel)sectoren waar het 2G-ctb wordt ingezet.

De leden van de **DENK-fractie** lezen in de memorie van toelichting dat de regering aangeeft dat de inzet van 2G naar het oordeel van de regering de toets aan de grond- en mensenrechten kan doorstaan. Zij vragen de regering waarop deze aannahme is gebaseerd, omdat thans bij deze leden geen voorbeelden bekend zijn van jurisprudentie gebaseerd op 2G.

De inzet van het 2G-ctb vormt een beperking van grond- en mensenrechten. De relevante grond- en mensenrechten zijn echter niet absoluut. Onder voorwaarden zijn beperkingen toegestaan. In paragraaf 4.1 van de memorie van toelichting is een uitgebreide analyse opgenomen van de verhouding tot de relevante grond- en mensenrechten van het wetsvoorstel dat het 2G-ctb mogelijk maakt. Deze analyse rust op de bestaande kaders voor toetsing aan grond- en mensenrechten en op basis daarvan komt de regering tot het oordeel dat de inzet van het 2G-ctb onder omstandigheden te rechtvaardigen is. Voor de daadwerkelijke inzet van het ctb is een ministeriële regeling nodig. In de toelichting daarop zal de rechtvaardiging van de inbreuk op grond- en mensenrechten in concreto onderbouwd worden aan de hand van de actuele epidemiologische en maatschappelijke omstandigheden.

Voorts wijzen zij de regering erop dat wanneer belanghebbenden de gang naar het Europese Hof wensen te maken, een oordeel van de rechter jaren op zich kan laten wachten. Is de regering dan bereid om in dat geval de gedupeerden van deze maatregel te compenseren? Zo ja, in welke vorm? Zo nee, waarom niet?

Zoals uit het antwoord op de vorige vraag van de leden van de fractie DENK blijkt, is de regering van oordeel dat de inzet van het 2G-ctb uit mensenrechtelijk perspectief te rechtvaardigen is en toetsing door het EHRM zal kunnen doorstaan. De regering kan niet op voorhand ingaan op eventuele toekomstige uitspraken van het EHRM in individuele zaken. Uiteraard zullen de bindende uitspraken van het EHRM nageleefd worden.

Genoemde leden vragen de regering een uitgebreid overzicht te geven van maatregelen die volgens de regering minder ingrijpend zijn. Dit achten deze leden nodig om vast te kunnen stellen of de regering voldoet aan het vierde aspect voor de toetsing van de grond- en mensenrechten.

Als het 2G-ctb wordt ingezet, zijn er geen maatregelen die minder ingrijpend zijn en hetzelfde effect sorteren als de inzet van een 2G-ctb. Als dit wel het geval zou zijn, zou immers op basis van het subsidiariteitsbeginsel voor deze maatregelen moeten worden gekozen. De wet staat de inzet van het 2G-ctb dan niet toe.

De leden van de **JA21-fractie** lezen in de memorie van toelichting dat de regering heeft overwogen behalve voor personen die zich om medische redenen niet kunnen laten vaccineren, ook voor gewetensbezwaarden een uitzondering te maken. Gelet op de beperkte reikwijdte van het wetsvoorstel en de tijdelijkheid en urgentie van de daarop te baseren maatregelen is daar van afgezien, aldus de memorie van toelichting. Genoemde leden vragen zich in gemoede af, waarom het voor de ene categorie mogelijk is een uitzondering te maken ondanks «de beperkte reikwijdte van het wetsvoorstel en de tijdelijkheid en urgentie van de daarop te baseren maatregelen» en voor de andere categorie daarvan af te zien. Waarbij komt, wat wellicht nuttige informatie is voor de regering, dat gewetensbezwaarden een intrinsieke waarde hebben en geenszins enige zingevende relatie hebben met een beperkte reikwijdte van een voorstel in tijd en ruimte.

De regering erkent dat er mensen zijn die zich vanuit intrinsieke overtuigingen en persoonlijke opvattingen niet willen laten vaccineren. Tegelijkertijd acht de regering het, gezien de beperkte reikwijdte van de wet, de tijdelijkheid ervan alsook de urgentie van de maatregelen ter bestrijding van de crisis aanvaardbaar om geen uitzonderingen mogelijk te maken. Daarbij speelt ook dat essentiële voorzieningen zoals het onderwijs, alsmede de werksituatie zijn uitgesloten van de inzet van een 2G-ctb.

De leden van de **SGP-fractie** constateren dat de regering in het wetsvoorstel geen uitzonderingsclausule heeft opgenomen voor gewetensbezwaarden tegen vaccinatie. Zij lezen dat overwogen is in de wet niet alleen een uitzondering te maken voor personen die zich om medische redenen niet kunnen laten vaccineren, maar ook voor gewetensbezwaarden. Gelet op de beperkte reikwijdte van het wetsvoorstel en de tijdelijkheid en urgentie van de daarop te baseren maatregelen is daar volgens de toelichting van afgezien. Deze leden vragen de regering hier uitleg over te verschaffen. Zij menen dat de regering te lichtvaardig voorbijgaat aan de gevolgen van het wetsvoorstel voor degenen die zich wegens gewetensbezwaren niet laten vaccineren.

Immers, de reikwijdte van de wet wordt beperkt door het voorgestelde artikel 58raa, tweede lid, maar strekt zich evenwel in principe uit tot de sectoren horeca, cultuur, evenementen en niet-essentiële dienstverlening. Dit gaat om talloze plaatsen en activiteiten. In het wetsvoorstel zijn geen harde beperkingen opgenomen de reikwijdte van de wet binnen die sectoren af te bakenen. In de toelichting wordt de mogelijkheid genoemd dat 2G per MR voor een gehele sector wordt ingevoerd.

Overwogen is niet alleen een uitzondering te maken voor personen die zich om medische redenen niet kunnen laten vaccineren, maar ook voor gewetensbezwaarden. Gelet op de beperkte reikwijdte van het wetsvoorstel en de tijdelijkheid en urgentie van de daarop te baseren maatregelen is daar van afgezien. Binnen het tijdsbestek voor invoering van de benodigde toepassing van het 2G-ctb is het onhaalbaar een uitvoerbaar systeem in te richten voor het verstrekken van ctb's aan personen die tot deze groep behoren. In dit verband is van belang dat geen sprake is van een vaccinatieplicht of – gelet op de reikwijdte van dit wetsvoorstel – van vaccinatiedwang.

Tot slot wordt opgemerkt dat hoewel aan het begrip geloofs- of levensovertuiging een ruime uitleg wordt gegeven, daar toch niet alle meningen onder vallen. Een geloof of levensovertuiging dient van zekere mate van overtuigingskracht, ernst, samenhang en belang te hebben. Enkel bedenkingen bij vaccinatie tegen covid-19 zijn als zodanig niet te scharen onder geloof- of levensovertuiging.

De tijdelijkheid van het wetsvoorstel wordt beperkt door de tijdelijkheid van de Twm en is daarbij afhankelijk van de eventuele driemaandelijke verlenging van de Twm. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft echter bij de behandeling van de Goedkeuringswet voor de derde verlenging van de Twm reeds aangegeven dat hij voorziet dat de Twm voor een vierde en vijfde keer zal worden verlengd, dus tot minstens 1 juni 2022. De bepalingen ten aanzien van het 2G-beleid in de wet zullen dus in ieder geval tot die datum van kracht zijn. Daarbij komt dat COVID-19 voorlopig nog wel even onder ons zal blijven en dat verlenging na 1 juni 2022 niet wordt uitgesloten. De leden van de SGP-fractie menen dat dus moet worden uitgegaan van een langere werkingsduur van het wetsvoorstel en dat dit had moeten worden meegewogen bij de keuze een uitzonderingsbepaling voor gewetensbezwaarden in de wet op te nemen. Zij zijn van mening dat een beroep op de beperkte reikwijdte en tijdelijkheid van de wet tekortschiet om geen uitzonderingsclausule voor gewetensbezwaarden op te nemen. Ook het argument dat sprake was van urgentie om het wetsvoorstel voor te bereiden en het te complex zou zijn om in een kort tijdsbestek een dergelijke uitzondering te realiseren, is naar het oordeel van genoemde leden onvoldoende. Immers, de regering spant zich momenteel wél in om een uitzondering in de MR op te nemen voor personen die zich niet kunnen laten vaccineren. Tevens wijzen zij erop dat in andere situaties (Defensie, Zorgverzekeringswet) ook uitzonderingsclausules gelden voor gewetensbezwaarden.

Zij vragen derhalve de regering alsnog een uitzonderingsbepaling in het wetsvoorstel op te nemen voor gewetensbezwaarde ongevaccineerden. Het zou ook overwogen kunnen worden om een meer algemeen geformuleerde hardheidsclausule in de wet op te nemen.

Overwogen is niet alleen een uitzondering te maken voor personen die zich om medische redenen niet kunnen laten vaccineren, maar ook voor gewetensbezwaarden. Gelet op de beperkte reikwijdte van het wetsvoorstel en de tijdelijkheid en urgentie van de daarop te baseren maatregelen is daar van afgezien. Binnen het tijdsbestek voor invoering van de benodigde toepassing van het 2G-ctb is het onhaalbaar een uitvoerbaar systeem in te richten voor het verstrekken van ctb's aan personen die tot deze groep behoren. In dit verband is van belang dat geen sprake is van een vaccinatieplicht of – gelet op de reikwijdte van dit wetsvoorstel – van vaccinatiedwang.

Op veel plaatsen in Nederland vinden godsdienstige bijeenkomsten plaats in locaties die vallen onder de sectoren cultuur, horeca of evenementen. De leden van de SGP-fractie vragen de regering te bevestigen dat als een eredienst of een andersoortige activiteit op grond van artikel 6 Grondwet plaatsvindt, bijvoorbeeld in een conferentiezaal, hiervoor geen ctb mag worden vereist en dus ook geen 2G kan worden toegepast.

Om te beginnen merkt de regering op dat gebedshuizen en erediensten niet onder de reikwijdte van het ctb vallen. Het betreft immers geen voorzieningen of activiteiten in de sectoren cultuur, evenementen, georganiseerde jeugdactiviteiten, horeca, sport, onderwijs, niet-essentiële detailhandel of niet-essentiële dienstverlening. In het verlengde daarvan kan het ctb niet van overheidswege worden verplicht als een eredienst

wordt gehouden in bijvoorbeeld een conferentiezaal in het geval deze accommodatie wordt gebruikt als ware het een gebedshuis. Wanneer een bijeenkomst in een dergelijke accommodatie echter (mede) het karakter heeft van een evenement in plaats van (uitsluitend) het gezamenlijk belijden van een godsdienst of levensovertuiging, behoort de inzet van overheidswege van het ctb wel tot de mogelijkheden. Voor evenementen kunnen zowel het 3G-, als het 2G-ctb worden verplicht.

Het lid van de **Den Haan-fractie** stelt dat in de memorie van toelichting staat dat met de voorgestelde maatregel geschikt is te bereiken wat wordt nagestreefd. De regering merkt op dat dit het geval is. Ook merkt de regering op dat de toepassing van 2G naar verwachting een effectieve maatregel is. Hoe weet de regering zo zeker dat dit het geval is?

Door in hoogriscio-omgevingen met de inzet van een ctb op basis van 2G toegang te verlenen aan bezoekers wordt het risico op het doorgeven van besmettingen op die locatie beperkt. Deze verwachting is gebaseerd op de modellering die bij het RIVM is gedaan voor het advies bij de 130e bijeenkomst van het OMT. Beide modelleringen geven aan dat het risico op besmettingen en ziekenhuisopnames met 2G kleiner zijn dan met 3G+1G of 3G of geen ctb.

Het lid van de **BBB-fractie** constateert dat met dit wetsvoorstel van een groep mensen (ongevaccineerden) de grondrechten ernstig worden geschonden: zij worden buitengesloten van het openbare leven. Dat dit in een beschaafd land als Nederland wordt voorgesteld, is stuitend. Het is de taak van volksvertegenwoordigers eenheid te bewaren en mensen te verbinden. Helaas is daar sinds de komst van COVID-19 geen sprake meer van.

Het genoemde lid constateert dat proportionaliteit, subsidiariteit en noodzakelijkheid niet voldoende zijn aangetoond. 2G dient enkel vage doelen: het indammen van het virus zonder concreet te maken wat dit is en het maatschappelijk leven zo veel mogelijk door laten gaan. Het lid waarschuwt ervoor dat deze wetgeving kan leiden tot ontwrichting van de samenleving. Het is evident dat de huidige tweedeling in de samenleving nog groter zal worden. Neemt de regering daar verantwoordelijkheid voor en wat gaat zij doen dit te voorkomen?

Het kabinet is zich terdege bewust dat corona en de maatregelen, inclusief het ctb, die getroffen worden veel vragen van de samenleving. Ook het kabinet ziet de polarisatie in de samenleving toenemen en neemt dat zeer serieus. Het kabinetsbeleid is niet gericht op het zaaïen van tweedeling, of het aanwijzen van schuldigen, maar op het beschermen van kwetsbare mensen en het beheersen van druk op de zorg. Voor het antwoord op de vraag welke maatregelen effectief en doeltreffend zijn, zonder dat de hele samenleving er weer onder gebukt gaat blijven we breed met de vertegenwoordigers uit de samenleving in gesprek. Ook laat het kabinet zich, bij de bestuurlijke afweging om tot dit wetsvoorstel te komen, breed informeren door instituten met gezag, zoals het OMT, het SCP, de gedragsunit van het RIVM, het decentraal bestuur via het Veiligheidsberaad, de Nationale Politie en communicatie-experts. Zij hebben goed zicht op wat er in de samenleving speelt.

Het genoemde lid constateert dat door het ontbreken van duidelijke concrete doelen en een onderbouwing van hoe de voorgestelde wetswijziging concreet bijdraagt aan die doelen, het niet mogelijk is te oordelen over proportionaliteit en subsidiariteit. Immers, als men een epidemie wil bestrijden zou men voorrekenen hoeveel besmettingen dit dan zou schelen, hoeveel mensen hierdoor minder ziek worden en hoeveel minder sterfgevallen 2G oplevert. Daarbij wil het lid nog opmerken dat een

onderbouwing niet gelijk staat aan een rechtvaardiging en ook deze is nodig. Het is voor de Kamer niet mogelijk de proportionaliteit, de noodzakelijkheid en de subsidiariteit van het wetsvoorstel te beoordelen. Dat de regering zonder enige onderbouwing en rechtvaardiging, op een volstrekt ongepast moment in de epidemie met een dergelijk voorstel komt om de grondrechten van een groep burgers ernstig te beperken, is dan ook onbegrijpelijk.

Wat het lid van de BBB-fractie betreft staat dit wetsvoorstel voor een ongelijke behandeling van burgers. Een ongevaccineerde die de basismaatregelen volgt, levert minder gevaar op dan een gevaccineerde die dat niet doet. Daar beide partijen het virus kunnen overbrengen, waarbij niet wetenschappelijk is vastgelegd in welke mate, is hier sprake van een ongelijke behandeling. De aanpassing van artikel 58ra van «een vergelijkbare kans op overdracht» naar «ten hoogste een vergelijkbare kans op overdracht», lost dat niet op.

Het genoemde lid vraagt de regering hoe dit wetsvoorstel anders kan worden uitgelegd dan als vaccinatiedwang. Of vindt de regering het nog steeds een eigen keuze als men zonder vaccin niet meer deel kan nemen aan het openbare leven? Is deelname aan het openbare leven niet van levensbelang voor de meeste mensen? Nu er geen uitzondering wordt getroffen voor bijvoorbeeld gewetensbezwaarden, kan dit wetsvoorstel niet anders worden uitgelegd als een vorm van uitsluiting of vaccinatiedwang.

Het klopt niet dat met de invoering van het 2G-ctb ongevaccineerden de toegang tot de samenleving en het openbare leven wordt ontzegd. De inzet van een ctb op basis van 2G zal tijdelijk alleen gelden voor specifieke (delen van) sectoren en settings, waardoor geleidelijk en verantwoord (gedeeltelijke) heropening van deze sectoren van de samenleving mogelijk wordt.

Bij de inzet van ctb op basis van 2G gaat het om hoogrisico-omgevingen binnen de sectoren horeca, evenementen, cultuur en niet-essentiële dienstverlening op publieke plaatsen. Dat betekent dat voor andere sectoren die niet in de wet zijn genoemd, een 2G-ctb niet zal worden verplicht. Dat geldt bijvoorbeeld voor onderwijs, essentiële voorzieningen of toegang tot de werkplek.

Bij ministeriële regeling zal worden bepaald of een 2G-ctb wordt toegepast in een van de genoemde sectoren en zo ja, of het 2G-ctb voor de gehele sector of delen daarvan in welke settings zal worden verklaard.

Ten slotte vraagt het lid van de BBB-fractie aandacht voor mensen die zich niet kunnen vaccineren. Er wordt een uitzondering toegezegd die echter nog steeds niet is geregeld. Wanneer is deze uitzondering geregeld?

Gezien de complexiteit van de beoordeling of iemand al dan niet gevaccineerd of getest kan worden, is het belangrijk om een zorgvuldig proces in te richten. En dit kost tijd. Daarbij beziet het kabinet welke stappen in dit proces versneld gezet kunnen worden om mensen die daarvoor in aanmerking komen waar mogelijk zo snel mogelijk te voorzien van een uitzonderings-ctb. Het kabinet zet zich in om binnen enkele weken de uitzonderingsroute gereed te hebben. Het kabinet zal uw Kamer hierover bij gelegenheid nader over informeren.

5. Regeldruk

De leden van de **D66-fractie** lezen dat de extra regeldruk voor ondernemers zal uitkomen op een totaal van 5,4 miljoen euro. Allereerst vragen zij of dit bedrag per maand, per jaar of per dag is.

Dit is een eenmalige uitgave. We hebben de aanname gedaan dat ondernemers eenmalig de afweging maken of zij wel of niet gebruik willen maken van ctb.

Zij constateren, samen met het OMT en de regering, dat voor de effectiviteit van het ctb, de naleving van essentieel belang is. Zij constateren ook dat de regering eerder, voor de periode oktober tot december 2021, 45 miljoen euro ter beschikking heeft gesteld aan gemeenten voor betere naleving en handhaving, ook om de druk op ondernemers te verlagen. Deze leden vragen of de regering wederom van plan is extra geld vrij te maken én dit geld zo te verdelen dat aangewezen 2G-sectoren en/of gemeenten/regio's met een lagere vaccinatiegraad meer aanspraak kunnen maken op dit extra geld.

De naleving, controle en handhaving van het 2G-beleid is niet wezenlijk anders dan het 3G-beleid. De middelen die de veiligheidsregio's ter beschikking hebben gesteld tot het einde van het jaar zijn dus ook hiervoor bedoeld. Bij eventuele verbreding van de inzet van het ctb naar andere sectoren stelt het kabinet wel middelen ter beschikking om de naleving te bevorderen.

De leden van de **PVV-fractie** kunnen zich niet voorstellen dat invoering van 2G niet zal zorgen voor een toename in de regeldruk. Waarop heeft de regering dit gebaseerd?

De regering doet de aanname dat ondernemers eenmalig de afweging maken omtrent de toepassing van het 2G-ctb in hun onderneming.

6. Uitvoering

De leden van de **VVD-fractie** stellen dat voor de invoering van 2G, aanpassingen in systemen en in de app noodzakelijk zijn. Zij willen weten wanneer deze gereed en goed werkend kunnen zijn. Hoe ver is de regering daar inmiddels mee?

De technische voorbereidingen zijn zo goed als klaar. Dit betekent dat als het 2G-ctb daadwerkelijk wordt ingezet, de systemen daarop ook toegerust kunnen zijn.

Genoemde leden willen weten waarom de regering niet bereid is zoals België alsnog te regelen dat indien een gevaccineerde alsnog besmet is met corona, het groene vinkje tijdelijk uit te zetten in de coronacheck-app. Mensen moeten natuurlijk allereerst zelf hun verantwoordelijkheid nemen, maar in relatie tot 2G is het belangrijk de risico's zoveel mogelijk te beperken. Wat zou er voor nodig zijn om dit mogelijk te maken?

Zoals ook aangegeven in de beantwoording op eerdere schriftelijke vragen die hierover gesteld zijn³⁰, is het op dit moment (tijdelijk) op afstand intrekken of ongeldig maken van ctb's technisch niet mogelijk zonder afbreuk te doen aan de hoge eisen van gegevensbescherming die zijn toegepast bij de ontwikkeling van het Nederlandse ctb (zowel digitaal in de CoronaCheck-app als ook geprint op papier). Hierbij is een afweging gemaakt in de balans tussen de bescherming van persoonsgegevens en het tegengaan van misbruik. In die afweging heeft het kabinet uw Kamer eerder dit jaar meegenomen.³¹ De CoronaCheck-app is daarom ontwikkeld

³⁰ Antwoord op vragen van het lid Aukje de Vries over het bericht «Fraudeurs houden toch groen vinkje» (2021D39179) en vragen van het lid Aukje de Vries (VVD) over het bericht «Besmet, maar de QR-code blijft geldig» (2021Z18314)

³¹ Kamerstuk 25 295, nr. 995

volgens de principes van privacy- en security by design waarbij verschillende maatregelen zijn getroffen om de privacy van burgers te borgen. Door deze ontwerpkeuzes bevat het ctb te weinig informatie om de QR-code in te trekken. Naar aanleiding van de motie van het lid Den Haan³² «geen Groen vinkje in de CoronaCheck-app na besmetting», zal ik u binnenkort in een separate brief nader berichten over de keuzes die te maken zijn. Daarbij geef ik u alvast het volgende mee.

Allereerst moet onderscheid gemaakt worden tussen papieren bewijzen en bewijzen in de app. Het zonder meer intrekken van papieren bewijzen op afstand kan niet; ze kunnen immers niet worden weggenomen of vernietigd. Wel kan worden gedacht aan het controleren aan de deur of een eerder afgegeven papieren bewijs op dat moment geldig is. Dat vergt een publiek beschikbare zwarte lijst van positief geteste mensen die kan worden gekoppeld aan papieren bewijzen. De huidige papieren bewijzen zijn daarvoor niet geschikt. De al meer dan 600.000 per post uitgegeven papieren bewijzen en alle daarnaast door mensen zelf afgedrukte bewijzen zouden allemaal moeten worden ingetrokken (en opnieuw aangevraagd). Ze zouden daarbij zo moeten worden gemaakt dat ze direct te koppelen worden aan individuele personen, om de relatie te leggen tussen een positief getest persoon en een specifiek bewijs teneinde dit bewijs op een lijst van besmette personen te kunnen plaatsen. Het opstellen van een dergelijke lijst heeft als extra risico dat door iedereen met een scanner-app kan worden vastgesteld dat mensen positief getest zijn of zijn geweest. Daarbij bestaat het risico dat een dergelijke lijst wordt gelekt.

De Belgische Gegevensbeschermingsautoriteit doet nu bijvoorbeeld onderzoek naar een mogelijk datalek bij een bepaalde versleutelde lijst met ruim 39.000 codes die gebruikt wordt om QR-codes te blokkeren bij scannen.

Bewijzen in de CoronaCheck-app zouden wellicht wel technisch kunnen worden ingetrokken. Dat zou vergen dat mensen verplicht worden om (bijvoorbeeld elke dag) met DigiD in te loggen bij de GGD om te checken dat ze niet recent positief zijn getest en dat alleen als mensen dat doen hun QR-code geldig blijft. Ook dit brengt allerlei risico's met zich mee. Het leidt tot hoge kosten (voor onder meer dagelijks gebruik van DigiD), overbelasting van systemen omdat dit aantal inlogpogingen niet ondersteund kan worden en sluit heel veel mensen uit (zoals de groep mensen die niet beschikt over DigiD of een Burgerservicenummer).

Zoals gezegd zal ik uw Kamer informeren naar aanleiding van genoemde motie. Ter voorbereiding daarvan wordt de Begeleidingscommissie Digitale Ondersteuning Bestrijding Covid-19 om advies gevraagd. Aan de Begeleidingscommissie is de vraag gesteld of en hoe de CoronaCheck-app kan worden aangepast zonder afbreuk te doen aan de hoge eisen van gegevensbescherming en privacy die aan de app zijn gesteld bij de ontwikkeling. Hierbij maak ik graag gebruik van alle expertise van de Begeleidingscommissie, waaronder op het gebied van ethiek, gedragswetenschappen, privacy en informatieveiligheid en morele aspecten.

Deze leden lezen dat de ondernemer die gebruik maakt van 2G, dit via een poster of aanduiding aan de deur moet communiceren. Dit kan voor sommige groepen werken als een rode lap op een stier en ook agressie oproepen. Zij vragen of het nodig is dit zo te regelen en waarom dit niet aan de ondernemer zelf over gelaten kan worden, of en hoe dit gebeurt. Deelt de regering de mening dat het vooral aan de rijksoverheid is om de regels duidelijk te communiceren? Zo ja, hoe gaat de regering dit dan doen?

³² Kamerstuk 25 295, nr. 1540

De regering is het met de leden van de VVD-fractie eens dat het aan de rijksoverheid is om de geldende regels duidelijk te communiceren. Het communiceren door de ondernemer door middel van een poster is een mogelijkheid die kan worden gebruikt om zowel aan de burgers als handhavers duidelijk te maken of de desbetreffende ondernemer het 2G-ctb inzet. Het is immers mogelijk dat de ondernemer gebruik maakt van een eventueel alternatief.

De leden van de **D66-fractie** vragen wanneer de coronacheck scanner-app gereed is voor 2G. Zij lezen dat gewisseld kan worden tussen de 2G en de 3G-scanner. Maar wat gebeurt als er medewerkers, die via een andere wet om 3G kan worden gevraagd, komen werken? Is de werkgever dan verplicht de 3G-scanner te gebruiken en niet de 2G-scanner? Immers geeft die laatste meer geneeskundige informatie dan de 3G-scanner. Genoemde leden vragen dit ook vanwege de ingestelde vertraging in de app. Wat als een ondernemer twee scanners heeft en zowel via 3G als 2G mensen binnenlaat? Dan kan de log van alleen de 2G worden laten zien.

De technische aanpassingen die nodig zijn om de CoronaCheck scanner-app klaar te maken voor gebruik bij 2G zijn gereed.

De ondernemer kan inderdaad schakelen tussen een 2G en 3G stand. In het geval de ondernemer zijn medewerkers moet controleren – waarbij 2G niet is toegestaan – dan mag hij hiervoor niet de 2G stand gebruiken. Voor de bezoekers zet hij de telefoon in de 2G stand. Het gebruik van twee telefoons is ook toegestaan, waarbij de ene in 2G stand staat voor de bezoekers en de andere in 3G stand voor de medewerkers. Beide telefoons houden een lokale log bij. Desgevraagd kan de ondernemer aan de hand van de log laten zien aan handhavers tegen welke stand hij heeft gescand. Bovendien moeten medewerkers in elk geval in de gelegenheid worden gesteld om vooraf te beoordelen of zij op 3G gecontroleerd worden en niet op 2G.

De leden van de **D66-fractie** vragen of ondernemers straks posters voor 2G, 3G of 3G met regels kunnen bestellen bij de rijksoverheid en of er voldoende beschikbaar worden gesteld. Hoe gaat de regering voorts om met situaties waarin ondernemers mogelijk verwijten krijgen van klanten waarom zij voor 2G en niet voor het alternatief hebben gekozen? Hoe worden deze ondernemers beschermd door de overheid? Is het ook mogelijk, indien een sector dat zelf prefereert, om juist geen keuzemogelijkheid te geven, zodat er duidelijkheid is voor klanten? Deze leden vragen de regering bij deze vragen in te gaan op de ervaringen die zijn opgedaan in Duitsland waar ondernemers ook deze keuzemogelijkheid hebben of hadden.

Er zijn geen afspraken gemaakt met potentiële toekomstige ondernemers die onder het 2G-ctb regime kunnen vallen of zij gebruik wensen te maken van posters die door de rijksoverheid verstrekt zullen worden. Als op basis van de ministeriële regeling de ondernemer verplicht is tot het gebruik van het 2G-ctb, dan is hij hieraan gebonden. In de ministeriële regeling kan eventueel de mogelijkheid worden gegeven van een alternatief. Het is aan de ondernemer om te bezien of dit alternatief toepasbaar is binnen zijn bedrijfsvoering. Indien de ondernemer bedreigd wordt door klanten, dan is het mogelijk om politie in te schakelen.

De leden van de **CDA-fractie** constateren dat om te voorkomen dat een controleur bij toegang waar een 3G-cbt nodig is alsnog controleert op basis van 2G, en de controleur daarmee dus kan zien dat iemand wel of niet gevaccineerd is, voor controle op 2G-cbt een ander kleur scherm wordt gebruikt, blauwpaars scherm in plaats van groen. Ook kan niet snel

geschakeld worden tussen de controle op een 2G-ctb en 3G-ctb en wordt in de app gelogd waarop de controleur op welk moment heeft gecontroleerd. Genoemde leden vragen hoe in de communicatie wordt meegenomen dat klanten op deze manier kunnen controleren dat hun QR-code op de juiste wijze wordt gecontroleerd.

In de communicatie zal aandacht worden besteed aan het verschil in kleuren die de controleur bij het scannen van het ctb voor 2G of 3G te zien krijgt. Bezoekers kunnen controleren of hun ctb op de juiste manier gecontroleerd wordt door mee te kijken op het scherm van de controleur. Zij kunnen de controleur ook vragen om nogmaals een scan uit te voeren en te controleren of ze een blauw (2G) of een groen (3G) scherm krijgen.

Zij vragen of, net als bij een 3G-ctb, een 2G-ctb ook op papier geprint kan worden, en of dezelfde mogelijkheden voor digitaal minder vaardige personen zullen bestaan (zoals onder andere ondersteuning bij bibliotheken) om een dergelijk papieren 2G-ctb te verkrijgen.

Ook voor het 2G-ctb zullen dezelfde mogelijkheden voor digitaal minder vaardige personen bestaan als nu het geval is.

De leden van de **GroenLinks-fractie** merken op dat bij alle toepassingen rondom het ctb de uitvoering (zeer) te wensen overlaat. Naleving is nu al lang niet altijd op orde, er is een gebrek aan handhavingscapaciteit en er is grootschalige fraude gaande met de ctb's. Waarom denkt de regering dat de uitvoering ditmaal wel op orde zal zijn?

De naleving, controle en handhaving van het 2G-ctb is niet wezenlijk anders dan bij het 3G-ctb. De naleving door de burger, de controle door de ondernemers en als sluitstuk de handhaving geldt ook hier. Daarnaast benadrukt het kabinet in gesprekken met het Veiligheidsberaad en de betrokken sectoren de urgentie van het beter naleven van de maatregelen. Daarnaast blijkt uit de cijfers vanuit over de handhaving dat het aantal lasten onder dwangsom en sluiting toeneemt.

Verschillende experts waarschuwen dat wanneer de importantie van het ctb nog groter wordt, de kans op stelselmatige fraude en andere kwalijke bedoelingen, toeneemt. Hoe reflecteert de regering hierop? Hoe groot acht zij de kans in dat opnieuw tienduizenden, misschien wel honderdduizenden, fraudeleuze coronatoegangsbewijzen in omloop zijn?

Het kabinet deelt de zorg dat bij een toenemend belang er mensen zijn die het er voor over hebben om het systeem te misbruiken, fraude te plegen en dit voor geld te verhandelen. Ook worden er via sociale media aanbiedingen gedaan voor QR-codes, waarbij dit uiteindelijk in het merendeel van de gevallen oplichting blijkt. En dat terwijl testen en vaccineren door de overheid gratis wordt aangeboden. Om die reden heb ik al vaak gecommuniceerd dat zowel het maken, als ook het gebruiken van valse QR-codes strafbaar is. Ik monitor voortdurend of er dreigingen of kwetsbaarheden zijn in de systemen die de overheid zelf beschikbaar stelt, zodat de veiligheid van gegevens kan worden gewaarborgd en de fraude met ctb kan worden herkend. Bij een vermoeden van onrechtmatigheden, laat ik daar forensisch onderzoek naar doen en doe ik waar nodig aangifte. De straffen voor valsheid in geschrifte en misbruik die hierop volgen kunnen oplopen tot 7 jaar.

Hoe groot acht de regering het nalevingspercentage van de 2G-maatregel?

Het kabinet streeft naar een zo hoog mogelijk nalevingspercentage en daar zijn de afspraken over naleving, controle en handhaving ook over opgesteld. Het kabinet gebruikt ook de tweewekelijkse flitspeilingen om bij te sturen waar nodig om tot een zo hoog mogelijk percentage te komen.

Kan de regering tot slot zonder misverstand toezeggen dat de 2G-maatregel nóóit zal worden toegepast in sectoren en toepassingen die nu niet in de wet omschreven staan? Kan de regering voorts toezeggen dat de 2G-maatregel alleen zal worden toegepast in de (nacht)horeca, culturele sector, evenementen en niet-essentiële dienstverlening?

De regering kan toezeggen dat op basis van dit wetsvoorstel de 2G-maatregel niet zal worden toegepast op andere sectoren dan in het onderhavig wetsvoorstel genoemd.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** lezen dat ondernemers worden geadviseerd via een poster of aanduiding aan de deur te communiceren dat 2G van toepassing is, met als risico dat dat kan leiden tot meer discussie aan de deur. Bij 3G-ctb is gewezen op de discussies met klanten die door jonge werknemers worden gevoerd. Hoe weegt de regering dit gegeven bij het huidige wetsvoorstel?

Het communiceren door de ondernemer door middel van een poster is een mogelijkheid die kan worden gebruikt om zowel aan de burgers als handhavers duidelijk te maken of het 2G-ctb van toepassing is. Het is immers mogelijk dat de ondernemer gebruik maakt van een eventueel alternatief. Hierbij is ook in overweging genomen dat dit tot discussie kan leiden met klanten. Deze discussies zullen echter ook plaatsvinden zonder gebruik van een poster.

De leden van de **SGP-fractie** lezen dat het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) erop wijst dat het sterke twijfels heeft bij de werkbaarheid van 2G in combinatie met ook nog een 3G-regime. Uit de adviezen van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en een groot aantal veiligheidsregio's maken deze leden op dat er grote zorgen zijn over uitvoerbaarheid van de coronamaatregelen in het algemeen en de complexiteit van de ctb-regelgeving in het bijzonder. Gemeenten zullen worden geconfronteerd met verschillende ctb-regimes. In hun adviezen vragen diverse veiligheidsregio's dan ook om een reductie van de complexiteit. Wanneer deze wet wordt aangenomen, wordt een extra instrument toegevoegd aan een instrumentarium dat reeds voor burgers, overheden en ondernemers nauwelijks meer te begrijpen is. De differentiatiemogelijkheden voor de Minister zijn in principe eindeloos. Dat maakt de wet onnavolgbaar. Theoretisch kan het allemaal kloppen, maar «weten is nog geen doen» (WRR). De ATR merkt op dat de memorie van toelichting geen antwoord geeft op deze vraag naar het «doenvermogen» van bedrijven, instellingen en burgers en of het geheel aan maatregelen, instrumenten, voorwaarden, en uitzonderingen wel door hen te bevatten is. Genoemde leden vragen dan ook of de regering hier alsnog op in wil gaan. Hoe wordt aan deze zorgen tegemoet gekomen, mede gelet op de andere voorstellen met betrekking tot het ctb die bij de Tweede Kamer en Eerste Kamer in behandeling zijn?

Bij iedere bestuurlijke afweging om tot maatregelen te komen ter bestrijding van het virus, wordt de regering geadviseerd door onder meer de gedragsunit van het RIVM, communicatie-experts, en handhavers vanuit de Nationale Politie. Ook zij wijzen de regering op het feit dat maatregelen naleefbaar, uitlegbaar en controleerbaar moeten zijn willen zij effect sorteren. Daarom wordt er bij het samenstellen van de maatre-

gelen, waaronder de introductie van nieuwe maatregelen zoals het 2G-ctb ook ingezet op goede communicatie en voorlichting, passend bij de verschillende te bereiken doelgroepen zoals burgers, ondernemers en andere overheden.

Daarbij realiseert de regering zich dat de bestrijding van de crisis veel vraagt en dat er een groot beroep wordt gedaan op het «doenvermogen» van uiteenlopende groepen, en dat vele groepen in de samenleving dit ook tentoonspreiden, bijvoorbeeld de mensen in de zorg alsook in de handhaving, maar ook door al degenen die hun verantwoordelijkheid nemen en zich houden aan de maatregelen en de adviezen. Ook de introductie van een 2G-ctb, alsook de bredere toepassing van een 3G-ctb zal iets vragen van bedrijven, instellingen en burgers, maar de regering acht dit redelijk daar het maakt dat de samenleving eerder veilig en verantwoord open kan dan zonder de inzet van deze instrumenten mogelijk zou zijn geweest.

Daarbij merken de leden van de SGP-fractie ook op dat in diverse adviezen (Raad van State, Veiligheidsregio's) wordt benoemd dat de polarisatie rondom 2G heftig is. Hoe wordt hiermee rekening gehouden bij de uitvoering van dit beleid? Deze leden kunnen zich bijvoorbeeld voorstellen dat aan de deur of bij de ingang van een voorziening of plaats waar 2G geldt, discussie zal ontstaan. Hoe wordt hierop geanticiepeerd?

Polarisatie en tweedeling zijn zeer ongewenst en de regering vraagt eenieder om zich van hun redelijke en begripvolle kant te tonen. De regering kan niet uitsluiten dat dit soort discussies zullen ontstaan, en acht deze zeer ongewenst. Tegelijkertijd acht zij dit geen reden, daar het merendeel van de bezoekers aan ctb-plichtige sectoren zich netjes houdt aan de regels en niet de discussie zoekt, om deze maatregelen waarmee sectoren eerder veilig en verantwoord open kunnen gaan achterwege te laten.

Uit de bijlage bij het 103ste advies van het OMT inzake de effectiviteit van het ctb blijkt dat de Gedragsunit van het RIVM erop wijst dat invoering van 2G en 2G+1G mogelijk negatieve effecten hebben op de naleving van de basismaatregelen en het testgedrag. Deelt de regering deze analyse? Hoe wordt bij invoering van het 2G-beleid ondervangen dat dit verder afbreuk doet aan de naleving van de basisregels? De leden van de SGP-fractie vragen welke maatregelen de regering treft om dit neveneffect tegen te gaan. Kan cijfermatig inzichtelijk worden gemaakt wat het negatieve effect van het ctb, in welke variant dan ook, is op de vermindering van de naleving van de basisregels, afgezet tegen wat het ctb oplevert aan minder besmettingen en ziekenhuisopnames?

De inzet van een 2G-ctb zal zich beperken tot in de wet omschreven sectoren. Dat maakt dat in een groot deel van de samenleving nooit om een 2G-ctb kan worden gevraagd. De negatieve effecten waar het OMT in haar 130^e advies op wijst betreffende de naleving van de basismaatregelen alsook het testgedrag, houden we nauwlettend in de gaten maar achten we, gezien het beperkt aantal sectoren waar 2G daadwerkelijk ingezet kan worden, vooralsnog beperkt. Desalniettemin geldt dat wanneer de baten van het 2G ctb niet opwegen tegen de lasten, dat de inzet ervan dan heroverwogen zal worden.

7. Toezicht en handhaving

De leden van de **VVD-fractie** vinden het opmerkelijk dat alle Veiligheidsregio's separaat gereageerd hebben en dat er niet één gezamenlijke reactie van het Veiligheidsberaad is. Deze leden hebben in de media begrepen dat het vanuit de handhaving belangrijk wordt gevonden dat er

duidelijkheid is of er voor 2G of 3G wordt gekozen, en dat dus de mogelijkheid voor het kiezen van een alternatief voor ondernemers als complex wordt ervaren in de handhaving. Kan de regering daarop reageren en reflecteren?

De regering heeft begrip voor het standpunt van de veiligheidsregio's. Voor alle genomen maatregelen geldt dat er constant een balans moet worden gevonden tussen zoveel mogelijk maatwerk en eenduidige normen, zowel voor de burgers als voor de handhavers. Gelet op de impact van een 2G-ctb is ervoor gekozen om reeds in het wetsvoorstel op te nemen dat bij ministeriële regeling mogelijk is om een alternatief voor ondernemers op te nemen. Eenzelfde balans zal worden gezocht op het moment dat een 2G-ctb bij ministeriële regeling zal worden ingevoerd. De afspraken voor de handhaving worden in goed gezamenlijk overleg met de leden van het Veiligheidsberaad opgesteld, zoals ook gebeurd bij alle andere coronamaatregelen die we invoeren.

Genoemde leden willen weten of de hoogte van de boetes die opgelegd kunnen worden aan ondernemers effectief en proportioneel zijn. Zij hebben eerder al gevraagd naar de mogelijkheid van het beboeten van personen die zonder geldige QR-code aanwezig zijn bij een activiteit waar een geldige QR-code is vereist. Welke mogelijkheden zijn daarvoor? Hoe vaak zijn deze boetes uitgedeeld? Welke mogelijkheden ziet de regering dit meer in te zetten?

De ondernemer is verantwoordelijk voor de controle aan de deur. Daar zien de handhavers risicogericht en steekproefsgewijs op toe. Ondernemers die zich daar niet aan houden, kunnen een bestuurlijke waarschuwing, last onder dwangsom of uiteindelijk een sluiting krijgen. Uit de laatste handhavingcijfers blijkt dat er een toename is van het aantal lasten onder dwangsom en zelfs sluitingen. Dit zijn ingrijpende maatregelen voor zowel een ondernemer als een gemeente. Daarom gaat daar in de regel vaak eerst een bestuurlijke waarschuwing aan vooraf. Er zijn 15 lasten onder dwangsommen opgelegd en er is 7 keer een sluiting opgelegd. Daarnaast zijn er de afgelopen week minimaal 20 bestuurlijke waarschuwingen gegeven voor overtreding van het ctb. Daarnaast kan een handhaver een boete uitdelen aan personen die zich met valse QR-codes toegang willen verschaffen of kan de handhaver optreden als er sprake is van verstoring van de openbare orde. Dat is evenwel altijd een afweging van de handhaver ter plaatse.

Genoemde leden vinden naleving, controle, toezicht en handhaving van cruciaal belang bij het ctb en dus ook bij 2G. Deze leden hebben de brief van 2 november 2021 gelezen over de naleving, uitvoering, toezicht en de handhaving. Kan aangegeven worden wat die intensivering tot nu toe heeft opgeleverd? Kan ook aangegeven worden wat het gesprek van de burgemeesters met de lokale horeca en sportverenigingen heeft opgeleverd, net als de gesprekken van de ministers met de relevante brancheverenigingen?

Uit de cijfers blijkt dat het aantal lasten onder dwangsom en sluitingen de laatste weken toeneemt. Daarnaast is te zien dat verschillende brancheorganisaties, na brieven van en gesprekken met het Kabinet, nadrukkelijk hun achterban wijzen op het belang van goede controle en best practices delen.

Het kabinet monitort dit uiteraard ook via onze tweewekelijkse flitspeiling, waarvan ik uw Kamer informeer. Uit de meest recente peiling (16 en 17 november jl.) komt naar voren dat de controle op het ctb over het algemeen gelijk is gebleven. In geen enkele sector wordt meer dan 35%

van de bezoekers zowel op QR-code als ID gecontroleerd, terwijl dat nadrukkelijk wel de bedoeling is. Er zijn verschillen per sector. In restaurants, theaters en casino's wordt over het algemeen het vaakst de QR-code gescand, voor deze drie sectoren is dat ongeveer 75%, de controle op het ID blijft echter achter. In restaurants wordt de QR-code niet vaker gescand dan de week daarvoor, maar wordt er wel vaker op het ID gecontroleerd. In ongeveer een kwart van de restaurantbezoeken wordt de QR helemaal niet gescand, bij cafés is dat zo'n 35%. In bioscopen wordt in de afgelopen drie weken steeds minder goed gecontroleerd. In week 44 werd in bioscopen van zo'n 85% van de bezoekers de QR-code gescand en bij ongeveer de helft van de bezoekers het ID gecontroleerd. Dat is afgenomen tot ongeveer 70% gescande QR-codes en 35% gecontroleerde ID's. Er zijn lichte regionale verschillen in de resultaten van de peiling. In de randstad wordt er bijvoorbeeld in restaurants iets beter op de QR-code gecontroleerd dan buiten de randstad. Er lijkt ook een verschil tussen gevaccineerde personen en niet-gevaccineerde personen. Gevaccineerden geven aan dat hun QR-code vaker wordt gecontroleerd dan niet-gevaccineerden.

Genoemde leden lezen dat nog met het Veiligheidsberaad en de VNG besproken wordt wat de inzet van de 2G-ctb vergt van het toezicht en handhaving. Kan aangegeven wat daaruit gekomen is? De gemeenten hebben 45 miljoen euro gekregen voor handhaving. In hoeverre is dit allemaal besteed? Hoe is dit besteed? Is dit geld voor de komende tijd nog voldoende?

De veiligheidsregio's hebben inderdaad € 45 miljoen gekregen om de naleving en controle en handhaving van het ctb te bevorderen. De middelen zijn verdeeld over de 25 veiligheidsregios en binnen de regios verdeeld. Zij zetten dit vaak in overleg met gemeentes en de lokale verenigingen of horeca in. De manieren waarop zijn divers. Er zijn gemeenten die dit via vouchers met een vast bedrag verdelen over de verenigingen die ctb-plichtig zijn. Daarnaast zien we dat het wordt gebruikt voor polsbandjes en de bijbehorende logistiek. Tenslotte zien we dat er gastheren- of vrouwen en extra handhavers betaald worden uit deze middelen. De middelen zijn beschikbaar gesteld voor een periode van drie maanden tot eind december 2021. Vooralnog zijn er geen signalen dat deze middelen tot en met eind van het jaar onvoldoende zouden zijn.

De leden van de **D66-fractie** lezen dat nog met het Veiligheidsberaad en de VNG besproken moet worden wat de inzet van 2G-ctb vergt van het toezicht en de handhaving. Waarvoor was de consultatie van het Veiligheidsberaad voor deze wet dan bedoeld? Wanneer gaan deze gesprekken plaatsvinden? Een aantal veiligheidsregio's vraagt al om extra inzet en middelen voor de gemeentelijke handhaving. Hoe reageert de regering hierop?

Voor het antwoord op de vraag van de leden van de D66-fractie verwijs ik u naar het antwoord op de vraag hierover van de leden van de VVD-fractie. In aanvulling geldt dat als de inzet van het ctb verbreed wordt dat het kabinet hier dan ook extra middelen voor ter beschikking zal stellen.

Genoemde leden constateren dat de handhaving en de naleving van het ctb nog vaak te wensen overlaat, dat terwijl deze juist bij 2G van essentieel belang is. Wat gaat de regering anders of beter doen om de naleving en de handhaving aanzienlijk op te krikken?

Het kabinet volgt de naleving, controle en handhaving op basis van de cijfers die het daarvoor krijgt uit de flitspeilingen en vanuit de veiligheids-regio's. Als deze cijfers reden geven tot zorg gaat het kabinet daarover gericht in gesprek met de sectoren waar de naleving achterblijft. Ook zien we een toename in de bestuurlijke maatregelen.

Deze leden vragen of is overwogen het strafbaar te stellen als overtreding om zonder ctb aanwezig te zijn in een locatie waar een ctb wel verplicht is. Zo ja, waarom is dit niet als onderdeel toegevoegd aan de wet? Zo nee, waarom niet?

Voor het antwoord op de vraag van de leden van de D66-fractie verwijs ik u naar het antwoord op de vraag hierover van de leden van de VVD-fractie.

De leden van de **PVV-fractie** verwachten moeilijkheden bij de toegangscontrole, het 2G zorgt voor grote spanningen in de samenleving. Mensen kunnen teleurgesteld raken, boos worden en zich verzetten wanneer zij geweigerd worden. Dit kan leiden tot allerlei problemen, wie neemt hier de verantwoordelijkheid voor?

Vanuit het kabinet doen we een oproep aan iedereen om de regels zo goed mogelijk na te leven en daarmee ook de ondernemers die de controle doen te helpen. Wanneer er verstoringen van de openbare orde zijn, zal uiteindelijk de politie ingrijpen.

De leden van de **CDA-fractie** constateren dat op basis van de aanwezige logfile een toezichthouder kan controleren of de CoronaCheck Scanner-app in de voorafgaande 30 minuten op de 2G- of 3G-stand heeft gestaan en of daadwerkelijk met de CoronaCheck Scanner-app op basis van 2G of 3G is gescand. Deze leden vragen of de optie om te kunnen controleren of daadwerkelijk is gescand in het afgelopen half uur ook in de afgelopen maanden bestond, en of hier ook actief gebruik van werd gemaakt door toezichthouders. Of betreft het hier een nieuwe mogelijkheid voor de handhaving?

Deze optie is toegevoegd naar aanleiding van de differentiatie tussen 2G en 3G.

Genoemde leden vragen waarom gekozen is voor een geldboete van de eerste categorie (ten hoogste € 435, bij rechtspersonen ten hoogste € 4.350). Is dat naar de mening van de regering hoog genoeg? Wat is ter vergelijking de boete die in landen als Duitsland en Oostenrijk hierop staan?

Het kabinet is van mening dat deze bedragen aansluiten aan bij de ernst van het delict en passen binnen de strafrechtelijke kaders van Nederland. De hoogte van de boete worden door het Openbaar Ministerie vastgesteld. Ieder land in Europa is zelfstandig bevoegd om boetes binnen de eigen strafrechtelijke normen en kaders vast te stellen.

De boetes in Duitsland verschillen per deelstaat. Corona boetes voor private personen starten bijvoorbeeld al bij € 200 en kunnen in theorie oplopen tot € 25.000. De boetes in Oostenrijk voor private personen variëren tussen de € 600 en € 3.600. Ondernemers betalen voor de eerste overtreding € 3.000 en bij herhaling kan dit oplopen tot € 30.000.

Deze leden vragen onder welke omstandigheden strafrechtelijke sanctio-nering ingezet zal gaan worden. Om te bezien waar beter nageleefd en gecontroleerd moet worden, is beter zicht nodig op de naleving van en

controle op het ctb en het legitimatiebewijs. Hiertoe wordt gestart met een breder onderzoek naar de naleving/controle. Dit onderzoek zal periodiek worden herhaald (beoogd tweewekelijks). De leden van de CDA-fractie vragen of de resultaten van deze tweewekelijkse onderzoeken openbaar te raadplegen zullen zijn, en zo ja, waar. Op welke wijze wordt de Kamer over deze resultaten geïnformeerd?

De resultaten van de flitspeiling zijn tot nu toe elke keer met de Tweede Kamer gedeeld. Uit de meest recente, derde peiling (16 en 17 november) komt naar voren dat de controle op het ctb over het algemeen gelijk is gebleven. In geen enkele sector wordt meer dan 35% van de bezoekers zowel op QR-code als ID gecontroleerd, terwijl dat nadrukkelijk wel de bedoeling is.

Er zijn verschillen per sector. In restaurants, theaters en casino's wordt over het algemeen het vaakst de QR-code gescand, voor deze drie sectoren is dat ongeveer 75%, de controle op het ID blijft echter achter. In restaurants wordt de QR-code niet vaker gescand dan de week daarvoor, maar wordt er wel vaker op het ID gecontroleerd. In ongeveer een kwart van de restaurantbezoeken wordt de QR helemaal niet gescand, bij cafés is dat zo'n 35%. In bioscopen wordt in de afgelopen drie weken steeds minder goed gecontroleerd. In week 44 werd in bioscopen van zo'n 85% van de bezoekers de QR-code gescand en bij ongeveer de helft van de bezoekers het ID gecontroleerd. Dat is afgenomen tot ongeveer 70% gescande QR-codes en 35% gecontroleerde ID's.

Er zijn lichte regionale verschillen in de resultaten van de peiling. In de randstad wordt er bijvoorbeeld in restaurants iets beter op de QR-code gecontroleerd dan buiten de randstad. Er lijkt ook een verschil tussen gevaccineerde personen en niet-gevaccineerde personen. Gevaccineerden geven aan dat hun QR-code vaker wordt gecontroleerd dan niet-gevaccineerden.

De leden van de **SP-fractie** constateren dat de effectiviteit van het ctb voor een groot deel afhankelijk is van de naleving en de controle, maar dat dit tot nu toe zeer slecht verloopt. Wat zijn de meest recente cijfers over de mate van naleving, controle en handhaving op het ctb? Voorts hebben deze leden grote twijfels over de verbetering van de controle en de handhaving, terwijl het aantal plaatsen waar gebruik van het ctb verplicht, sterk zal kunnen worden uitgebreid door de voorgestelde wetswijzigingen. Hoe kijkt de regering hiernaar?

Uit deze derde peiling (16 en 17 november) komt naar voren dat de controle op het ctb over het algemeen gelijk is gebleven. In geen enkele sector wordt meer dan 35% van de bezoekers zowel op QR-code als ID gecontroleerd, terwijl dat nadrukkelijk wel de bedoeling is.

Er zijn verschillen per sector. In restaurants, theaters en casino's wordt over het algemeen het vaakst de QR-code gescand, voor deze drie sectoren is dat ongeveer 75%, de controle op het ID blijft echter achter. In restaurants wordt de QR-code niet vaker gescand dan de week daarvoor, maar wordt er wel vaker op het ID gecontroleerd. In ongeveer een kwart van de restaurantbezoeken wordt de QR helemaal niet gescand, bij cafés is dat zo'n 35%. In bioscopen wordt in de afgelopen drie weken steeds minder goed gecontroleerd. In week 44 werd in bioscopen van zo'n 85% van de bezoekers de QR-code gescand en bij ongeveer de helft van de bezoekers het ID gecontroleerd. Dat is afgenomen tot ongeveer 70% gescande QR-codes en 35% gecontroleerde ID's.

Er zijn lichte regionale verschillen in de resultaten van de peiling. In de randstad wordt er bijvoorbeeld in restaurants iets beter op de QR-code gecontroleerd dan buiten de randstad. Er lijkt ook een verschil tussen gevaccineerde personen en niet-gevaccineerde personen. Gevaccineerden

geven aan dat hun QR-code vaker wordt gecontroleerd dan niet-gevaccineerden.

Uit de laatste handhavingscijfers is een toename is te zien van het aantal lasten onder dwangsom en zelfs sluitingen. Dit zijn ingrijpende maatregelen voor zowel een ondernemer als een gemeente. Daarom gaat daar in de regel vaak eerst een bestuurlijke waarschuwing aan vooraf. Er zijn 15 lasten onder dwangsommen opgelegd en er is 7 keer een sluiting opgelegd. Daarnaast zijn er de afgelopen week minimaal 20 bestuurlijke waarschuwingen gegeven voor overtreding van het ctb.

Wanneer het kabinet besluit tot een bredere inzet van het ctb, dan komt daar ook een plan bij voor de naleving, controle en handhaving.

Onderdeel van dat plan zal ook zijn dat er middelen beschikbaar gesteld worden om de naleving en controle te bevorderen.

De leden van de **PvdA-fractie** lezen dat om tot effectieve maatregelen te komen mensen zelf de maatregel moeten naleven, vervolgens de ondernemers en organisaties moeten controleren en tenslotte vormen toezicht en handhaving het slot op de deur. De aan het woord zijnde leden zijn het hier uiteraard mee eens maar lezen vervolgens in de memorie van toelichting vooral over gesprekken die de Minister van Justitie en Veiligheid hierover voert, de oproep aan burgemeesters met de lokale horeca en sportverenigingen in gesprek te gaan, het uitwisselen van best practices. In hoeverre is dit inmiddels gebeurd en, belangrijker nog, in hoeverre heeft dit daadwerkelijk tot betere naleving van de bestaande regels geleid? Naar deze leden hopen en verwachten, wordt niet met intensiveren van het toezicht en de handhaving gewacht tot dat weer gebleken is dat dat opnieuw tekort blijkt te schieten.

Dit is de afgelopen weken weer intensief gebeurd. Daarnaast is te zien dat verschillende brancheorganisaties, na brieven van en gesprekken met het Kabinet, nadrukkelijk hun achterban wijzen op het belang van goede controle.

Kan de regering dit toezeggen en hoe gaat de regering hiervoor zorgen?

Dat kan ik toezeggen. Dit heeft continu de aandacht van het kabinet bij de gesprekken met de betrokken sectoren. De tweewekelijkse flitspeilingen biedt de informatie om proactief het gesprek aan te gaan met de sectoren waar dat nodig is.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** lezen dat bij MR kan worden bepaald dat een 2G-ctb voor een deel van de genoemde sectoren van toepassing zal worden verklaard. Deze leden vragen hoe de regering voor duidelijkheid voor handhavers zal zorgen als in sectoren mogelijk 2G- en 3G-ctb's van kracht zijn, iets wat ook de Veiligheidsregio's zich afvragen.

In de ministeriële regeling wordt juridisch nader bepaald waar de 2G-ctb van toepassing zal zijn. Voor de communicatie hierover zal gebruik worden gemaakt van bestaande communicatiemiddelen om duidelijkheid te verschaffen aan ondernemers en burgers. Het gaat dan onder andere om communicatie op rijksoverheid.nl.

Deze leden lezen dat de regering toezicht en handhaving als derde slot op de deur ziet om tot effectieve maatregelen te komen. Zij vragen hoe het striktere 2G-ctb zal worden gehandhaafd als nu al blijkt dat het 3G-ctb slechts in 30 procent van de gevallen op de juiste wijze wordt gecontroleerd.

De naleving, controle en handhaving van het 2G-beleid is niet wezenlijk anders dan het 3G-beleid. De naleving door de burger, de controle door de ondernemers en als sluitstuk de handhaving geldt ook hier. Alleen de kleur van het vinkje zal per 2G of 3G verschillen.

Daarnaast benadrukt het kabinet in gesprekken met het Veiligheidsberaad en de betrokken sectoren de urgentie van het beter naleven van de maatregelen. Daarnaast blijkt uit de cijfers over de handhaving dat het aantal lasten onder dwangsom en sluiting toeneemt.

Daarnaast vragen genoemde leden hoe de regering de handhaving verbeterd ziet worden, gezien de complexiteit van 2G en 3G en ook in het licht van de Tijdelijke wet uitbreiding toegangsbewijzen, wat nog meer inzet vraagt van de gemeentelijke handhavingscapaciteit. Heeft de regering overwogen een expliciet verbod op toepassing van 2G in essentiële sectoren in de wet te zetten?

De huidige wet kent reeds de bepaling dat een ctb niet mag worden ingezet, anders dan bij ministeriële regeling bepaald. Hiermee is het dus al expliciet verboden dat een 2G-ctb toegepast zou kunnen worden in sectoren waar het 2G-ctb niet is voorgeschreven.

De leden van de **JA21-fractie** constateren dat 2G staat of valt met de consequente toepassing, afdoende controle en strikte handhaving. De ervaringen met het ctb zijn ontmoedigend, want de toepassing geschiedt niet consequent, de controle is niet afdoende en de handhaving is allesbehalve strikt. Genoemde leden willen weten of de gemeenten en de politie voldoende zijn toegerust deze uitbreiding van hun takenpakket te vervullen. Met het oog op de reellen afgelopen tijd zijn zij onthutst over het feit dat de openbare orde in de memorie van toelichting slechts wordt benaderd vanuit de meetkundige invalshoek van ontbrekende capaciteit, terwijl het achterliggende explosieve gevoel van onvrede en polarisatie kennelijk voor lief wordt genomen. Ook betwijfelen deze leden of «het gesprek aangaan» van burgemeesters met lokale partijen, zoals de regering voorstelt in antwoord op bedenkingen van de afdeling Advisering van de Raad van State over naleving en controle, daadwerkelijk bijdraagt aan het daadwerkelijk toepassen van 2G zoals het is bedoeld. Wat genoemde leden eveneens willen vernemen, is welke taken bij het OM blijven liggen door een toename van de werklast in verband met problematiek die samenhangt met het niet naleven van coronamaatregelen en het verstoren van de openbare orde en veiligheid.

Het kabinet waardeert het harde en zware werk dat de Nationale Politie en BOA's dag in dag uit -soms onder grote druk- leveren ook enorm. Voor de handhaving geldt dat het kabinet kijkt naar het totaalpakket aan maatregelen dat nodig geacht wordt om het virus eronder te krijgen. Daarbij is het inderdaad zo dat er een grens aan de capaciteit is van de handhavers. Het is aan de lokale driehoek om de inzet van de handhavers te prioriteren en het kabinet heeft er alle vertrouwen in dat zij doen wat nodig is om de maatregelen die nodig zijn om samen het virus eronder te krijgen op een gepaste manier te handhaven.

Er is geen specifieke taak van het Openbaar Ministerie aan te wijzen die blijft liggen door de verhoogde instroom van strafzaken als gevolg van het niet naleven van coronamaatregelen en de verstoringen van de openbare orde een veiligheid. Wel geldt dat in combinatie van deze verhoogde instroom en noodzakelijke maatregelen binnen de strafrechtketen die bescherming geven tegen besmetting met het coronavirus, de werkvoorraden van het Openbaar Ministerie (en andere organisaties in de strafrechtketen) flink zijn opgelopen. De Minister voor Rechtsbescherming

en de Minister van Justitie en Veiligheid informeerden uw Kamer bij brieven van 25 juni 2020, 18 september 2020, 10 mei 2021 en 19 november 2021 (Kamerstukken II, 29 279, nrs. 601, 614, 651 en 686) over de maatregelen die getroffen zijn om de voorraden strafzaken zo snel als mogelijk terug te brengen en de stand van zaken dienaangaande.

De leden van de **SGP-fractie** maken zich zorgen over de handhaafbaarheid van het ctb. Kan de regering aangeven wat de meest recente inzichten zijn met betrekking tot de naleving van en de controle op het ctb en het legitimatiebewijs? Kan de regering inzichtelijk maken in hoeverre de gebrekkige naleving van en controle op het ctb afbreuk doet aan de effectiviteit van het instrument?

Wij herkennen de zorgen over de naleving en controle, zeker nu de urgentie toeneemt door de hoge besmettingscijfers. Daarom is het kabinet zowel met het Veiligheidsberaad als met de verschillende sectoren in gesprek om de urgentie van goede naleving te beklemtonen. Dat is namelijk van groot belang in onze gezamenlijke strijd tegen het virus. Verder verwijs ik u naar het antwoord op de vraag hierover van de leden van de SP-fractie.

8. Financiële gevolgen

De leden van de **PVV-fractie** vragen of er rekening mee is gehouden dat er voor ondernemers extra kosten mee gemoeid zijn zoals kosten voor beveiliging bij de deur.

De regering gaat er vanuit dat er geen aanvullende kosten zijn gemoeid voor ondernemers als het gaat om beveiliging, aangezien de 2G-ctb zal worden toegepast in sectoren waar ook een 3G-ctb kan gelden. De extra kosten voor ondernemers zijn beschreven in de regeldrukparagraaf.

Minder klanten dus minder inkomsten? Waarom worden ondernemers niet volledig financieel gecompenseerd maar slechts voor 85% bij een omzetverlies van meer dan 30%?

De aanvullende maatregelen die op vrijdag 26 november 2021 zijn aangekondigd, maken dat ondernemers zwaarder worden getroffen. Dit heeft het kabinet doen besluiten om de Tegemoetkoming Vaste Lasten op een aantal punten te verruimen. Zo wordt het subsidiepercentage voor het vierde kwartaal van 2021 (Q4 2021) verhoogd van 85% naar 100%. Daarnaast wordt de maximale subsidievergoeding verhoogd van € 250.000 per kwartaal naar € 550.000 voor mkb en € 600.000 voor niet-mkb.

De leden van de **FVD-fractie** maken van de gelegenheid gebruik de regering te verzoeken een specificatie te geven van de totale uitgaven tot dusver aan de voorbereiding, ontwikkeling, uitrol, ingebruikname, voorlichting, etc. inzake het ctb en bijbehorende applicaties.

Er is meer tijd nodig voor een complete beantwoording van deze vraag. De beantwoording vindt daarom plaats in de volgende stand van zakenbrief.

De leden van de **SGP-fractie** lezen in de memorie van toelichting dat de regering aangeeft dat het wetsvoorstel geen financiële gevolgen heeft voor de rijksoverheid. Uit de consultatie blijkt echter dat vooral op het gebied van de controle en handhaving extra inzet van politie en gemeenten wordt verwacht. Genoemde leden vragen de regering of zij hiervoor worden gecompenseerd.

De leden van de **JA21-fractie** lezen dat het wetsvoorstel, volgens de memorie van toelichting, voor het rijk geen financiële gevolgen heeft. Zij vragen de regering of, en zo ja, hoeveel aanvullende financiële middelen en fte nodig zijn om de capaciteit van het toezicht en de handhaving van gemeenten en politie te vergroten.

In antwoord op zowel de bovenstaande vragen van de SGP als de JA21-fractie past de extra compensatie richting de gemeenten binnen de € 45 miljoen die het kabinet in een eerder stadium al aan de veiligheidsregio's ter beschikking hebben gesteld. De veiligheidsregio's geven deze veelal in overleg met of via de gemeenten uit. Deze middelen zijn bedoeld voor de periode tot 31 december en zijn bedoeld om de naleving van de CTB-plicht te bevorderen.

9. Advies en consultatie

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat het Veiligheidsberaad heeft gevraagd of het personeel om een 3G-ctb gevraagd zal worden terwijl voor het bezoek en het publiek een 2G-ctb geldt. Deze vraag is niet echt beantwoord. Kan de regering hierover duidelijkheid geven?

Een 2G-ctb zal niet ingezet worden jegens werknemers. Het personeel op die locaties waar een 2G-ctb plicht geldt voor bezoekers, zou wel verplicht kunnen worden een 3G-ctb te tonen, mits het wetsvoorstel Tijdelijke wet verbreding inzet coronatoegangsbewijzen wordt aangenomen.

De leden van de **CDA-fractie** vragen waarom dit wetsvoorstel niet ter advies en consultatie is voorgelegd aan vertegenwoordigende organisaties uit de sectoren die mogelijk 2G-ctb moeten gaan uitvoeren, zoals bijvoorbeeld VNO-NCW.

Gezien de urgentie vanwege de stand van de epidemie, is ervoor gekozen om een gerichte consultatie te doen om zodoende zo snel als mogelijk over dit instrument te kunnen beschikken.

Het OM benadrukt dat de ondernemer aan de buitenzijde van de locatie duidelijk dient te maken welk ctb is vereist, waarbij eenduidige symboolvoering van groot belang wordt geacht. De regering gaat daar echter niet op in. Kan de regering aangeven hoe zij ervoor gaat zorgen dat er eenduidige communicatie en eenduidige zichtbaarheid over 2G of 3G komt?

Het is in eerste instantie aan de rijksoverheid om de geldende maatregelen duidelijk te communiceren. Daarnaast zal een ondernemer door middel van een poster bij de toegang tot zijn onderneming aan zowel de burgers als handhavers duidelijk maken welk ctb van toepassing is.

Naar aanleiding van opmerkingen van de Raad voor de Rechtspraak (RvdR) geeft de regering aan dat in de memorie van toelichting een passage is toegevoegd over personen die niet over een burgerservice-nummer (BSN) beschikken. De leden van de CDA-fractie vragen waar in de memorie van toelichting deze passage is opgenomen, en als dit een omissie is, hier alsnog op in te gaan.

De desbetreffende passage is opgenomen paragraaf 2.2. onder de kop «Geen ongerechtvaardigde uitsluiting en discriminatie, minimaliseren potentiële schadelijke gevolgen».

De leden van de **SP-fractie** lezen dat de RvdR aandacht heeft gevraagd voor personen die in Nederland verblijven en geen BSN hebben. Welke maatregelen heeft de regering getroffen om te zorgen dat deze mensen ook kunnen beschikken over een ctb?

Personen die volledig in een derde land (dus niet-EU) zijn gevaccineerd, kunnen (onder voorwaarden) hun vaccinatiebewijs naar een ctb om laten zetten bij de GGD regio's Utrecht, Groningen en Rotterdam-Rijnmond. Dit doen zij door aan te tonen dat zij Nederlands zijn of in Nederland woonachtig zijn, bijvoorbeeld met een inschrijving van een studie-instelling of een werkgeversverklaring.

Personen die volledig in Nederland zijn gevaccineerd of alleen hun tweede vaccinatie in Nederland hebben gekregen, kunnen via de vaccinatiezetter beschikking krijgen over een ctb. Dit kan indien zij door een huisarts of zorginstelling zijn gevaccineerd, samen met de GGD GHOR wordt verkend hoe op korte termijn ook personen die door de GGD zijn gevaccineerd maar geen BSN hebben, toch een ctb en DCC kunnen krijgen. De verwachting is dat dit op korte termijn is gerealiseerd.

De regering geeft in antwoord op vragen van de afdeling advisering van de Raad van State aan, dat het 2G-ctb met name zal worden gebruikt bij «locaties die regulier werken met kaartcontrole» en bij de horeca. Wat is de verwachte verhouding in het aantal mensen dat gebruik zal moeten maken van het 2G-ctb tussen deze settings? Hoeveel bezoekers van de horeca zullen per dag een 2G-ctb moeten laten zien? Hoeveel zijn dat er bij locaties die werken met kaartcontrole?

Het is in dit stadium niet aan te geven om wat voor aantallen per dag het zal gaan. Een mogelijke inschatting kan worden gedaan op het moment dat bij ministeriële regeling wordt bepaald op welke plaatsen een 2G-ctb gaat gelden.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** hebben hun twijfels bij de korte consultatieperiode die is geboden aan de adviesorganen. Is de regering het met deze leden eens dat gezien de impact van dit wetsvoorstel een langere consultatieperiode passend zou zijn? Kan de regering onderbouwen waarom voor een korte consultatieperiode is gekozen, terwijl dit wetsvoorstel voor de acute bestrijding van het virus niet de cruciale oplossing zal zijn, zo vragen deze leden.

In normale omstandigheden zou de regering dit onderschrijven. Echter, gezien de urgentie van de stand van de epidemie, is ervoor gekozen om deze consultatie gericht uit te voeren en daarmee niet alle mogelijke partijen te consulteren om zodoende zo snel als mogelijk over dit instrument te kunnen beschikken.

Het College voor de Rechten van de Mens (CRM) vraagt in haar advies een volledige en praktische uitwerking van de uitzonderingen in artikel 58ra, negende lid, en om een praktische uitwerking van het 2G-ctb beleid voor mensen met een beperking. Genoemde leden stemmen in met deze vraag en vragen de regering wanneer deze uitwerking te verwachten is, aangezien zij deze nog niet volledig terugzien in de toelichting.

Gezien de complexiteit van de beoordeling of iemand al dan niet gevaccineerd of getest kan worden, is het belangrijk om een zorgvuldig proces in te richten. En dit kost tijd. Daarbij beziet het kabinet welke stappen in dit proces versneld gezet kunnen worden om mensen die daarvoor in aanmerking komen waar mogelijk zo snel mogelijk te voorzien van een uitzonderings-ctb. Het kabinet zet zich in om binnen enkele weken

de uitzonderingsroute gereed te hebben. Het kabinet zal uw Kamer hierover bij gelegenheid nader over informeren.

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) aangeeft dat het controleren op coronatoegangsbewijzen een gevoelige aangelegenheid is. De AP geeft aan, dat het van groot belang is dat tijdig wordt duidelijk gemaakt aan betrokkenen dat wordt gescand op 2G-ctb. Hoe gaat de regering in de Tijdelijke wet differentiatie coronatoegangsbewijzen werk maken van het advies van de AP? Deelt de regering de mening dat heldere communicatie zeer wenselijk is bij een controversiële wet zoals de onderhavige en dit de uitvoering ten goede komt?

Met de leden van de ChristenUnie-fractie is de regering van oordeel dat heldere communicatie van groot belang is bij de inzet van het 2G-ctb. Reeds wanneer 3G van toepassing is, worden exploitanten verplicht bij de toegang tot de locatie duidelijk zichtbaar en leesbaar voor het publiek en een toezichthouder aan te geven dat een geldig ctb en een geldig identiteitsdocument vereist is. Deze verplichting zal ook gelden bij de inzet van het 2G-ctb.

De leden van de **JA21-fractie** stellen dat zowel vanwege de tijdsdruk als vanwege de discrepantie tussen de voorgelegde tekst en de tekst van het wetsvoorstel na aanpassing, het traject van consultatie en advisering als gemankeerd kan worden beschouwd. Dit wreekt zich in zowel de consultatie en het advies zelf als in de beoordeling door de Tweede Kamer hiervan. Genoemde leden vragen of de regering heeft overwogen de laatste, aangepaste versie van het wetsvoorstel wederom aan de reeds geconsulteerde partijen voor te leggen, zodat alsnog sprake kan zijn van een afgewogen advisering.

Naar het oordeel van de regering kan het traject van consultatie en advisering niet als gemankeerd worden beschouwd omdat het wetsvoorstel is aangepast naar aanleiding van de tijdens dat traject ontvangen reacties en adviezen. Integendeel, doordat tegemoet gekomen is aan de gedane aanbevelingen, is zelfs sprake van een geslaagd consultatie- en adviestraject en is het wetsvoorstel meer in overeenstemming gebracht met de reacties en adviezen. Vooral door de beperking van de reikwijdte tot enkele met name genoemde sectoren is de wetstechnische vormgeving van het voorstel weliswaar sterk gewijzigd en op basis van de consultatie en advisering is de motivering versterkt, maar het onderwerp en de strekking van het wetsvoorstel zijn niet veranderd. De regering ziet dus geen aanleiding het voorstel opnieuw voor te leggen aan de organisaties die zijn geconsulteerd.

Het CRM heeft een zeer kritisch advies uitgebracht. De kern van het advies behelst dat de invoering van 2G en een coronatoegangsbewijs op het werk en in het onderwijs, dit met betrekking tot wetsvoorstellen 35 971 en 35 972, mensenrechten buitengewoon onder druk zet. Juist vanwege de zeer vergaande inperking van grondrechten die deze maatregelen met zich brengen, behoudt het CRM zich het recht voor aanvullend te adviseren aan het kabinet en de Staten-Generaal indien daartoe aanleiding is. De leden van de fractie van JA21 spreken de behoefte uit voor deze aanvullende advisering. Dit behalve vanuit de vraag of en in welke mate de wijze waarop de regering is omgegaan met zienswijzen ten aanzien van proportionaliteit, subsidiariteit, legitimiteit van het doel en geschiktheid van het middel voldoende beantwoordt aan de zwaarwegende kritiek, gelet ook op de grote twijfels en onzekerheden die hierover blijven bestaan, in het bijzonder in het licht van de diepe sporen die het invoeren van 2G en de verbreide inzet van het ctb op het werk en in het onderwijs in de samenleving trekt.

Bij het indammen van corona kent de regering begrijpelijk groot gewicht toe aan de inzichten van virologen en epidemiologen. Een ingrijpend wetsvoorstel als het invoeren van 2G is bij uitstek een gelegenheid de advisering breed uit te zetten. Diverse instellingen en vertegenwoordigers van bestuurlijke gremia laten dan ook hun licht over dit wetsvoorstel schijnen.

De leden van de fractie van JA21 vragen waarom de regering heeft nagelaten advies in te winnen bij (medisch-)ethici en filosofen. Een achtergrondartikel in het Algemeen Dagblad laat zien dat vanuit deze invalshoek een waardevolle bijdrage valt te verwachten³³. Is de regering bereid alsnog advies te vragen vanuit de medisch-ethische invalshoek, temeer omdat voor iedereen onmiskenbaar duidelijk is dat het invoeren van 2G expliciet beoogt onderscheid te maken tussen mensen op grond van medische status?

Gezien de huidige epidemiologische situatie is een spoedige behandeling van dit wetsvoorstel vereist. De gangbare uitgebreide consultatie, waarbij bijvoorbeeld ook ruimte zou zijn geweest voor een uitgebreide medisch-ethische toets, dan wel de betrokkenheid van filosofen, is vanwege deze reden achterwege gelaten.

De leden van de **SGP-fractie** constateren dat in het consultatieproces vooral officiële adviesorganen en overheidsorganen zijn gevraagd inbreng te leveren. Zij vragen de regering of het wetsvoorstel ook voor advies is voorgelegd aan de sectoren waarin de 2G-maatregel eventueel kan worden ingevoerd. Indien dit niet is gebeurd, kan de regering het wetsvoorstel alsnog met deze sectoren bespreken? Deze leden menen dat deze sectoren de nodige inzichten kunnen verschaffen over de praktische uitvoerbaarheid van de maatregel.

Gezien de huidige epidemiologische situatie is een spoedige behandeling van dit wetsvoorstel vereist. De consultatie is dan ook minder uitgebreid geweest dan normaal. Wel is het kabinet benaderd door verschillende sectoren waarbij zij hun standpunt hebben gedeeld.

Het CRM adviseert in de toelichting te verhelderen in welke omstandigheden de toepassing van een 2G-ctb uitgezonderd moet worden omdat dit zou leiden tot gevolgen die maatschappelijk gezien onaanvaardbaar zijn. Ook verschillende veiligheidsregio's vragen aandacht voor dit punt. De regering stelt dat naar aanleiding van deze opmerking de toelichting op deze punten is uitgebreid, maar de leden van de SGP-fractie hebben in de toelichting echter niets teruggevonden over eventuele «maatschappelijke onaanvaardbare gevolgen». Zij verzoeken de regering daarom hierover alsnog helderheid te verschaffen. Klopt het dat deze passage uit de memorie van toelichting is geschrapt? Zo ja, waarom? Staat de regering nog steeds op het standpunt dat de invoering van 2G-ctb niet tot onaanvaardbare gevolgen mag leiden? Zo ja, kan de regering toelichten wat wordt bedoeld met dergelijke onaanvaardbare gevolgen? Wie bepaalt of hier sprake van is?

Het concept wetsvoorstel dat het College voor de Rechten van de Mens heeft ontvangen had betrekking op de inzet van een 2G-ctb voor alle sectoren die in de wet reeds zijn opgenomen en de sectoren die zouden worden toegevoegd met verschillende wetsvoorstellen. Dat zou dan bijvoorbeeld kunnen gelden voor de niet-essentiële detailhandel. Hierbij is het voorspelbaar dat de toegang tot een witgoedzaak met 2G tot

³³ Algemeen Dagblad, 20 november 2021, «Is 2G de weg uit de crisis of een bom onder de samenleving?», (<https://www.ad.nl/binnenland/is-2g-de-weg-uit-de-crisis-of-een-bom-onder-de-samenleving~a2d228b4/>).

mogelijke onaanvaardbare gevolgen kan leiden, bijvoorbeeld wanneer iemand te maken heeft met een kapotte koelkast. Door de keuze om in het wetsvoorstel een limitatieve lijst van niet-essentiële sectoren op te nemen, is de regering van oordeel dat er geen onaanvaardbare maatschappelijke gevolgen zijn voorzien.

Genoemde leden zien dat verschillende veiligheidsregio's negatief staan ten opzichte van inzet van het 2G-ctb. Zij delen de zorg van deze veiligheidsregio's dat 2G zal leiden tot verdere polarisatie en uitsluiting van niet-gevaccineerden. De veiligheidsregio's wijzen verder erop dat grote weerstand in de maatschappij bestaat tegen de inzet van het 2G-ctb onder ondernemers en burgers. Dat kan als gevolg hebben dat openbare orde problemen ontstaan wat weer gevolgen heeft voor capaciteitsvraagstukken bij de handhavers en de politie. De leden van de SGP-fractie lezen in de memorie van toelichting dat de regering «begrip heeft voor deze opmerking». Het OM wijst erop dat het hanteren van verschillend beleid (2G/3G) kan zorgen voor verharding van het maatschappelijk debat en verdere polarisatie, hetgeen kan leiden tot openbare orde problematiek. Tot slot wijst het OM erop dat de introductie van het 2G-ctb veel maatschappelijke discussie oplevert, wat kan leiden tot openbare orde problematiek met meer politie-inzet als gevolg. De RvdR merkt op dat de afweging van de bescherming van diverse grondrechten meer scherpte en duidelijkheid zou moeten krijgen en dat niet wordt ingegaan op de maatschappelijke impact van deze politieke keuzes en de mogelijke gevolgen daarvan voor de rechtsstaat en de toegang tot de rechter.

De leden van de SGP-fractie vinden de reactie van de regering op de opmerkingen van de veiligheidsregio's, het OM en de RvdR te mager. In rest van de toelichting wordt eveneens nauwelijks ingegaan op de maatschappelijke gevolgen van de invoering van 2G. Zij vragen de regering daarom in de nota naar aanleiding van het verslag uitgebreid te reflecteren op de te verwachten maatschappelijke gevolgen van invoering van het 2G-beleid. Zij vragen de regering hierbij scenario's te schetsen voor zowel de korte als de langere termijn die betrekking hebben op ten minste de openbare orde en veiligheid, de tweedeling in de samenleving en de sociaalmaatschappelijke en sociaaleconomische gevolgen. Zij vragen de regering tevens toe te lichten hoe zij anticipeert op deze te verwachten gevolgen.

De huidige epidemiologische situatie vraagt om zware maatregelen teneinde de zorg te behoeden voor overbelasting, kwetsbaren te beschermen, zicht te houden op het virus alsook economische en maatschappelijke schade op korte termijn te beperken met aandacht voor structurele maatschappelijke en economische schade, en voorkomen dat de lasten onevenredig neerslaan bij bepaalde groepen. Dat maakt dat valide vragen zoals ook deze vraag die de leden van de fractie van de SGP, helaas niet zo uitgebreid behandeld kunnen worden als normaal gesproken het geval zou zijn. In reactie op deze vraag wil de regering graag opmerken dat zij goed begrijpt dat het treffen van deze maatregel zeer ingrijpend is en dan ook zeker niet lichtzinnig overgegaan is tot het opstellen van onderhavig wetsvoorstel. Verder wordt benadrukt dat de gevolgen van invoering van een 2g ctb nauwlettend in de gaten zullen worden gehouden en dat de effecten die de introductie die deze maatregel heeft, betrokken zullen worden bij de afwegingen deze al dan niet te continueren.

De leden van de SGP-fractie merken op dat het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) voorstelt een concrete norm toe te passen voor de invoering van 2G, namelijk het percentage waarmee de besmettingen en het beroep op de zorg met toepassing van 2G naar beneden moet gaan.

Alleen dan is volgens de ATR een zinvolle evaluatie van de inzet van het 2G-instrument mogelijk. De regering meent echter dat een dergelijke norm niet te geven is. Het differentiëren in ctb zal altijd onderdeel uitmaken van een veelomvattend pakket van verplichtingen en dringende adviezen en kan als zodanig niet geïsoleerd worden beschouwd. De leden van de SGP-fractie vragen met de ATR hoe de doeltreffendheid van 2G dan nog te beoordelen is. Kan de regering aangeven op basis van welke specifieke criteria de 2G-maatregel zal worden ingevoerd, dan wel opgeheven?

De inzet van alle maatregelen, alsook de inzet van het ctb dient proportioneel, subsidiair en noodzakelijk te zijn. De inzet van een ctb op basis van 2G zal plaatsvinden op grond van zowel de epidemiologische situatie, alsook de risicosetting van de omgeving waar het ctb wordt ingezet. De vraag of en hoe een ctb op basis van 2G al dan niet wordt ingezet in een sector, zal afhangen van de vraag in welke epidemiologische situatie we ons bevinden, en de vraag welke mate van risicosetting er in een omgeving is. Dit maakt dat er niet op voorhand een strikte set criteria te geven is op basis waarvan exact aan te geven is wanneer een 2g-ctb wel of niet ingezet zal worden. Deze set van criteria vindt zijn uitwerking in de ministeriële regeling.

Verder merkt de ATR op dat inzicht noodzakelijk is in alle alternatieven die zijn overwogen en waarom de introductie van de mogelijkheid van een 2G-ctb uit oogpunt van werkbaarheid, effectiviteit en regeldrukgevolgen het meest aangewezen is. De leden van de SGP-fractie gaan ervan uit dat op het moment dat de regering bij MR de 2G-maatregel wenst in te voeren, de overwogen alternatieven inzichtelijk zullen worden gemaakt. Zij vragen de regering dit te bevestigen.

Op grond van het subsidiariteitsbeginsel dient altijd een minder ingrijpend instrument te worden gekozen als dit hetzelfde effect kan sorteren. In de toelichting bij de ministeriële regeling wordt ook ingegaan op de subsidiariteit van de maatregel.

Het lid van de **Den Haan-fractie** stelt dat een aantal veiligheidsregio's vraagt te zorgen voor ondersteuning van ondernemers en instellingen die aan de deur moeten controleren op 2G-ctb. Door de grote weerstand in de maatschappij kan dit volgens de veiligheidsregio's leiden tot openbare orde problemen wat weer gevolgen heeft voor de capaciteitsvraagstukken bij de handhavers en politie. De regering heeft begrip voor deze opmerking, maar wat gaat de regering met deze opmerking doen?

De regering staat continu in overleg met de veiligheidsregio's en laat zich bij het treffen van maatregelen onder meer adviseren door handhavers vanuit de Nationale Politie waar het de naleving en handhaving van het ctb betreft. Daarbij heeft zij alle begrip voor deze geluiden en handelt zij er ook naar; zo heeft de regering onlangs substantiële middelen ter beschikking gesteld waarmee extra controle mogelijk gemaakt kan worden door gemeenten.

10. Inwerkingtreding en overgangsrecht

De leden van de **SP-fractie** lezen dat de regering stelt dat de introductie van 2G met spoed mogelijk gemaakt dient te worden «gelet op de recente epidemiologische omstandigheden». Zij begrijpen deze onderbouwing echter niet. De inzet van ctb's is namelijk niet geschikt voor het terugdringen van het aantal besmettingen, wat juist in de huidige epidemiologische omstandigheden essentieel is. Waarom ziet de regering deze wet dan juist in deze omstandigheden als urgent?

De huidige epidemiologische situatie is ernstig. Met deze sterke heropleving van het virus en de druk op de zorg zijn generieke maatregelen noodzakelijk om een kentering te forceren. Om ook voor de komende periode de snelheid van de verspreiding van het virus te blijven beperken, kwetsbare mensen in de samenleving te blijven beschermen en sectoren die nu (gedeeltelijk) gesloten moeten blijven weer (geleidelijk) op een veilige manier te kunnen heropenen, is het daarnaast nodig om alternatieve instrumenten beschikbaar te hebben die in de plaats komen van de voornoemde maatregelen. De inzet van 2G voorziet hierin.

II. Artikelsgewijs

Artikel I

Onderdeel A

De leden van de **D66-fractie** constateren dat in artikel I onderdeel A, eerste lid, wordt gesproken over onderdeel b, zij menen dat dit onderdeel a moet zijn.

Deze constatering is juist. Met de nota van wijziging, die tegelijk met de nota naar aanleiding van het verslag is ingediend, is de verwijzing gecorrigeerd.

Deze leden vragen de regering wat de toegevoegde waarde is van artikel 58ra, tweede lid, onderdeel a, bij dit wetsvoorstel. Het doel van 2G is immers ook het voorkomen van extra ziekenhuisopnames door bepaalde settings omdat de aanwezigen beschermd zijn en de kans op overdracht een rol speelt maar niet een primaire rol. Wat is het gevolg als artikel 58ra, tweede lid, onderdeel a, in zijn geheel wordt geschrapt? Waarom is hier niet voor gekozen? Komt er geen verwarring door dit artikel te behouden, mede door de terminologie «ten hoogste»?

Het doel van het 2G-ctb is meerledig. Het wordt ingezet om de snelheid van de verspreiding van het coronavirus af te remmen, de overbelasting van de zorg tegen te gaan, kwetsbare mensen in de samenleving te beschermen en sectoren die nu gesloten moeten blijven, weer (geleidelijk) op een veilige manier heropenen. Deze doeleinden worden nagestreefd door met het 2G-ctb de transmissie van het virus te verminderen. Transmissie begint bij iemand die besmettelijk is. Als iemand bij een test op infectie met het coronavirus negatief test, wordt er van uitgegaan dat diegene niet besmet is geraakt met het virus en dus ook niet besmettelijk is voor anderen. Toch is dit niet uit te sluiten, met name door vals-negatieve testuitslagen en besmettingen binnen 24 uur na afname van de test. Inmiddels zijn er vaccins die tegengaan dat mensen besmet raken met het virus of ervoor zorgen dat de infectie minder ernstig is. Verder is vastgesteld dat herstel van een infectie met het virus gedurende een bepaalde periode een bepaalde mate van bescherming biedt tegen een nieuwe infectie. Het ctb kan daarom ook gebaseerd worden op vaccinatie of herstel. Voorwaarde is dan wel dat een ctb gebaseerd op vaccinatie of herstel een kans op besmetting oplevert die vergelijkbaar is met of lager is dan bij een ctb gebaseerd op een negatieve testuitslag. De toevoeging «ten hoogste» brengt juist tot uitdrukking dat een ctb gebaseerd kan worden op vaccinatie of herstel als de kans op overdracht in dezelfde orde van grootte of gunstiger is dan bij een ctb op basis van een negatieve testuitslag. Als artikel 58ra, tweede lid, onder a, Wpg wordt geschrapt, vervalt deze voorwaarde.

De leden van de D66-fractie lezen in de wettekst niet de mogelijkheid terug voor 2G-plus. Dus dat van de mensen met een vaccinatie- of immuniteitsbewijs óók een testbewijs wordt gevraagd. Is deze modaliteit straks wel mogelijk? Zo nee, waarom is daarvoor gekozen?

De modaliteit 2G-plus, dat wil zeggen dat iemand behalve gevaccineerd of hersteld ook negatief getest moet zijn, is straks mogelijk. Dit is ook in de tekst van het wetsvoorstel tot uitdrukking gebracht met de zinsnede «al dan niet in combinatie met een bewijs van een testuitslag» in het voorgestelde artikel 58raa, eerste lid, aanhef, Wpg.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen op welke manier de regering garandeert dat aan de voorzorgsmaatregelen zoals genoemd in artikel 58rb is voldaan.

Artikel 58rb, onder c, Wpg schrijft reeds voor dat de inzet van het ctb gepaard gaat met voorzorgsmaatregelen om eventuele maatschappelijk ongewenste effecten ervan, waaronder afbreuk aan andere maatregelen tegen verspreiding van het coronavirus, vermijdbare achterstanden of ongelijke toegang tot activiteiten, voorzieningen of onderwijs te voorkomen, weg te nemen of te verminderen. Het wetsvoorstel zelf bevat in aanvulling daarop enkele expliciete waarborgen. Vooreerst is van belang dat de reikwijdte van de inzet van het 2G-ctb is beperkt tot enkele niet-essentiële, in het wetsvoorstel genoemde sectoren. Onderwijs behoort daar niet toe. Ook overigens zijn het geen sectoren waarbij in belangrijke mate achterstanden zouden ontstaan voor degenen die er tijdelijk geen toegang kunnen krijgen. Bovendien biedt het wetsvoorstel de mogelijkheid om bij ministeriële regeling te bepalen op welke andere manier deelgenomen kan worden aan activiteiten of toegang verkregen kan worden tot voorzieningen, dan met de inzet van het 2G-ctb. Verder wordt ongelijke toegang tegengegaan doordat eenieder de mogelijkheid wordt geboden zich te laten vaccineren. Voor personen die zich om medische redenen niet kunnen laten vaccineren, wordt een uitzondering gemaakt.

Deze leden vragen of de uitzondering onder 58ra, negende lid, ook gaat gelden voor een geldig toegangsbewijs op 2G-locaties.

Dat is niet het geval. Deze bepaling vindt geen toepassing bij 2G. Het wetsvoorstel past artikel 58ra, negende lid, Wpg daarom aan, zodat de uitzondering op het ctb voor personen die vanwege een beperking of een ziekte geen test kunnen ondergaan of als gevolg van een test ernstig onregelmatig raken, alleen geldt indien een ctb (mede) gebaseerd kan worden op een negatieve testuitslag (artikel 1, onderdeel A, onder 2). Verder wordt in het nieuw voorgestelde artikel 58raa, vierde lid, Wpg een uitzondering gemaakt op het 2G-ctb voor personen die om medische redenen niet gevaccineerd kunnen worden.

Voorts vragen zij extra uitwerking van artikel 58raa, derde lid. Aan welke alternatieven denkt de regering? Bij wie ligt de verantwoordelijkheid te toetsen of de locatie of samenkomst in aanmerking komt voor deze opt-out? Past het, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie, sowieso niet in de lijn van de wet dat eerst andere, minder vergaande maatregelen overwogen moeten worden, alvorens over te mogen gaan tot de inzet van 2G-beleid?

Gedacht kan worden aan alternatieve maatregelen die transmissie van het coronavirus tegengaan, zoals een beperkte groepsgrootte, placering met veilige afstand of kortere openingstijden. Dergelijke maatregelen hebben doorgaans juist verdergaande gevolgen voor de exploitatie van activi-

teiten en voorzieningen dan toepassing van het 2G-ctb. Anders zou inderdaad niet overgegaan kunnen worden tot de inzet van het 2G-ctb. Indien de mogelijkheid tot deze alternatieve maatregelen wordt geboden, zal dat bij de ministeriële regeling worden ingekaderd. Het is dan aan de exploitant om, gegeven de specifieke activiteit of voorziening, al dan niet gebruik te maken van een alternatief.

Wijziging artikel 58ra, tweede lid

De leden van de **JA21-fractie** constateren dat artikel I, onderdeel A, vermeldt dat artikel 58ra van de Wpg als volgt wordt gewijzigd: In het tweede lid, onderdeel b, wordt «een vergelijkbare kans op overdracht» vervangen door «ten hoogste een vergelijkbare kans op overdracht». De leden van de fractie van JA21 vragen, of mogelijk is bedoeld het tweede lid, onderdeel a, van artikel 58ra Wpg.

Deze constatering is juist. Met de nota van wijziging, die tegelijk met de nota naar aanleiding van het verslag is ingediend, is de verwijzing gecorrigeerd.

Wijziging artikel 58ra, tweede lid

De leden van de **SGP-fractie** lezen dat artikel 58ra, tweede lid, onderdeel b, wordt gewijzigd. Zij vragen of hier niet artikel 58ra, tweede lid, onderdeel a, wordt bedoeld. In onderdeel b komt immers de betreffende volzin «een vergelijkbare kans op overdracht» niet voor.

Dat is inderdaad bedoeld. Met de nota van wijziging, die tegelijk met de nota naar aanleiding van het verslag is ingediend, is de verwijzing gecorrigeerd.

Artikel 58raa, tweede lid

De leden van de **SGP-fractie** vragen of de regering nader kan toelichten hoe «onvoldoende» wordt gedefinieerd. Kan de regering een berede-
neerde onderbouwing geven wanneer sprake is van «voldoende», respectievelijk «onvoldoende» tegengaan van de overdracht van het virus in deze situatie? Kan de regering hierbij ook ingaan op de relatieve bescherming van 2G ten opzichte van 3G en dit ook toepassen op de verschillende situaties waarin dit van toepassing zal zijn?

Voor de toepassing van 2G bij de inzet van het ctb moet sprake zijn van een zodanig risico op transmissie van het coronavirus dat 3G niet volstaat. Voor de verhouding tussen 2G ten opzichte 3G wordt verwezen naar de inleidende tekst.

Artikel 58raa, tweede lid

De leden van de **SGP-fractie** vragen of de regering nader kan toelichten wat wordt bedoeld met «met het oog op de gevolgen voor de volksge-
zondheid». Wordt hier bijvoorbeeld gedoeld op besmettingen of ziekenhuis- en IC-opnames?

Gedoeld wordt op infecties met het coronavirus die leiden tot covid-19 met ernstige of zeer ernstige gevolgen voor het individu, mogelijk zelfs met fatale afloop. Deze gevolgen kunnen tevens leiden tot een beroep op de gezondheidszorg, in het bijzonder bij opname in het ziekenhuis en zelfs op de IC. Daarmee kan ook zorg aan andere patiënten in het gedrang komen.

Artikel 58raa, derde lid

De leden van de **SGP-fractie** vragen de regering bevestiging dat dit voorgestelde lid zo moet worden gelezen dat in de MR regels zullen (en dus niet kunnen) worden vastgesteld ten aanzien van een andere wijze van samenkomst.

De formulering van het voorgestelde artikel 58raa, derde lid, Wpg impliceert slechts de mogelijkheid om bij ministeriële regeling te bepalen dat er alternatieve maatregelen getroffen kunnen worden in plaats van de inzet van het 2G-ctb. Of deze mogelijkheid geboden kan worden, zal worden gezien in het kader van de totstandbrenging van de ministeriële regeling voor de daadwerkelijke toepassing van het 2G-ctb.

Artikel 58raa, derde lid

De leden van de **SP-fractie** constateren dat het derde lid van het voorgestelde artikel 58raa Wpg een «opt-out» bevat voor beheerders van locaties waar het ctb met toepassing van 2G wordt ingezet. Deze zou via een MR kunnen worden ingesteld, waarbij de opt-out kan worden ingezet indien sprake is van bepaalde «aanvullende maatregelen of beperkingen [...] om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan». Deze leden hebben hier nog enkele vragen over.

Hoe kan het zijn dat 2G alleen zal worden ingezet wanneer sprake is «van een zodanig risico op transmissie van het coronavirus dat 3G niet volstaat», als tegelijkertijd een opt-out mogelijk is wanneer aanvullende maatregelen worden getroffen? Betekent de mogelijkheid van voldoende aanvullende maatregelen om een veilige situatie zonder 2G te kunnen waarborgen niet dat 2G in dat geval per definitie niet zou worden ingezet?

De mogelijkheid van alternatieve maatregelen betekent niet per definitie dat het 2G-ctb niet kan worden ingezet. Gedacht kan worden aan alternatieve maatregelen die transmissie van het coronavirus tegengaan, zoals een beperkte groepsgrootte, placering met veilige afstand of kortere openingstijden. Uit de wijze van samenkomst volgt dat de inzet van een 2G-ctb nodig is. Met alternatieve maatregelen verandert de setting en is het gevaar dat tot de inzet van een 2G-ctb noopt, niet aanwezig. Dergelijke alternatieve maatregelen hebben doorgaans echter verdergaande gevolgen voor de exploitatie van activiteiten en voorzieningen dan toepassing van het 2G-ctb. Veelal zal de exploitatie feitelijk onmogelijk worden als deze maatregelen moeten worden toegepast. Dan biedt de inzet van het 2G-ctb de mogelijkheid om die activiteiten of voorzieningen toch op een veilige manier open te kunnen houden.

Welke vrijheid krijgen ondernemers om te kiezen voor 3G in plaats van 2G?

De vrijheid van exploitanten van activiteiten en voorzieningen om alternatieve maatregelen te treffen, gaat niet verder dan de mogelijkheden die de ministeriële regeling biedt. Overigens krijgt de exploitant niet eenvoudigweg de keuze tussen 2G en 3G zonder daarbij aanvullende maatregelen te treffen. Als de inzet van het 3G-ctb volstaat, zal het 2G-ctb niet worden voorgeschreven. Het eventuele 3G-ctb als alternatief zal gecombineerd worden met aanvullende maatregelen of beperkingen behelzen om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan. Alternatieve maatregelen omvatten dus meer dan het 3G-ctb.

Artikel 58raa, vierde lid

De leden van de **SGP-fractie** vragen of de regering kan aangeven hoe het begrip «medische redenen» wordt gedefinieerd.

Het begrip «medische redenen» bestaat uit twee categorieën. Ten eerste zijn er personen voor wie op basis van een eerste toediening van het vaccin geconcludeerd wordt tot een contra-indicatie voor volledige vaccinatie. Bijvoorbeeld vanwege een allergische reactie. Ten tweede zijn er mensen die om somatische redenen geen vaccinatie kunnen ontvangen. Het gaat hierbij onder meer om het moeten ondergaan van een medische behandeling. Volgens het RIVM is het aantal mensen dat om medische redenen niet (volledig) tegen covid-19 gevaccineerd kan worden beperkt. Voor het overgrote deel van de mensen die niet gevaccineerd kon worden, is inmiddels een oplossing gevonden. Zo kan de groep die een allergische reactie had op de eerste vaccinatie, zich melden bij de huisarts voor een afspraak om onder begeleiding van een allergoloog alsnog een vaccinatie te ontvangen. Ook is de verwachting dat de groep die niet gevaccineerd kan worden in afwachting van een medische behandeling, steeds kleiner wordt. Uiteindelijk zal aan de hand van een beoordeling per individueel geval getoetst moeten worden of er sprake is van een medische reden om uitgezonderd te worden van de verplichting over een 2G-ctb te beschikken voor toegang tot bepaalde activiteiten en voorzieningen.

Genoemde leden vragen waarom voor de formulering is gekozen dat «kan worden bepaald dat beschikt dient te worden over een testuitslag.» Zou het niet logischer zijn geweest te kiezen voor «zal worden bepaald dat beschikt dient te worden over een testuitslag»? Of is gekozen voor de «kan»-bepaling met het oog op de uitzonderingsclausule voor testen in artikel 58ra, negende lid?

De uitvoering van de uitzondering op het 2G-ctb voor personen die zich om medische redenen niet kunnen laten vaccineren, behoeft nadere uitwerking. Het 2G-ctb zoals geregeld in het voorgestelde artikel 58raa Wpg wijkt af van de regel dat men voor toegang met een ctb altijd moet kunnen terugvallen op een negatieve testuitslag. Als een persoon zich om medische redenen niet kan laten vaccineren, wordt een uitzondering gemaakt op het 2G-ctb. Dat hoeft niet per se te betekenen dat men zich dan moet laten testen voor toegang. Inderdaad zijn er ook nog mensen die zich vanwege een beperking of ziekte niet kunnen laten testen of daar ernstig van ontregeld raken. Het is wenselijk ook voor die mensen de mogelijkheid open te laten om toegang te kunnen krijgen tot activiteiten en voorzieningen. De uitzondering geldt dan tout court. Net zo goed als bij de toepassing van artikel 58ra, negende lid, Wpg voor mensen die zich niet kunnen laten testen, ook buiten beschouwing wordt gelaten of zij al dan niet gevaccineerd kunnen worden of herstel zijn.

Artikel 58ra, negende lid

De leden van de **JA21-fractie** constateren dat aan artikel 58ra, negende lid, Wpg wordt toegevoegd dat bij MR onder meer regels kunnen worden gesteld met betrekking tot degene die vaststelt of iemand zich niet kan laten testen. De leden van de fractie van JA21 vragen welke zwaarwegende redenen deze aanscherping, herhaald in het nieuwe artikel 58raa, vierde lid, Wpg, nodig wordt geacht.

Anders dan de leden van de JA21-fractie veronderstellen, is geen sprake van een aanscherping, maar van een aanvulling. Geëxpliciteerd wordt dat ook regels gesteld kunnen worden ten aanzien van degene die vaststelt of

iemand onder de uitzondering valt. Dit kan nu ook al. Dat het nu uitdrukkelijk is bepaald, hangt ook samen met de bij nota van wijziging voorgestelde aanpassing van artikel 58re, zesde lid, Wpg dat de grondslag biedt voor de gegevensverwerking voor het aanmaken, gebruiken en controleren van het ctb. Hierdoor wordt het mogelijk dat degene die beoordeelt of iemand onder de uitzondering valt, eventueel persoonsgegevens kan verwerken voor het aanmaken van het ctb.

Onderdeel B

De leden van de **D66-fractie** merken dat in de wettekst 3G de uitgangspositie is, maar dat 2G als uitzondering op 3G kan worden toegepast in alleen cultuur, evenementen, horeca of niet-essentiële dienstverlening (de invoeging van artikel 58raa). In wetsartikel 58raa, derde lid, vinden deze leden de keuzemogelijkheid voor ondernemers te kiezen voor een andere modaliteit dan 2G. Maar als 3G de uitgangspositie is (artikel 58ra) en artikel 58raa een uitzondering daarop is, waarom verwijst artikel 58raa, derde lid, dan niet terug op de bestaande situatie van artikel 58ra?

De mogelijkheid van het voorgestelde artikel 58raa, derde lid, Wpg ziet niet op het 3G-ctb, maar op andere alternatieve maatregelen die transmissie van het coronavirus tegengaan, zoals een beperkte groepsgrootte, placering met veilige afstand of kortere openingstijden al dan niet in combinatie met een 3G-ctb.

Deze leden vragen dit omdat er uiteraard ook verschillen kunnen zijn binnen een sector, zoals de horeca. Als voor restaurants bijvoorbeeld artikel 58ra geldt, maar voor een café artikel 58raa, eerste lid, dan kan de ondernemer van een kroeg zich ook beroepen op artikel 58raa, tweede lid. Maar zijn de dan geldende maatregelen in artikel 58ra (restaurant) dan hetzelfde als de regels in artikel 58raa, tweede lid (alternatief voor café)? Of zijn er straks drie modaliteiten mogelijk binnen de horeca?

De wet biedt de mogelijkheid om voor ondernemers in bepaalde gevallen een alternatief voor de inzet van het 2G-ctb mogelijk te maken in de ministeriële regeling. Afhankelijk van de daadwerkelijke invulling van een 2G-ctb in een bepaalde sector in de ministeriële regeling kan worden gedacht aan het vormgeven van de activiteit of voorziening, zodat deze bijvoorbeeld is geplaatst, dat minder bezoekers zijn toegestaan of kortere openingstijden gelden. Het is afhankelijk van de invulling van de 2G-ctb maatregel of en welk alternatief mogelijk is voor de ondernemer. Het is daarom nu niet aan te geven hoeveel modaliteiten er zullen gaan gelden in de sectoren. De regering zal hierbij wel zoveel mogelijk rekening proberen te houden met eenduidige en kenbare regels.

Artikel II

De leden van de **D66-fractie** constateren dat ook in dit wetsvoorstel gesproken wordt over essentieel versus niet-essentieel, maar dat de daadwerkelijke aanwijzing van plaatsen onder de MR vallen. Deze leden vragen de regering in hoeverre bij een rechter nog discussie kan ontstaan over de definitie essentiële versus niet-essentiële dienstverlening?

Naar verwachting zal bij de rechter geen discussie ontstaan over de definitie essentieel versus niet-essentieel.

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