

PELS RIJCKEN

Rechtbank Den Haag

Zitting van 28 september 2021, 13.00 uur

Zaaknummer C/09/618078 KG ZA 21-892

Conclusie van antwoord

inzake

Staat der Nederlanden

waarvan de zetel is gevestigd te Den Haag,

gedaagde,

advocaten: mr. J. Bootsma en mr. M.P.

Sluijter

tegen

**De heer Bart Jan Maes en mevrouw Elke
Lenting,**

wonend te Breda

eisers

advocaten: mr. B.J. Maes en mr. M.Y. Hodak

1 Inleiding

- 1.1 Het OMT heeft in zijn meest recente advies van 13 september 2021 onderstreept dat de COVID-19-epidemie in een andere fase is beland, maar zeker nog niet voorbij is. We bevinden ons op een kritisch moment van de pandemie. De afgelopen 1,5 jaar heeft geïllustreerd dat de COVID-19-pandemie een grillig verloop kent.
- 1.2 Dat bleek opnieuw aan het begin van deze zomer. Begin juli 2021 steeg het aantal besmettingen razendsnel en veel sneller dan voorzien. Deze vierde besmettingsgolf volgde op het besluit van de Staat om op 26 juni 2021 de samenleving grotendeels en onder voorwaarden te heropenen. Gelet op de enorme toename van het aantal besmettingen, zag de Staat zich genoodzaakt om gerichte maatregelen te nemen daar waar de groei van het aantal besmettingen zich voornamelijk voordeed: de horeca, het nachtleven en in minder mate festivals.¹
- 1.3 De gerichte maatregelen hebben gewerkt. De cijfers zijn weer flink gedaald. Het tempo van de daling is begin augustus 2021 echter gestagneerd en het OMT waarschuwt dat nog steeds een grote groep mensen niet immuun is voor het virus.² De Staat heeft op 13 augustus 2021 – in navolging van advies van het OMT – aangekondigd om stapsgewijs te gaan versoepelen. Met ingang van 30 augustus 2021 zijn de eerste versoepelingen doorgevoerd en is het onderwijs weer heropend.
- 1.4 Op 14 september 2021 heeft de Staat opnieuw gewogen of verdere versoepelingen doorgevoerd kunnen worden. Daarbij vormden – net zoals bij eerdere besluitvormingsmomenten – de volgende drie pijlers het uitgangspunt:
 1. een acceptabele belastbaarheid van de zorg – ziekenhuizen moeten kwalitatief goede zorg kunnen leveren aan zowel covid-19-patiënten als aan patiënten binnen de reguliere zorg;
 2. het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving,
 3. zicht houden op en inzicht hebben in de verspreiding van het virus.³
- 1.5 Het kabinet heeft op 14 september 2021 besloten om met ingang van 25 september 2021 de verplichte 1,5 meter afstand los te laten. Omdat deze nieuwe fase van de crisisaanpak gepaard gaat met onzekerheden, heeft het kabinet – mede gelet op het OMT-advies⁴ – besloten om verdere versoepelingen stapsgewijs en onder voorwaarden te doen. Daarbij moet worden bedacht dat iedere versoepeling in het

¹ Advies Outbreak Management Team van 9 juli 2021 n.a.v. 119^e OMT, p. 2, 6 en 7.

² Advies Outbreak Management Team van 11 augustus 2021 n.a.v. 123^e en 124^e OMT (**prod. 4**), p. 2 en 7. Zie verder de wekelijkse updates van het RIVM, te raadplegen via: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/actueel>.

³ Stcrt. 2021/41410, toelichting bij regeling van de Minister van VWS, JenV en BZK van 14 september 2021, kenmerk 3237956-1013622-WJZ, houdende wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 (**prod. 1**, p. 8)

⁴ Advies Outbreak Management Team n.a.v. 126^e OMT van 13 september 2021 (**prod. 2**).

maatregelenpakket, tegen de achtergrond van het nadelige seizoenseffect, tot een opleving van de epidemie zal leiden.⁵

- 1.6 Onderdeel van de stapsgewijze versoepeling is dat met ingang van 25 september 2021 coronatoegangsbewijzen worden ingezet in settings waar meerdere personen veelal uit verschillende groepen dichter op elkaar staan, zoals in de horeca, bij evenementen, vertoningen van sport, kunst en cultuur. Door de verplichte 1,5 meter-afstandsnorm los te laten, wordt een zware beperking opgeheven. Het OMT geeft ook aan dat als de 1,5 meter afstandsnorm wordt losgelaten dit tot een piek in het aantal besmettingen zal leiden, vanwege de huidige vaccinatiegraad. Het OMT waarschuwt daarom dat een brede inzet van het coronatoegangsbewijs nodig is om dit risico te beperken. Dat geldt te meer omdat bedacht moet worden dat de algemene condities ten aanzien van verspreiding van het virus verslechteren nu het najaar aanbreekt.⁶
- 1.7 De heer Maes en mevrouw Lenting (hierna: eisers) komen in dit kort geding op tegen de regels die vanaf 25 september 2021 ten aanzien van het coronatoegangsbewijs zullen gelden. Eisers zijn van mening dat de Staat via de Wet publieke gezondheid te veel macht heeft gekregen en dat beperkingen in de zin van coronamaatregelen niet via ministeriële regelingen mogen worden opgelegd. Eisers stellen daarnaast dat met de inzet van coronatoegangsbewijzen het verbod op discriminatie wordt geschonden. Daarnaast zouden volgens eisers ook andere grondrechten worden geschonden. Eisers leggen daaraan ten grondslag dat volgens hen de inzet van het coronatoegangsbewijs medisch gezien zinloos is. Volgens eisers is vanwege de invoering van het coronatoegangsbewijs sprake van een onrechtmatige overheidsdaad in de zin van artikel 6:162 BW.
- 1.8 De Staat bestrijdt dit. Zoals volgt uit het OMT-advies van 13 september 2021 maken de huidige epidemiologische situatie en de onzekerheden die daarmee verbonden zijn het noodzakelijk om stapsgewijs en onder voorwaarden te versoepelen. Het besluit om coronatoegangsbewijzen verplicht te stellen voor verschillende niet-essentiële sectoren is in lijn met deze stapsgewijze versoepeling en steunt op het advies van het OMT.
- 1.9 Vooruitlopend op de zitting, licht de Staat dit al toe in deze conclusie van antwoord.

2 Zorgvuldige besluitvorming in tijden van crisis

- 2.1 De verantwoordelijkheid voor het te voeren beleid bij de bestrijding van een infectieziekte als COVID-19 ligt in het geval van een nationale crisis bij de Staat. De bestrijding van infectieziektes valt binnen het werkterrein van het Ministerie van

⁵ Zie de Kamerbrief van de Minister van VWS van 14 september 2021 inzake Stand van zaken COVID-19 met kenmerk 3252055-1014961-PDC19, p. 1-2 (**prod. 3**). Zie tevens de tekst van de persconferentie van demissionair minister-president Rutte en demissionair minister De Jonge van 14 september 2021, te raadplegen via de volgende webpagina: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/mediateksten/2021/09/14/letterlijke-tekst-persconferentie-minister-president-rutte-en-minister-de-jonge-14-september-2021>.

⁶ Advies Outbreak Management Team n.a.v. 126e OMT van 13 september 2021, p. 5 (**prod. 2**).

Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Bij de aanpak van bovenregionale uitbraken van infectieziektes coördineert het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) operationeel de bestrijding.

- 2.2 Het kabinet wordt op medisch-epidemiologisch terrein geadviseerd door het Outbreak Management Team (OMT). Daarin zijn de deskundigen op de relevante terreinen verzameld.

De vaste leden betreffen de directeur RIVM-Cib, het hoofd van de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) en vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging voor Infectieziekten (VIZ), de Nederlandse Vereniging voor Internist-Infectiologen (NVII), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI).

Naast deze deskundigen, nemen, mede afhankelijk van de onderwerpen waarover geadviseerd moet worden, ook deskundigen uit specifieke vakgebieden deel. Deze experts zijn virologen, internisten, gynaecologen, kinderartsen, longartsen, epidemiologen en andere specialisten. Voor de bijeenkomsten in het kader van COVID-19 wordt een groot aantal vaste experts uitgenodigd. Op de website van het RIVM is gepubliceerd wie aan de OMT-advisering deelnemen.

De deskundigen van het OMT betrekken bij hun adviezen steeds de laatste (wetenschappelijke) inzichten en publicaties in internationale wetenschappelijke tijdschriften. Ook betrekken zij in hun advisering de adviezen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en het Europees Centrum voor ziektepreventie- en bestrijding (ECDC).

- 2.3 Het kabinet wordt vervolgens geadviseerd door vertegenwoordigers van het lokaal, sectoraal en nationaal bestuur in het Bestuurlijk afstemmingsoverleg infectieziektebestrijding (BAO)⁷. Het BAO beoordeelt de door het OMT geadviseerde maatregelen op politiek-bestuurlijke haalbaarheid en wenselijkheid en adviseert de minister.
- 2.4 Overeenkomstig deze structuur adviseert het OMT doorlopend over de actuele epidemiologische situatie. Het is vervolgens aan het kabinet om te wegen wat op basis van dat advies wordt besloten.
- 2.5 Naast dat advies van het OMT wordt ook gebruik gemaakt van een Sociaal Maatschappelijk Economische Reflectie. Hierbij worden de inzichten gebruikt van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), de Ministeries van Financiën, Economische Zaken en Klimaat en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (de 'Trojka'). Ook wordt gebruik gemaakt van uitvoeringstoetsen op de maatregelen door onder andere de

⁷ Het BAO is ingesteld met het Instellingsbesluit Bestuurlijk afstemmingsoverleg infectieziektebestrijding.

gedragsunit van het RIVM, de Nationale Politie, het OM, de inspecties, veiligheidsregio's en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Deze inzichten worden betrokken in de afweging over mogelijke maatregelen, worden gepubliceerd op rijksoverheid.nl en belicht in o.a. de Kamerbrieven.

- 2.6 Het kabinet weegt dus op basis van al deze input af of een maatregel moet worden doorgevoerd of dat een versoepeling verantwoord is. Daarbij neemt het kabinet tot uitgangspunt dat de combinatie van epidemiologisch en medische advies van het OMT, en de aangereikte maatschappelijke weging zeer richtinggevend zijn, en dat dat de inzichten zijn waar volgens deskundigen op hun terrein op dit moment vanuit moet worden gegaan.

3 Toetsingskader

- 3.1 Eisers komen op tegen regels betreffende coronatoegangsbewijzen in een kort geding. Voor de beoordeling van de vorderingen van eisers is het volgende toetsingskader het uitgangspunt.
- 3.2 Voorop staat dat de Staat, op grond van vaste rechtspraak, mag vertrouwen op de actuele adviezen van het OMT en zijn beleid daarop in zeer belangrijke mate mag afstemmen. Het OMT is niet voor niets verantwoordelijk voor het tot stand komen van het best mogelijke professionele advies over de ontwikkeling van de epidemie en benodigde maatregelen om deze tegen te gaan.⁸

Zie:

- Gerechtshof Den Haag 26 februari 2021, ECLI:NL:GHDHA:2021:285, rov. 6.9;
- Vزر. Rb Den Haag 24 juli 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:6856, rov. 4.12;
- Vزر. Rb Den Haag 11 februari 2021, ECLI:NL:RBDHA:2021:982, rov. 4.7;
- Vزر. Rb Den Haag 12 maart 2021, ECLI:NL:RBDHA:2021:2295, rov. 4.2;
- Vزر. Rb Den Haag 10 mei 2021, ECLI:NL:RBDHA:2021:4773, rov. 3.3.

- 3.3 Ook als het precieze effect van maatregelen niet kan worden vastgesteld, doet dat niet af aan het gegeven dat de Staat zijn beleid in redelijkheid mag baseren op de adviezen van een vaste groep deskundigen zoals het OMT. Daarbij moet ook bedacht worden dat het precieze effect van maatregelen over het algemeen ook niet (snel) kán worden vastgesteld. Dat mag geen reden zijn om in een crisis maatregelen dan niet te treffen.

Vgl:

- Gerechtshof Den Haag 26 februari 2021, ECLI:NL:GHDHA:2021:285, rov. 6.9;
- Vزر. Rb Den Haag 12 maart 2021, ECLI:NL:RBDHA:2021:2295, rov. 4.6.

⁸ *Kamerstukken II 2000/01, 25 295, nr. 3 (brief van de Minister van VWS van 22 juni 2001).*

3.4 Bovendien kan de wetenschappelijke waarde of het gewicht van de adviezen die leidend zijn in het kader van de bestrijding van het coronavirus, en die breed worden gedragen door een grote groep deskundigen, niet in een kortgedingprocedure worden beoordeeld.

Zie:

- Vزر. Rb Den Haag 3 april 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:3013, rov. 4.8;
- Vزر. Rb Den Haag 24 juli 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:6856, rov. 4.12;
- Vزر. Rb Den Haag 12 maart 2021, ECLI:NL:RBDHA:2021:2295, rov. 4.2;
- Vزر. Rb Midden-Nederland 9 september 2020, ECLI:NL:RBMNE:2020:3799, rov. 3.6;
- Vزر. Rb Den Haag 28 november 2008, ECLI:NL:RBSGR:2008:BG6117, rov. 4.8.

3.5 Dit betekent dat de Staat de OMT-adviezen tot uitgangspunt voor zijn besluitvorming mag nemen. Aan de besluitvorming van het kabinet liggen onder meer de OMT-adviezen van 11 augustus 2021 (naar aanleiding van het 123e en 124e OMT) en van 13 september 2021 (naar aanleiding van het 126e OMT) ten grondslag. Deze adviezen wordt hierna in deze conclusie besproken.

3.6 Vervolgens wordt door het kabinet de eerdergenoemde brede maatschappelijke afweging gemaakt, waarbij adviezen uit verschillende invalshoeken worden betrokken. Uiteindelijk moet het kabinet – in overeenstemming met de Tweede Kamer – een afweging maken welk maatregelenpakket nodig en passend is bij de huidige stand van de pandemie.

3.7 De Staat heeft bij het nemen van dit soort maatregelen bovendien een grote mate van (beleids)ruimte. In de keuze van de bestuurlijke en juridische middelen zijn de betrokken overheidsorganen in hoge mate vrij. Het gaat daarbij onder meer om de keuze om al dan niet bepaalde maatregelen te nemen en in dat kader al dan niet op- of af te schalen. De besluiten die de regering in dit kader neemt en de keuzes die in dat kader worden gemaakt (en nog zullen worden gemaakt), zijn continu onderwerp van politiek debat (en zullen dat blijven). Afwegingen op dit gebied behoren bij uitstek tot het politieke domein. Een meerderheid van de Tweede Kamer steunt de aanpak. De rechter heeft niet tot taak om de waarde of het maatschappelijk gewicht dat aan de betrokken belangen moet worden toegekend, naar eigen inzicht vast te stellen.

- Vgl. bijvoorbeeld Vزر. Rb Den Haag 26 oktober 2009, ECLI:NL:RBSGR:2009:BK1154, rov. 4.3 en Vزر. Rb Den Haag 24 juli 2012, ECLI:NL:RBSGR:2006:AY1710, rov. 3.3.
- Zie ook Rb Den Haag 29 mei 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:5351, rov. 4.4-4.5, Vزر. Rb Den Haag 3 april 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:3013, rov. 4.3 en Vزر. Rb Den Haag 12 maart 2021, ECLI:NL:RBDHA:2021:2295, rov. 4.2, Rb Den Haag 4 juni 2021, ECLI:NL:RBDHA:2021:5665, rov. 4.3-4.4.

- 3.8 De vraag welke maatregelen moeten worden getroffen ter bestrijding van de coronacrisis en of die maatregelen proportioneel en subsidiair zijn vergt dus primair een bestuurlijke afweging. Dit brengt mee dat de civiele rechter en zeker de rechter in kort geding, zich terughoudend moet opstellen bij de beoordeling van de rechtmatigheid van het handelen van de Staat. Er is geen plaats voor een eigen, 'volle' afweging door de civiele rechter.

Zie o.a.:

- Gerechtshof Den Haag 26 februari 2021, ECLI:NL:GHDHA:2021:285, rov. 6.3;
- Vزر. Rb Den Haag 29 mei 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:5351, rov. 4.4-4.5
- Vزر. Rb Den Haag 3 april 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020: 3013, rov. 4.3.
- Vزر. Rb Den Haag 12 maart 2021, ECLI:NL:RBDHA:2021:2295, rov. 4.2.

- 3.9 Alleen als evident is dat de Staat onjuiste keuzes maakt en de Staat dus in redelijkheid niet voor het gevoerde beleid heeft kunnen kiezen, is plaats voor rechterlijk ingrijpen. De rechter in kort geding heeft slechts bij een onmiskenbaar onverbindende regeling de bevoegdheid om de betreffende bepalingen buiten werking te stellen.

Zie onder meer:

- Gerechtshof Den Haag 18 mei 2021, ECLI:NL:GHDHA:2021:868, rov. 5.2;
- Gerechtshof Den Haag 26 februari 2021, ECLI:NL:GHDHA:2021:285, rov. 6.3;
- HR 1 juli 1983, ECLI:NL:HR:1983:AD5666, *NJ* 1984, 360.

4 Stapsgewijze versoepelingen

- 4.1 Na de eerste lockdown in maart 2020 en de versoepelingen in de zomer van 2020 verslechterde rond september 2020 de epidemiologische situatie. Dit leidde eerst tot aanscherping van de maatregelen per 29 september 2020 en vervolgens tot de gedeeltelijke lockdown per 14 oktober 2020. Halverwege december leidde – mede vanwege de opkomst van de Britse variant – de toenmalige epidemiologische situatie tot een landelijke lockdown met ingrijpende maatregelen.⁹ In de maanden daarna was de algemene boodschap van het kabinet – in navolging van de OMT-adviezen – dat gelet op de epidemiologische situatie er (vrijwel) geen versoepelingen konden plaatsvinden.¹⁰

⁹ Kamerbrief van de Minister van VWS van 14 december 2020 inzake Coronamaatregelen 14 december 2020, met kenmerk 1799930-216045-PDC19 (*Kamerstukken II* 2020/21, 25295, 800); *Stcrt.* 2020, 66909.

¹⁰ Zie onder meer: Advies Outbreak Management Team van 22 februari 2021 n.a.v. 101e OMT; Kamerbrief van de Minister van VWS van 23 februari 2021 inzake Stand van zakenbrief COVID-19, met kenmerk 1829802-218593-PDC19 (*Kamerstukken II* 2020/21, 25295, 955); Advies Outbreak Management Team van 22 maart 2021 n.a.v. 105e OMT; Kamerbrief van de Minister van VWS van 23 maart 2021 inzake Stand van zakenbrief COVID-19, met kenmerk: 1845439-219827-PDC19.

- 4.2 Tegen de achtergrond van de behoefte aan perspectief vanuit de samenleving, presenteerde het kabinet op 13 april 2021 een openingsplan.¹¹ Het kabinet benadrukte daarbij dat het veilig openen van de samenleving alleen stap voor stap mogelijk is.
- 4.3 Het openingsplan was erop gericht om op basis van een evenwichtige en eerlijke verdeling, en rekening houdend met alle belangen waaronder het belang van de bestrijding van de pandemie, ontstane versoepelingsruimte in te zetten om de maatschappij stap voor stap volledig van het slot te halen. Vanzelfsprekend zouden versoepelingen uiteindelijk afhankelijk blijven van het epidemiologisch beeld en van andere ontwikkelingen, zoals het verloop van de vaccinatiestrategie.¹²
- 4.4 Stappen 1 en 2 van het openingsplan zagen op het afbouwen van de verzwaarde maatregelen die waren getroffen vanwege de lockdown. Deze twee stappen zijn op 26 april 2021 en 19 mei 2021 genomen.¹³ Door deze stappen kwam er een einde aan de avondklok en konden bijvoorbeeld de buitenterrassen weer worden opengesteld van 06.00 uur tot 20.00 uur.
- 4.5 In de Kamerbrief van 28 mei 2021 kondigde het kabinet aan om op 5 juni 2021 de derde stap van het openingsplan te zetten en daarmee de lockdown te beëindigen.¹⁴ Het kabinet kondigde vervolgens in de Kamerbrief van 18 juni 2021 aan de vierde stap van het openingsplan te zetten en daarmee een groot aantal versoepelingen door te voeren. Op advies van het OMT zouden de basismaatregelen blijven bestaan, maar voor het overige zouden de maatregelen versoepeld worden.¹⁵

5 Verslechtering situatie en gedeeltelijk terugdraaien van versoepelingen per 10 juli 2021

- 5.1 Begin juli 2021 stegen de besmettingscijfers in hoog tempo. Dit was reden voor het kabinet om het OMT op 8 juli 2021 om een spoedadvies te vragen over de vraag of het tempo waarin het aantal besmettingen de daaraan voorafgaande dagen was toegenomen aanleiding is tot zorg en of dit een aanleiding is om specifieke maatregelen te nemen.
- 5.2 In het OMT-advies van 9 juli 2021 zette het OMT eerst de epidemiologische situatie uiteen. Het OMT stelde vast dat in de periode van 1-8 juli het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen met 275% was toegenomen in vergelijking met de 7

¹¹ Zie: <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2021/04/13/openingsplan-stap-voor-stap-meer-mogelijk>.

¹² Kamerbrief van de minister van VWS van 13 april 2021 inzake Stand van zakenbrief COVID-19, met kenmerk 2344542-10065170-PDC19, p. 1-2.

¹³ Kamerbrief van de minister van VWS van 20 april 2021 inzake Maatregelenbrief 20 april 2021, met kenmerk: 2348324-1007268-PDC19; Kamerbrief van de minister van VWS van 11 mei 2021 inzake Stand van zakenbrief COVID-19, met kenmerk: 2352232-1007728-PDC19.

¹⁴ Kamerbrief van de minister van VWS van 28 mei 2021 inzake Stand van zakenbrief COVID-19 met kenmerk 2368124-1009693-PDC19, p. 8-9.

¹⁵ Kamerbrief van de minister van VWS van 18 juni 2021 inzake Stand van zakenbrief COVID-19, met kenmerk: 2380119-1011202-PDC19, p. 1.

dagen ervoor. Ook steeg het percentage positieve testen naar 6,4% gemiddeld, in vergelijking met 3,2% in de 7 dagen ervoor. Verder werden in de 7 kalenderdagen voorafgaand aan het advies 94 personen per 100.000 inwoners positief getest, vergeleken met 25 per 100.000 in de 7 dagen ervoor.¹⁶ Daarbij ging het in een snel toenemende mate om de zeer besmettelijke deltavariant van het virus.¹⁷

- 5.3 Het OMT adviseerde om zo spoedig mogelijk aanvullende maatregelen te nemen. Daarbij adviseerde het OMT om de epidemiologische situatie beheersbaar te houden door maatregelen ten minste aan te houden tot iedereen de mogelijkheid zou hebben gehad om gevaccineerd te worden.¹⁸
- 5.4 Het kabinet heeft vervolgens in navolging van het advies van het OMT besloten dat nieuwe maatregelen vanwege de opleving van het aantal besmettingen noodzakelijk waren. Het kabinet heeft daarom op 9 juli 2021 een aantal gerichte maatregelen aangekondigd, dat de grootste besmettingsrisico's beoogde te verminderen en tegelijkertijd voldoende ruimte zou laten om activiteiten te ondernemen. Daarbij onderstreepte het kabinet dat we zicht moesten blijven houden op het virus en schade moesten voorkomen.¹⁹

6 Behoedzame versoepelingen

- 6.1 Op 4 augustus 2021 heeft het kabinet het OMT gevraagd om te adviseren over de vraag onder welke voorwaarden versoepeling van maatregelen verantwoord is. Het OMT heeft daarover op 11 augustus 2021 geadviseerd.
- 6.2 Daarbij heeft het OMT vastgesteld dat het aantal meldingen verder is afgenomen, evenals de testvraag en het percentage positieve testen, al is het laatste percentage nog steeds hoog. Het OMT heeft geconcludeerd dat de besmettingsgolf snel kon worden gekeerd na maatregelen die er de facto alleen en uitsluitend op gericht waren de vastgestelde bron van de snelle toename weg te nemen, en daarmee het verder voortgaan van deze bron van besmettingen te onderbreken.²⁰
- 6.3 Het tempo van de daling lijkt echter te stagneren. Het OMT heeft in dit verband gewaarschuwd dat het seizoenseffect in de aankomende herfst- en winterperiode niet langer gunstig kan uitpakken, maar kan tegenwerken: naar verwachting is dan een substantieel deel van de personen in Nederland nog niet immuun, en deels geografisch

¹⁶ Advies Outbreak Management Team van 9 juli 2021 n.a.v. 119^e OMT, p. 2.

¹⁷ Advies Outbreak Management Team van 9 juli 2021 n.a.v. 119^e OMT, p. 4.

¹⁸ Advies Outbreak Management Team van 9 juli 2021 n.a.v. 119^e OMT, p. 5.

¹⁹ Kamerbrief van de Minister van VWS van 9 juli 2021 inzake spoedadvies OMT en kabinetsreactie met kenmerk 3228812-1012657-PDC19, p. 7 en 9. Zie tevens de tekst van de persconferentie van 9 juli 2021, te raadplegen via de volgende webpagina: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/mediateksten/2021/07/09/letterlijke-tekst-persconferentie-minister-president-rutte-en-minister-de-jonge-9-juli-2021>.

²⁰ Advies Outbreak Management Team van 11 augustus 2021 n.a.v. 123^e en 124^e OMT, p. 8 (**prod. 4**).

geclusterd in gebieden die daarmee kwetsbaar blijven.²¹ De vele vaak nog onzekere factoren maken echter dat prognoses voor medio september een zeer ruime marge van onzekerheid hebben.²²

- 6.4 In dit verband heeft het OMT gewezen op het belang van vaccinatie, omdat het niet alleen de kans om een infectie op te lopen vermindert maar ook de kans om het coronavirus na een besmetting door te geven.²³
- 6.5 Ten behoeve van de beantwoording van de vraag onder welke voorwaarden versoepelingen veilig en verantwoord kunnen worden doorgevoerd, is het OMT allereerst ingegaan op de belasting in de zorg en de bescherming van kwetsbaren (aansluitend bij twee van de drie pijlers van het coronabeleid).

“Een van de drie doelen van het beleid richt zich op de belasting in de zorg in relatie tot de zorgcapaciteit, waarbij naast ziekenhuis- en IC-zorg, ook de zorg in verpleeghuizen, door huisartsen, etc., betrokken wordt. Hierbij is het belangrijk de vraag te beantwoorden hoe de huidige situatie zich vertaalt naar de mogelijke zorgbelasting die kan optreden na versoepelen. *Met andere woorden: hoeveel personen zijn straks immuun voor SARS-CoV-2 en hoeveel personen niet, en in welke tijdsperiode kan dat, door toename van verspreiding onder niet-immune personen na versoepelingen, tot welke zorgbelasting leiden.*

Een tweede doel is het beschermen van de kwetsbaren onder de bevolking, waarvan een deel geïnstitutionaliseerd leeft, maar het grootste deel thuis. Welke maatregelen moeten genomen worden als na versoepelen de circulatie van het virus toeneemt? Ten slotte, de derde doelstelling, zicht te houden op het virus, zal door continuering van surveillance, BCO door GGD'en, volgen van ziekenhuisopnames en kiemsurveillance, worden gerealiseerd.”²⁴ (cursivering toegevoegd)

- 6.6 Het OMT heeft in dat verband de epidemiologische context op het moment van versoepelen geschetst: hoeveel personen zijn niet immuun voor het virus en wat zou de daaruit voortkomende zorgbelasting kunnen zijn? Daarover geeft het OMT het volgende aan:

“De epidemiologische context op het moment van versoepelen: hoeveel personen zijn niet immuun voor SARS-CoV-2 en wat zou de daaruit voortkomende zorgbelasting kunnen zijn?”

Op grond van de schatting van het aantal doorgemaakte infecties (circa 3,5-4,4 miljoen personen) en de immuniteit opgebouwd door vaccinatie (zowel gemeten in bovenvermelde onderzoeken als afgelezen aan de vaccinatie-uitrol) kan grofweg bepaald worden hoe groot het aantal personen is dat nog geen afweer tegen SARS-CoV-2 heeft. Deze personen zouden bij oplopende verspreiding na versoepelen van maatregelen ziek kunnen worden, omdat ze

²¹ Advies Outbreak Management Team van 11 augustus 2021 n.a.v. 123^e en 124^e OMT, p. 3-4 (**prod. 4**).

²² Advies Outbreak Management Team van 11 augustus 2021 n.a.v. 123^e en 124^e OMT, p. 8 (**prod. 4**).

²³ Advies Outbreak Management Team van 11 augustus 2021 n.a.v. 123^e en 124^e OMT, p. 5 (**prod. 4**).

²⁴ Advies Outbreak Management Team van 11 augustus 2021 n.a.v. 123^e en 124^e OMT, p. 6 (**prod. 4**).

vroeger of later met SARS-CoV-2 in aanraking komen. Dit aantal is van belang om de mogelijk noodzakelijke zorgcapaciteit in te kunnen schatten. De volgende tabel geeft een overzicht van dit aantal, per medio september, zoals op verschillende methoden berekend:

Aantal niet-immune personen ~ 1,8 mln *)	Geen enkele correctie	Correctie op alle leeftijd cohorten
Aantal gevallen positief	1,8 mln.	1,8 mln.
Aantal ziekenhuisopnames	25.000	16.000-22.000
Aantal IC-opnames	5.500	2.200-3.400

*) kinderen < 12 jr. niet meegenomen in vergelijking

Omdat de laatste kolom gecorrigeerd is voor de vaccinatiegraad per leeftijdscohort acht het OMT deze schatting het meest waarschijnlijk en neemt deze aantallen als uitgangspunt. De Tabel geeft het cumulatief aantal nog te verwachten infecties, ziekenhuisopnames en IC-opnames als iedereen die niet- immuun is, de komende tijd daadwerkelijk besmet wordt. Ter vergelijking, er zijn tot dit moment circa 60.000 ziekenhuisopnames en ruim 13.000 IC-opnames van COVID-19-patiënten geweest. Dat representeert 3,2% en 0,7%, respectievelijk, van het aantal 1,9 miljoen positief geteste personen, en de helft daarvan (circa 1,2 en 0,35%) van het vermoedelijke totale aantal opgetreden infecties (nl. circa 3,5-4,4 miljoen personen).²⁵

- 6.7 Er moet dus vanuit worden gegaan dat iedereen die nog geen immuniteit heeft opgebouwd, alsnog besmet zal worden met het coronavirus. Na correctie voor de vaccinatiegraad per leeftijdscohort leidt dat tot een daarbij horende inschatting van 16.000 – 22.000 ziekenhuisopnames en 2.200 – 3.400 IC-opnames. Tot nu toe zijn er grofweg 60.000 ziekenhuisopnames en 13.000 IC-opnames geweest. Dat gaat dus nog om aanzienlijke aanvullende aantallen. Gegeven deze aantallen is het van belang dat deze ziekenhuisopnames en IC-opnames worden gespreid, en niet teveel tegelijkertijd tot een piekbelasting in de zorg zullen leiden. Tegen deze achtergrond heeft het OMT over mogelijke versoepelingen geadviseerd. Dit alles vormt ook de achtergrond van het advies van het OMT over de inzet van coronatoegangsbewijzen dat hierna zal worden besproken. Eerst wordt op de eerder doorgevoerde versoepelingen in vooral het onderwijs ingegaan.
- 6.8 Wat betreft het verder versoepelen van de maatregelen, heeft het OMT geadviseerd dat versoepelingen overwogen kunnen worden op het moment dat iedereen de mogelijkheid heeft gehad zich volledig te vaccineren en er een minimale follow-upperiode van 2 weken in acht is genomen. Naar verwachting van het OMT zou deze situatie op 19 september 2021 worden bereikt.

²⁵ Advies Outbreak Management Team van 11 augustus 2021 n.a.v. 123e en 124e OMT, p. 7 (**prod. 4**).

- 6.9 Tegen deze achtergrond heeft het OMT in zijn advies van 11 augustus 2021 verschillende scenario's van versoepelen doorgesproken en geconcludeerd dat al deze scenario's een risico opleveren op toename van de besmettingen, waarbij naar alle waarschijnlijkheid bijgestuurd zal moeten worden.²⁶ Het OMT spreekt de voorkeur uit voor het tweede scenario, dat uitgaat van een stapsgewijze versoepeling per setting en risicosituatie en inhoudt dat:
- "voor een deel maar niet van alle van de nu nog door maatregelen getroffen settings (d.i., risicosituaties waarvan in BCO vastgesteld is dat er bovengemiddeld overdracht van besmettingen plaatsvinden) de resterende bestrijdingsmaatregelen worden gestaakt. Dit vereist een prioritering van dergelijke settings, zoals onderwijsinstellingen, cultuurinstellingen, horeca, werken op locatie in plaats van thuis, festivals/evenementen, nachthoreca, etc. Wordt hierna door toename van besmettingen een vooraf vastgestelde grens van zorgcapaciteit overschreden, dan worden versoepelingen verder uitgesteld of zelfs (deels) teruggedraaid. Als een toename tot deze grens uitblijft, worden de maatregelen in een volgende of alle settings versoepeld, zulks na beoordeling op dat tijdstip, en zo verder;"²⁷
- 6.10 Het OMT heeft geadviseerd om voorlopig alleen het voortgezet onderwijs, beroepsonderwijs en universitair onderwijs zonder enige restricties te openen, twee weken nadat de vaccinaties zijn gegeven aan iedereen die dat wil. Dit advies berust met name ook op een afweging van medische aard, vanwege vastgestelde (ook fysieke en geestelijke) schade aan kinderen en jongeren als zij te lang in het onderwijs beperkingen ondervinden.²⁸
- 6.11 Voor de fase na de eerste grote versoepeling in het onderwijs, kondigt het OMT aan dat het OMT de epidemiologische ontwikkelingen nauwgezet zal volgen, om zo spoedig mogelijk erna te adviseren over verdere versoepelingen. Wordt door toename van besmettingen een vooraf vastgestelde grens van zorgcapaciteit overschreden, dan worden versoepelingen verder uitgesteld of zelfs (deels) teruggedraaid. Als een toename van besmettingen tot deze grens uitblijft, worden de maatregelen volgens prioritering versoepeld, in één keer of deels, al of niet met aanvullende maatregelen zoals toegangstesten.²⁹
- 6.12 Op 13 augustus 2021 heeft het kabinet gewogen of de epidemiologische situatie van dat moment aanleiding gaf tot het verlengen van de genomen maatregelen.
- 6.13 In lijn met het OMT-advies heeft het kabinet besloten om stapsgewijs te versoepelen, te beginnen in het onderwijs. Vanwege het grote maatschappelijke belang van de sociale en mentale ontwikkeling van jongeren in het onderwijs heeft het kabinet deze

²⁶ Advies Outbreak Management Team van 11 augustus 2021 n.a.v. 123^e en 124^e OMT, p. 9 (**prod. 4**).

²⁷ Advies Outbreak Management Team van 11 augustus 2021 n.a.v. 123^e en 124^e OMT, p. 8 (**prod. 4**).

²⁸ Advies Outbreak Management Team van 11 augustus 2021 n.a.v. 123^e en 124^e OMT, p. 10 (**prod. 4**).

²⁹ Advies Outbreak Management Team van 11 augustus 2021 n.a.v. 123^e en 124^e OMT, p. 10 (**prod. 4**).

stap eerder gezet dan het OMT heeft geadviseerd, namelijk al op 30 augustus 2021.³⁰

- 6.14 Voor andere versoepelingen heeft het kabinet geen ruimte gezien, omdat er een grote groep mensen is die nog niet immuun is, naar schatting 1,8 miljoen mensen volgens het OMT:

“Een bepalende factor is dat er een grote groep mensen is die nog niet immuun is, naar schatting 1,8 miljoen mensen volgens het OMT. Als deze groep in een te kort tijdsbestek wordt blootgesteld aan het virus, kan dit in potentie tot duizenden ziekenhuisopnames leiden en daarmee het doel van de aanpak in het gedrang brengen. In het nu genomen besluit wordt daarom gekozen om stapsgewijs te versoepelen. Hiermee wordt het risico dat deze groep in aanraking komt met het virus, gespreid in de tijd. Daarbij is de keerwal van immuniteit in de rest van de samenleving stevig en hoog. Tegelijkertijd blijft het kabinet zich inspannen om met gerichte acties de vaccinatiegraad ook onder jongeren verder te verhogen.

Het kabinet houdt het effect van deze versoepeling nauwlettend in de gaten. De volgende stap is vooralsnog voorzien per 20 september en behelst het onder voorwaarden samenleving breed loslaten van de veilige afstandsnorm. Uiteraard zal die stap voorafgegaan worden door een OMT-advies. De derde en laatste stap voorzien we voor 1 november. Op dat moment vervallen alle nog resterende maatregelen (behalve de basismaatregelen zoals handen wassen), wanneer dit op dat moment epidemiologisch verantwoord is. Ook hier zal het OMT over adviseren.”³¹

- 6.15 Wel heeft het kabinet toen aangekondigd voornemens te zijn om de veiligheidsafstandsnorm van 1,5 meter samenlevingsbreed te laten vervallen. Verder heeft het kabinet aangekondigd dat – naast het overeind houden van de bronmaatregelen en een aantal collectieve maatregelen – beoogd wordt om voor settings waar verhoogde besmettingsrisico's bestaan, coronatoegangsbewijzen te introduceren als mitigerende maatregel.³²
- 6.16 Het mogelijk zetten van de volgende stap – het loslaten van de anderhalve meter afstand – was eerst voorzien op 20 september. In de kamerbrief van 3 september 2021 heeft het kabinet aangegeven eraan te hechten het actuele epidemiologische beeld, inclusief het effect van de maatregelen van 30 augustus, zo goed mogelijk mee te kunnen wegen in het besluit over de volgende stap. Het kabinet heeft er daarom voor gekozen om het OMT een week later dan eerder gepland om advies te vragen over de mogelijkheden voor het loslaten van de 1,5 meter en de voorwaarden

³⁰ Kamerbrief van de Minister van VWS van 13 augustus 2021 inzake Stand van zakenbrief COVID-19 met kenmerk 3239450-1013778-PDC19, p. 2.

³¹ Kamerbrief van de Minister van VWS van 13 augustus 2021 inzake Stand van zakenbrief COVID-19 met kenmerk 3239450-1013778-PDC19, p. 2.

³² Kamerbrief van de Minister van VWS van 13 augustus 2021 inzake Stand van zakenbrief COVID-19 met kenmerk 3239450-1013778-PDC19, p. 1, 2 en 15.

waaronder dat eventueel mogelijk zou zijn.³³

- 6.17 Eerder had het kabinet al aangegeven het voornemen te hebben om – vooralsnog, en vanzelfsprekend onder voorbehoud van de ontwikkelingen ten aanzien van de pandemie – per 1 november 2021 alle beperkingen te laten vervallen, met uitzondering van de basisadviezen zoals het vaak handen wassen, thuis blijven bij klachten, direct testen bij klachten en zorgen voor voldoende frisse lucht.³⁴

7 Het onder voorwaarden loslaten van de 1,5 meter afstand

- 7.1 Op 9 september 2021 heeft het kabinet het OMT gevraagd om te adviseren over (onder meer) het zetten van een volgende stap in het loslaten van maatregelen. Het OMT heeft daarover op 13 september 2021 geadviseerd.
- 7.2 In het OMT-advies van 13 september 2021 zet het OMT uiteen dat het aantal positief geteste personen en het aantal in de ziekenhuizen en op de IC opgenomen personen met COVID-19 stabiel is. De meest recente schatting van het reproductiegetal is 1,02. Bijna alle infecties in Nederland worden momenteel veroorzaakt door de deltavariant, die 52% besmettelijker is dan de alfavariant. Op basis van de huidige meldingen verwacht het OMT dat het aantal ziekenhuis- en IC-opnames op de korte termijn stabiel blijven.³⁵
- 7.3 De verwachtingen op de langere termijn zijn meer onzeker. Het OMT zet uiteen dat de prognoses laten zien dat, zelfs bij het handhaven van het huidige maatregelenpakket, het reproductiegetal in de winter door een seizoenseffect boven de waarde 1 uitkomt, zodat er een aanzienlijke epidemische golf mogelijk is die ook tot een toename van de ziekenhuis- en IC-opnames zal leiden. De voorgenomen versoepeling op 25 september kan leiden tot een nog snellere toename van het aantal IC- en ziekenhuisopnames per dag.³⁶
- 7.4 Vervolgens zet het OMT een aantal scenario's uiteen voor de langere termijn. Het OMT concludeert dat alle scenario's een hoge mate van onzekerheid meebrengen over de piekwaarde van de IC-besmetting. Deze piekwaarden bestrijken zowel waarden die vallen binnen de beschikbare capaciteit als die uitgaan boven de beschikbare capaciteit.³⁷ Het OMT benadrukt daarom dat de COVID-19-epidemie nog niet voorbij is en dat zowel op korte als langere termijn oplevingen te verwachten zijn die druk op de zorg kunnen gaan geven:

³³ Kamerbrief van de Minister van VWS van 3 september 2021 inzake Besluitvorming volgende stap maatregelen covid-19 met kenmerk 3249885-1014762-PDC19.

³⁴ Kamerbrief van de Minister van VWS van 13 augustus 2021 inzake Stand van zakenbrief COVID-19 met kenmerk 3239450-1013778-PDC19, p. 15.

³⁵ Advies Outbreak Management Team van 13 september 2021 n.a.v. 126^e OMT, p. 2-3 (**prod. 2**).

³⁶ Advies Outbreak Management Team van 13 september 2021 n.a.v. 126^e OMT, p. 3 (**prod. 2**).

³⁷ Advies Outbreak Management Team van 13 september 2021 n.a.v. 126^e OMT, p. 4 (**prod. 2**).

“Allereerst, het OMT vindt het belangrijk om aan te geven dat de COVID-19-epidemie, hoewel deze beland is in een andere fase, nog zeker niet voorbij is. Al enkele weken heeft de epidemie in Nederland een situatie bereikt, waarin het aantal meldingen en ziekenhuisopnames ongeveer constant is, onder de huidige vaccinatiegraad in combinatie met het bestaande maatregelenpakket. Iedere versoepeling in het maatregelenpakket, zal, tegen de achtergrond van het nadelige seizoenseffect, leiden tot een opleving van de epidemie. Zowel op korte als op de langere termijn zijn oplevingen te verwachten die druk op de zorg kunnen gaan geven. Het OMT benadrukt dat de verwachte druk zich niet uitsluitend in de zorginstellingen zal voordoen, maar ook daarbuiten, met gevolgen voor de hele zorgketen, van huisarts tot IC-opnames en verpleeghuiszorg. De druk in de zorg wordt nog groter als gelijktijdig andere respiratoire aandoeningen optreden (zoals influenza) die momenteel ook onder controle worden gehouden door de maatregelen tegen COVID-19. Wanneer en hoe deze oplevingen verlopen is lastig te voorspellen, maar het is belangrijk om hiermee rekening te houden, en erop te anticiperen. Landelijke maatregelen kunnen in een dergelijk geval nodig zijn om de situatie weer onder controle te krijgen.”³⁸

- 7.5 Bij het vormgeven van de volgende stap van de versoepelingen moet rekening worden gehouden met de hoofddoelen (de hiervoor al besproken drie pijlers) van het beleid. Ten aanzien van versoepelingen merkt het OMT op dat dit een kritisch moment van de pandemie is. Modelleren maakt duidelijk dat de vaccinatiegraad helaas nog onvoldoende is om te voorkomen dat er uitbraken plaatsvonden onder geclusterde, niet-immune personen die tot een snelle toename van COVID-19 gevallen kunnen leiden. Het OMT adviseert daarom om verdere versoepelingen stapsgewijs uit te voeren.³⁹

8 Coronatoegangsbewijzen

- 8.1 Het OMT zet vervolgens drie scenario's uiteen, waarbij scenario's 1 en 2 de meest veilige keuzes zijn:

“Er kan daarbij gekozen worden uit verschillende scenario's, die verschillen in de mate en tijdstip van versoepelen:

1. vasthouden aan de veilige 1,5 m-afstandsnorm en beperkte inzet coronatestbewijs (CTB), de facto de status quo continueren;
2. vasthouden aan de veilige 1,5 m-afstandsnorm én brede inzet CTB gecombineerd met enkele versoepelingen;
3. opheffen van de veilige 1,5 m-afstandsnorm én brede inzet CTB gecombineerd met versoepelingen die volgen uit het opgeven van de veilige afstandsmaat van 1,5m.”⁴⁰

³⁸ Advies Outbreak Management Team van 13 september 2021 n.a.v. 126^e OMT, p. 4 (**prod. 2**).

³⁹ Advies Outbreak Management Team van 13 september 2021 n.a.v. 126^e OMT, p. 5 (**prod. 2**).

⁴⁰ Advies Outbreak Management Team van 13 september 2021 n.a.v. 126^e OMT, p. 6 (**prod. 2**).

- 8.2 Vanwege de aanzienlijke beperkingen die in deze scenario's resteren, spreekt het OMT niettemin de voorkeur uit voor scenario 3. Bij dit scenario wordt de 1,5 meter-afstandsnorm als verplichte maatregel opgeheven, waarbij het coronatoegangsbewijs verplicht wordt in risicovolle settings waarbij personen dicht op elkaar staan. Het OMT benadrukt de onzekerheid van dit scenario en waarschuwt dat dit scenario tot een aanzienlijke opleving van het virus kan leiden:
- "Scenario 3 biedt minder zekerheden en kan tot een aanzienlijke opleving van het virus leiden in de komende winter. Alleen door een brede inzet van het CTB in risicovolle settings kan dit risico naar verwachting beperkt worden. Bij een keuze voor dit scenario moet er wel rekening gehouden worden met terugdraaien van versoepelingen (al dan niet regionaal en/of in specifieke gemeentes) als de druk op de zorg toeneemt en te hoog dreigt te worden".⁴¹
- 8.3 Verder adviseert het OMT om de versoepelingen niet in alle settings op hetzelfde moment door te voeren, maar stapsgewijs, om zo tussentijdse evaluatie van de maatregelen en beoordeling van de gevolgen van de versoepelingen mogelijk te maken. Om die reden adviseert het OMT om versoepelingen in de settings met het hoogste risico, zoals dance festivals binnen en meerdaagse of zeer massale evenementen, nog ten minste met een aantal weken uit te stellen.
- 8.4 Het kabinet heeft op 14 september 2021 besloten om met ingang van 25 september de verplichte 1,5 meter afstand los te laten. Omdat deze nieuwe fase van de crisisaanpak gepaard gaat met onzekerheden, heeft het kabinet – mede gelet op het OMT-advies - besloten om dit stapsgewijs en onder voorwaarden te doen.⁴² Het kabinet is in het licht van het OMT-advies van 13 september 2021 van mening dat het loslaten van de 1,5 metermaatregel alleen verantwoord is wanneer daar waar veel mensen dicht op elkaar zijn een coronatoegangsbewijs gevraagd wordt.⁴³
- 8.5 Het kabinet heeft er vertrouwen in dat de brede inzet van coronatoegangsbewijzen ervoor zal zorgen dat de risico's op toenemende besmettingsaantallen met het versoepelen van de maatregelen effectief kunnen worden verminderd. Er zullen nog steeds risico's op besmettingen bestaan, ook op plaatsen waar de plicht geldt om met coronatoegangsbewijzen te werken geldt. De negatieve gevolgen van het versoepelen voldoende kunnen echter door de inzet van de coronatoegangsbewijzen geremd worden om de kwetsbaren in de samenleving te beschermen en de druk op de ziekenhuizen maximaal te controleren. Dit vertrouwen is gebaseerd op de relatief hoge

⁴¹ Advies Outbreak Management Team van 13 september 2021 n.a.v. 126^e OMT, p. 5-6 (**prod. 2**).

⁴² Zie de Kamerbrief van de Minister van VWS van 14 september 2021 inzake Stand van zaken COVID-19 met kenmerk 3252055-1014961-PDC19, p. 1-2 (**prod. 3**); Zie tevens de tekst van de persconferentie van demissionair minister-president Rutte en demissionair minister De Jonge van 14 september 2021, te raadplegen via de volgende webpagina: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/mediateksten/2021/09/14/letterlijke-tekst-persconferentie-minister-president-rutte-en-minister-de-jonge-14-september-2021>.

⁴³ Kamerbrief van de Minister van VWS van 14 september 2021 inzake Stand van zaken COVID-19 met kenmerk 3252055-1014961-PDC19, p. 15 (**prod. 3**).

vaccinatiegraad en de verbeteringen die zijn doorgevoerd in het systeem van coronatoegangsbewijzen sinds de zomer.⁴⁴

- 8.6 Ook het kabinet benadrukt dat de epidemie nog niet voorbij is. Zo kunnen zowel op korte termijn als op langere termijn oplevingen optreden die druk op de zorg geven en worden nog steeds mensen ziek van het coronavirus. Het kabinet herhaalt dat een groep van 1,8 miljoen mensen nog niet immuun is en dat wanneer deze groep in grote getalen en in korte tijd besmet wordt, dit kan leiden tot een nieuwe golf in ziekenhuizen.⁴⁵
- 8.7 Om snelle verspreiding van het virus te voorkomen, is besloten met ingang van 25 september 2021 coronatoegangsbewijzen in te zetten in settings waar personen dicht op elkaar verblijven. Een coronatoegangsbewijs wordt verplicht in de horeca, bij evenementen en bij vertoning van professionele sport, kunst en cultuur. Het kabinet onderkent dat dit niet betekent dat er geen risico's op besmettingen meer zullen zijn, maar gelet op de relatief hoge vaccinatiegraad en de verbeteringen die zijn doorgevoerd in het systeem van coronatoegangsbewijzen verwacht het kabinet dat de negatieve gevolgen van de versoepelingen daarmee geremd kunnen worden.⁴⁶
- 8.8 Het kabinet acht het gebruik van het coronatoegangsbewijs noodzakelijk omdat alleen met een brede inzet van het coronatoegangsbewijs in risicovolle settings waarbij personen dicht op elkaar komen, het risico voor opleving wordt beperkt.⁴⁷
- 8.9 In het Kamerdebat over de voorgestelde wijzigingsregeling ter invoering van een brede inzet van het coronatoegangsbewijs vatte minister De Jonge de doelstelling van het coronatoegangsbewijs als volgt samen:

“De verspreiding remmen en zorgen dat kwetsbare mensen gewoon deel uit kunnen blijven maken van de samenleving, of eigenlijk wéér deel uit kunnen gaan maken van de samenleving. Natuurlijk zou het kunnen dat een hogere vaccinatiegraad een gevolg is, maar dat is een dan een neveneffect.”⁴⁸

- 8.10 Aan de invoering van het coronatoegangsbewijs is een zorgvuldige weging door het kabinet vooraf gegaan. De 1,5 meter-afstandsnorm is een van de meest beperkende maatregelen die in Nederland geldt, ook in het licht van diverse grondrechten. De inzet van coronatoegangsbewijzen is ook een vergaande maatregel en brengt eveneens een beperking van grondrechten met zich mee. De inzet daarvan is in de huidige

⁴⁴ Kamerbrief van de Minister van VWS van 14 september 2021 inzake Stand van zaken COVID-19 met kenmerk 3252055-1014961-PDC19, p. 17 (**prod. 3**).

⁴⁵ Kamerbrief van de Minister van VWS van 14 september 2021 inzake Stand van zaken COVID-19 met kenmerk 3252055-1014961-PDC19, p. 2 (**prod. 3**).

⁴⁶ Kamerbrief van de Minister van VWS van 14 september 2021 inzake Stand van zaken COVID-19 met kenmerk 3252055-1014961-PDC19, p. 2, 16 en 17 (**prod. 3**).

⁴⁷ Kamerbrief van de Minister van VWS van 14 september 2021 inzake Stand van zaken COVID-19 met kenmerk 3252055-1014961-PDC19, p. 2, 16 en 17 (**prod. 3**).

⁴⁸ *Handelingen II 2020/21*, 107^e debat, donderdag 26 september, p. 96 (ongecorrigeerd stenogram).

epidemiologische omstandigheden proportioneel.⁴⁹ Het kabinet acht het nu vrijwel elke Nederlander de kans heeft gehad om zich te laten vaccineren in combinatie met een vrij hoge vaccinatiegraad, steeds moeilijker uitlegbaar om contactbeperkende maatregelen, zoals de 1,5 meter-afstandsnorm, aan mensen op te leggen. Voor niet-gevaccineerden betekent dit dat zij zich moeten laten testen om toegang te krijgen tot bepaalde gelegenheden. Het kabinet vindt dat deze inspanning kan worden gevraagd.⁵⁰ Hierbij weegt mee dat de inzet van coronatoegangsbewijzen tijdelijk is en niet langer zal plaatsvinden dan epidemiologisch noodzakelijk is.⁵¹ Het kabinet weegt daarnaast mee dat ook voor kwetsbare mensen het coronatoegangsbewijs de mogelijkheid biedt om zo veel mogelijk mee te doen met het sociale leven.⁵² Daarnaast benadrukken de Ministeries van Financiën, Economische Zaken en Sociale Werkgelegenheid (de Trojka) dat een breed coronatoegangsbewijsbeleid een kans biedt om de samenleving te openen. Er zijn aanzienlijke baten van het loslaten van de 1,5 meternorm.⁵³

- 8.11 In de Tweede Kamer is naar aanleiding van dit besluit dat in de Kamerbrief van 14 september 2021 en de nagehangen Wijzigingsregeling is toegelicht, uitvoerig over de door het kabinet voorgestelde inzet van coronatoegangsbewijzen gedebateerd, en zijn alle relevante aspecten daarbij evenzeer gewogen. De Tweede Kamer heeft zich vervolgens achter de inzet van de coronatoegangsbewijzen geschaard.

9 Corona aanpak najaar

- 9.1 Een aanzienlijk deel van de mensen boven de 12 jaar is inmiddels gevaccineerd. Er zijn hierdoor steeds minder maatregelen nodig. Tegelijkertijd blijft de zorg onder druk staan.⁵⁴

“Hoewel eventuele pieken in de druk op de zorg gegeven de hoge vaccinatiegraad lager zijn, is het risico reëel dat deze druk te hoog wordt als de niet beschermden in een korte periode in de ziekenhuizen en op de IC’s terecht komen. Dit geldt des te meer als die opnames in het griepseizoen plaats hebben en samenvallen met piekdruk door griep. Het is dus zaak zorg te dragen voor werkbare spreiding van de verwachte ic opnames, naar gelang beschikbaarheid op de IC. We hebben te maken met een nieuwe situatie, die gunstiger is dan die van vorig jaar door de opgebouwde immuniteit, maar naast de verwachte ziekenhuisopnames en IC-opnames ook nog veel

⁴⁹ Cathuisstukken 12 september 2021, Presentatie NCTV: Maatregelenpakket september 2021, p. 4.

⁵⁰ Kamerbrief van de Minister van VWS van 14 september 2021 inzake Stand van zaken COVID-19 met kenmerk 3252055-1014961-PDC19, p. 2 (**prod. 3**).

⁵¹ Kamerbrief van de Minister van VWS van 14 september 2021 inzake Stand van zaken COVID-19 met kenmerk 3252055-1014961-PDC19, p. 15 (**prod. 3**).

⁵² Kamerbrief van de Minister van VWS van 14 september 2021 inzake Stand van zaken COVID-19 met kenmerk 3252055-1014961-PDC19, p. 2 (**prod. 3**).

⁵³ Kamerbrief van de Minister van VWS van 14 september 2021 inzake Stand van zaken COVID-19 met kenmerk 3252055-1014961-PDC19, p. 16 (**prod. 3**).

⁵⁴ Kamerbrief van de Minister van VWS van 14 september 2021 inzake Stand van zaken COVID-19 met kenmerk 3252055-1014961-PDC19, p. 19 (**prod. 3**).

onzekerheden kent, zoals ook het OMT aangeeft in haar 126^{ste} advies en ook de WRR en KNAW onlangs berichtten.”⁵⁵

9.2 Vanuit epidemiologisch perspectief blijven twee belangrijke pijlers onder de aanpak van het coronavirus: 1) het blijven inzetten op een zo hoog mogelijk, en homogeen krijgen van de vaccinatiegraaf, en 2) de besmetting van het aantal mensen dat niet immuun is voldoende spreiden in de tijd teneinde te hoge pieken en druk op de zorg te voorkomen. Uitgangspunt bij deze aanpak is het waarborgen van een open samenleving waarin zo min mogelijk druk is op sociaal, maatschappelijk en economisch welzijn. Het invoeren van het coronatoegangsbewijs draagt effectief aan deze aanpak bij. De Staat wil op deze plek nogmaals benadrukken dat het kabinet niet zal nalaten de samenleving verder te openen, op voorwaarde dat de noodzaak van de maatregelen uit zorgoogpunt afneemt en naar gelang een algehele afweging van verschillende publieke belangen. Steeds zal worden afgewogen of de maatregelen proportioneel in verhouding staan tot het probleem van druk op de zorg.⁵⁶

9.3 De kans op oplevingen van het virus en de hevigheid van deze oplevingen hangen af van een aantal factoren:

- De mate van transmissieremming door vaccinatie;
- Hoogte en homogeniteit van de vaccinatiegraad;
- Gedrag;
- Introductie vanuit het buitenland door terugkerende reizigers;
- Seizoenseffect;
- De afname van antistoffen;
- Mutaties die zich onttrekken aan immuniteitsopbouw.⁵⁷

9.4 De corona aanpak bevat een drietal scenario's. Een van die scenario's dient om richting te geven aan de situatie waarin we ons nu bevinden. Binnen het scenario 'oplevingen' zijn drie risiconiveaus vastgesteld, te weten: 1) waakzaam; 2) zorgelijk, en; 3) ernstig. Deze scenario's hangen samen met de druk op de zorgketen.⁵⁸ Op dit moment bevinden we ons in de fase 'zorgelijk'.⁵⁹ Dit houdt in dat:

“Zorgelijk; de besmettingen leiden tot een toenemende druk op de zorg en er liggen veel mensen in het ziekenhuis en op de IC's. In deze fase wordt bij het bereiken van de signaalwaarde voor de ziekenhuis en IC opnames de situatie nader geduid op een aantal factoren (zie ook paragraaf signaalwaarden) en wordt een besluit genomen of coronatoegangsbewijzen ingezet worden in

⁵⁵ Kamerbrief van de Minister van VWS van 14 september 2021 inzake Stand van zaken COVID-19 met kenmerk 3252055-1014961-PDC19, p. 19-20 (**prod. 3**).

⁵⁶ Kamerbrief van de Minister van VWS van 14 september 2021 inzake Stand van zaken COVID-19 met kenmerk 3252055-1014961-PDC19, p. 20 (**prod. 3**).

⁵⁷ Kamerbrief van de Minister van VWS van 14 september 2021 inzake Stand van zaken COVID-19 met kenmerk 3252055-1014961-PDC19, p. 21 (**prod. 3**).

⁵⁸ Kamerbrief van de Minister van VWS van 14 september 2021 inzake Stand van zaken COVID-19 met kenmerk 3252055-1014961-PDC19, p. 21 (**prod. 3**).

⁵⁹ Kamerbrief van de Minister van VWS van 14 september 2021 inzake Stand van zaken COVID-19 met kenmerk 3252055-1014961-PDC19, p. 22 (**prod. 3**).

diverse sectoren, dit is additioneel op de bron- en basismaatregelen uit het niveau waakzaam;”⁶⁰

- 9.5 De op basis van het 126^e OMT-advies genomen maatregelen, waaronder het coronatoegangsbewijs, passen bij deze fase.⁶¹

10 Juridische regeling kader coronatoegangsbewijzen

Wet publieke gezondheid

- 10.1 De wettelijke grondslag voor coronatoegangsbewijzen is gelegen in artikel 58ra Wet publieke gezondheid (Wpg). Artikel 58ra Wpg luidt:

“1. In een krachtens paragraaf 2 van dit hoofdstuk vast te stellen ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld met betrekking tot het beschikken over een daarbij te bepalen resultaat voor deelname aan of toegang tot daarbij te bepalen activiteiten of voorzieningen op uitsluitend de volgende terreinen:

- a. cultuur;
- b. evenementen;
- c. georganiseerde jeugdactiviteiten;
- d. horeca; of
- e. sport.

2. Regels met betrekking tot het beschikken over vaccinatie tegen het virus SARS-CoV-2 of herstel van een infectie met het virus SARS-CoV-2 worden slechts gesteld indien:

- a. op basis van een bewijs van vaccinatie tegen het virus SARS-CoV-2 of een bewijs van herstel van een infectie met het virus SARS-CoV-2 kan worden vastgesteld dat een vergelijkbare kans op overdracht van het virus SARS-CoV-2 bestaat als bij een bewijs van een negatieve testuitslag; en
- b. de mogelijkheid wordt geboden in plaats van een bewijs van vaccinatie tegen het virus SARS-CoV-2 of een bewijs van herstel van een infectie met het virus SARS-CoV-2 gebruik te maken van een bewijs van een testuitslag.

3. Slechts voor zover dat bij of krachtens algemene maatregel van bestuur is bepaald, kunnen voorts in een krachtens paragraaf 2 van dit hoofdstuk of artikel 58q vast te stellen ministeriële regeling regels als bedoeld in het eerste lid worden gesteld op het terrein van beroepsonderwijs als bedoeld in artikel 1.1.1, onder h, van de Wet educatie en beroepsonderwijs of artikel 1.1.1 van de Wet educatie en beroepsonderwijs BES, of hoger onderwijs als bedoeld in artikel 1.1, onder b, van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek.

⁶⁰ Kamerbrief van de Minister van VWS van 14 september 2021 inzake Stand van zaken COVID-19 met kenmerk 3252055-1014961-PDC19, p. 21 (**prod. 3**).

⁶¹ Kamerbrief van de Minister van VWS van 14 september 2021 inzake Stand van zaken COVID-19 met kenmerk 3252055-1014961-PDC19, p. 22 (**prod. 3**).

4. Met betrekking tot een besluit tot vaststelling of wijziging van het beleid bij de toepassing van regels als bedoeld in het eerste lid, heeft, voor zover deze regels betrekking hebben op:

a. het beroepsonderwijs, bedoeld in artikel 1.1.1, onder h, van de Wet educatie en beroepsonderwijs, het bevoegd gezag voorafgaande instemming van:

1°. de studentenraad overeenkomstig hetgeen bij of krachtens die wet is bepaald ten aanzien van de instemmingsbevoegdheid, bedoeld in artikel 8a.2.2 van die wet; en

2°. de ondernemingsraad overeenkomstig hetgeen bij of krachtens de Wet op de ondernemingsraden is bepaald ten aanzien van het instemmingsrecht, bedoeld in artikel 27 van die wet;

b. het beroepsonderwijs, bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet educatie en beroepsonderwijs BES, het bevoegd gezag voorafgaande instemming van de vertegenwoordiging, bedoeld in artikel 5.1 van die wet;

c. het hoger onderwijs, bedoeld in artikel 1.1, onder b, van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek, het instellingsbestuur voorafgaande instemming van de universiteitsraad of medezeggenschapsraad dan wel de gezamenlijke vergadering overeenkomstig hetgeen bij of krachtens die wet is bepaald ten aanzien van de instemmingsbevoegdheid van die raad of vergadering.

5. Bij of krachtens een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in het derde lid worden regels gesteld met betrekking tot de wijze waarop de onderwijsinstelling:

a. zorg draagt voor een toegankelijke voorziening waar de student zich kan laten testen op infectie met het virus SARS-CoV-2;

b. de toegankelijkheid van het onderwijs waarborgt voor de student die niet over een coronatoegangsbewijs beschikt.

6. De voordracht voor een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in het derde lid wordt gedaan door Onze Ministers in overeenstemming met Onze Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. De voordracht wordt niet eerder gedaan dan een week nadat het ontwerp aan beide Kamers der Staten-Generaal is overgelegd.

7. In een krachtens paragraaf 2 van dit hoofdstuk of artikel 58q vast te stellen ministeriële regeling kunnen experimenten worden aangewezen die tot doel hebben het vergaren van en aan Onze Minister rapporteren over praktijkkennis over de uitvoerbaarheid en effecten van regels als bedoeld in het eerste of derde lid.

8. Ten aanzien van personen die beroeps- of bedrijfsmatig werkzaamheden verrichten worden geen regels als bedoeld in het eerste lid gesteld.

9. Regels als bedoeld in het eerste lid gelden niet voor personen die vanwege een beperking of een ziekte geen test kunnen ondergaan of als gevolg van een test ernstig ontregeld raken. Bij ministeriële regeling worden nadere regels gesteld over de toepassing van de eerste volzin, in ieder geval met betrekking tot de vaststelling dat een persoon vanwege een beperking of ziekte geen test kan worden afgenomen en met betrekking tot de deelname aan of toegang tot activiteiten of voorzieningen voor deze personen.

10. Het is verboden 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 daarvoor regels als bedoeld in het eerste of derde lid zijn gesteld.”

10.2 Artikel 58rb Wpg bepaalt de voorwaarden waaronder het coronatoegangsbewijs mag worden ingezet:

“Onverminderd artikel 58b, tweede lid, kunnen slechts regels als bedoeld in artikel 58ra, eerste of derde lid, worden gesteld, indien deze, rekening houdend met de aard van de activiteiten of voorzieningen:

- a. in het maatschappelijk belang zijn aangewezen;
- b. 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 resultaat te verkrijgen;
- c. gepaard 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.”

Tijdelijke regeling maatregelen covid-19

10.3 De inzet van de coronatoegangsbewijzen wordt nader uitgewerkt in de wijzigingsregeling van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 (Trm).⁶² De regeling gaat a.s. zaterdag 25 september in.

Het verkrijgen van een coronatoegangsbewijs

10.4 Het bewijs van een vaccinatie, herstel van een infectie met het coronavirus en van een negatieve PCR-test gelden allen als coronatoegangsbewijs.⁶³

⁶² Stcrt. 2021/41410, Regeling van de Minister van VWS, JenV en BZK van 14 september 2021, kenmerk 3237956-1 (**prod 1**).

⁶³ Artikel 58a, eerste lid Wpg; artikel 6.29 van de Trm; een vaccinatiebewijs kan worden verkregen 14 of 28 dagen (Janssen-vaccin) na volledige vaccinatie. Een herstelbewijs kan worden verkregen indien een positieve PCR-test minstens 11 dagen en maximaal 180 dagen geleden is. Een positieve testuitslag is 24 uur geldig. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/cultuur-uitgaan-en-sport/coronatoegangsbewijs/hoe-regelen>

- 10.5 Het coronatoegangsbewijs bestaat uit een machine-leesbare code waarin alleen de gegevens over de testuitslag, het vaccinatiebewijs of het herstelbewijs zijn verwerkt die nodig zijn om vast te stellen dat sprake is van een geldig coronatoegangsbewijs. Op het coronatoegangsbewijs staan tevens enkele summiere persoonsgegevens waarmee in combinatie met een identiteitsbewijs kan worden nagegaan of de testuitslag betrekking heeft op de persoon die het testbewijs toont.⁶⁴ De QR-code bevat daarnaast de datum en het tijdstip vanaf wanneer het coronatoegangsbewijs geldig is en de duur van de geldigheid van het coronatoegangsbewijs.⁶⁵ Een persoon kan een coronatoegangsbewijs zowel op papier als op zijn of haar telefoon verkrijgen.
- 10.6 Om een coronatoegangsbewijs op een telefoon te krijgen, moet de CoronaCheck-applicatie worden gedownload.⁶⁶ Dit is een door de Rijksoverheid ontwikkelde applicatie waarin het coronatoegangsbewijs kan worden opgehaald. De applicatie maakt van een vaccinatiebewijs, testuitslag of herstelbewijs een QR-code. In de applicatie kan een persoon zijn vaccinatiebewijs of herstelbewijs uploaden door met zijn of haar DigID in te loggen. De negatieve testuitslag kan worden omgezet in een coronatoegangsbewijs door een per e-mail toegezonden ophaalcode in te voeren.⁶⁷
- 10.7 Het is ook mogelijk een papieren coronatoegangsbewijs te krijgen.⁶⁸ In dat geval kan de QR-code worden uitgeprint. Het coronatoegangsbewijs kan uitgeprint worden via de website CoronaCheck.nl. Om een vaccinatiebewijs, testbewijs van de GGD of herstelbewijs om te zetten in een QR-code moet met DigID worden ingelogd. Een testbewijs van een andere locatie dan de GGD kan worden omgezet naar een QR-code door de in een e-mail toegezonden ophaalcode in te vullen.

De controle van het coronatoegangsbewijs

- 10.8 Een beheerder van een gelegenheid waarvoor de inzet van het coronatoegangsbewijs verplicht is, controleert bij de toegang tot een gelegenheid of een geldig coronabewijs kan worden getoond. De organisator van een evenement controleert bij aanvang van een activiteit of de persoon die naar het evenement wil gaan een geldig coronatoegangsbewijs bezit. Voor kinderen tot en met 12 jaar geldt geen coronatoegangsbewijsverplichting. Personen vanaf 14 jaar moeten zowel een geldig coronabewijs als een geldig identiteitsbewijs laten zien. Kinderen van 13 jaar dienen enkel een geldig coronatoegangsbewijs te tonen.⁶⁹

⁶⁴ Kamerstukken II 2020/21, 35 807, 3, p. 17; artikel 6.28, sub a onder 1 van de Trm.

⁶⁵ artikel 6.28, sub a onder 2 en 3 van de Trm.

⁶⁶ Artikel 58re, eerste lid, sub a onder 1 van de Wpg.

⁶⁷ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/cultuur-uitgaan-en-sport/coronatoegangsbewijs/hoe-regelen>

⁶⁸ Kamerstukken II 2020/21, 35 807, 3, p. 17.

⁶⁹ Artikel 4.2, derde lid, artikel 4.3, tweede lid en artikel 5.2, tweede lid van de voorgenomen wijziging van de Trm.

- 10.9 Bij het verlenen van toegang op voorwaarde van een geldig coronatoegangsbewijs moeten de volgende stappen worden gezet. Allereerst verzoekt de beheerder degene die toegang wil een coronatoegangsbewijs. Dit is de papieren QR-code of de QR-code uit de CoronaCheck app. De beheerder scant deze QR-code met de CoronaCheck Scanner applicatie.⁷⁰ Dit is een door de Rijksoverheid ontwikkelde applicatie waarmee coronatoegangsbewijzen kunnen worden gescand. Deze applicatie leest de code en toont kortstondig (240 seconden) op het beeldscherm of er al dan niet een geldig coronatoegangsbewijs is en zo ja, wat de summierse identificerende gegevens zijn. Er worden geen gegevens vastgelegd.⁷¹ Indien na het scannen van het coronatoegangsbewijs een groen scherm verschijnt, heeft de bezoeker een geldig coronatoegangsbewijs. Een rood scherm betekent dat de QR-code niet aan de Nederlandse eisen voldoet.
- 10.10 In het geval dat een groen scherm verschijnt, controleert de beheerder of de gegevens van uit het coronatoegangsbewijs overeenkomen met het geldige identiteitsbewijs van de persoon die het bewijs laat zien.⁷² De gegevens die de beheerder krijgt te zien zijn: de eerste letter van de voornaam, de eerste letter van de achternaam en de geboortedag en -maand.⁷³ Indien de gegevens overeenkomen, verkrijgt de persoon die het bewijs laat zien toegang. In geval van een rood scherm of indien de gegevens van de scan niet overeenkomen met de gegevens in het identiteitsbewijs of wanneer geen geldig identiteitsbewijs kan worden laten gezien, weigert de beheerder toegang.⁷⁴

De reikwijdte van de verplichting tot het coronatoegangsbewijs

- 10.11 Op grond van de wijzigingsregeling van de Trm wordt de inzet van een coronatoegangsbewijs verplicht voor:
- voor de horeca binnen (artikel 4.2 van de voorgenomen wijziging van de Trm);
 - evenementen, reguliere exploitatie van locaties die vallen onder het evenementenbegrip en (professionele) sportwedstrijden (artikel 5.2 van de voorgenomen wijziging van de Trm);
 - locaties voor de vertoning van kunst en cultuur (bioscopen, theaters en concertzalen (artikel 4.3 van de voorgenomen wijziging van de Trm).
- 10.12 Een gelegenheid ten aanzien waarvan een coronatoegangsbewijsverplichting geldt, mag slechts voor publiek worden opengesteld, indien de beheerder er zorg voor draagt dat alleen publiek wordt toegelaten met een geldig coronabewijs. De beheerder moet daarnaast duidelijk aangeven dat een geldig coronatoegangsbewijs en een geldig

⁷⁰ Kamerstukken II 2020/21, 35 807, 3, p. 17; artikel 58re, derde lid van de Wpg; <https://coronacheck.nl/nl/scanner/>.

⁷¹ Kamerstukken II 2020/21, 35 807, 3, p. 17; artikel 6.32 van de Trm.

⁷² Artikel 6.30, eerste lid, onder b van de Trm.

⁷³ Artikel 6.28, sub a onder 1 van de Trm.

⁷⁴ Artikel 6.30, eerste lid, onder b van de Trm.

identiteitsbewijs verplicht zijn om toegang te krijgen tot de gelegenheid.⁷⁵ Ten aanzien van evenementen geldt daarnaast de verplichting dat een evenement plaatsvindt op een afgesloten locatie. Daarnaast dient een gezondheidscheck worden gedaan en moet worden gewerkt met toegangskaarten die voor toelating worden verstrekt.⁷⁶

- 10.13 Er bestaan verschillende uitzonderingen op deze verplichting. Zo geldt de verplichting voor een coronatoegangsbewijs in de horeca niet voor een eet- en drinkgelegenheid in een uitvaartcentrum of een locatie waar een plechtigheid plaatsvindt ten behoeve van een uitvaart, in zorglocaties voor patiënten en cliënten en bezoekers van patiënten en cliënten, die zich bevindt op een luchthaven na de securitycheck, binnen een locatie waar besloten en georganiseerde dagbesteding plaatsvindt voor kwetsbare groepen, op verzorgingsplaatsen langs wegen die behoren tot het hoofdwegennet, waar uitsluitend sprake is afhaal, mits de duur van het verblijf van publiek in de inrichting zoveel mogelijk wordt beperkt en in een internationale trein (artikel 5.2, derde lid van de voorgenomen wijziging van de Trm). Ook voor het verblijf op terrassen is een coronatoegangsbewijs niet verplicht. Daarnaast geldt voor verblijf in hotels, op campings en vakantieparken geen verplichting tot het tonen van een coronatoegangsbewijs.⁷⁷
- 10.14 Voor doorstroomlocaties, musea, de vertoning van kunst en cultuur in het kader van onderwijsactiviteiten in het primaire en voortgezet onderwijs en de vertoning van kunst en cultuur in het kader van de reguliere exploitatie van een bibliotheek geldt ook geen verplichting tot het tonen van een coronatoegangsbewijs (artikel 4.3, derde lid van de voorgenomen wijziging van de Trm).
- 10.15 De verplichting voor een coronatoegangsbewijs ten aanzien van evenementen geldt niet voor uitvaarten; warenmarkten; evenementen waarbij sprake is van doorstroom van deelnemers; sportwedstrijden van amateurs en evenementen in het kader van de reguliere exploitatie van een bibliotheek of een buurt- of wijkcentrum (artikel 5.2, derde lid van de voorgenomen wijziging van de Trm).
- 10.16 Werknemers zijn uitgezonderd van de coronatoegangsbewijsverplichting. Daarnaast geldt de verplichting niet ten aanzien van scholen.

11 Geen strijd met grondrechten

- 11.1 Eisers leggen aan hun vorderingen ten grondslag dat een verplicht coronatoegangsbewijs voor bepaalde activiteiten en locaties in strijd zou zijn met een aantal grondrechten, omdat het verlangen van een coronatoegangsbewijs "medisch

⁷⁵ Artikel 6.30 van de Trm.

⁷⁶ Artikel 5.2, eerste lid, a-e van de voorgenomen wijziging van de Trm.

⁷⁷ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/cultuur-uitgaan-en-sport/coronatoegangsbewijs/waar-coronatoegangsbewijs-verplicht>

zinloos" zou zijn. In punt 15 van de dagvaarding leggen zij daaraan ten grondslag dat vaccinatie niet of nauwelijks effect zou hebben op de verdere verspreiding van het virus. Dat is ook de belangrijkste stelling van productie 5 van eisers.

- 11.2 Voorop staat dat eisers hiermee voorbij gaan aan de feiten en adviezen die aanleiding geven voor de brede inzet van het coronatoegangsbewijs. Zoals hiervoor is toegelicht is er nog een grote groep in Nederland niet immuun voor het virus. Er moet worden voorkomen dat die groep voor een piekbelasting in de zorg zorgt, als zij het coronavirus krijgen. Daarom moet het verspreiden van het virus worden gemitigeerd in risicovolle settings waar personen dicht bij elkaar kunnen komen. Om dat te realiseren is het coronatoegangsbewijs noodzakelijk. Het coronatoegangsbewijs kan in redelijkheid worden ingezet. Het doel van het coronatoegangsbewijs is dus kort gezegd het verminderen van de kans op besmetting. Eisers voeren een aantal argumenten over vaccinaties aan. Die raken daarmee niet aan het doel van de inzet van het coronatoegangsbewijs. Voor de goede orde merkt de Staat daarbij op dat het coronatoegangsbewijs kan worden verkregen na vaccinatie, maar ook na een negatieve test en een herstelbewijs.
- 11.3 De argumenten van eisers over het effect van vaccinatie gaan voorts niet op. Voor de goede orde zet de Staat dat ook kort uiteen.
- 11.4 In het derde hoofdstuk van deze conclusie over het toetsingskader is al uiteengezet dat de Staat volgens inmiddels vaste rechtspraak in de coronacrisis de adviezen van het OMT tot uitgangspunt mag nemen. De Staat stelt vast dat de stelling van eisers haaks staat op de adviezen van het OMT en daar geen enkele steun in vindt.

Zie bijv. het advies n.a.v. het 123e en 124e OMT van 11 augustus 2021 (**productie 4**), p. 5:

"Zoals in eerdere OMT-brieven aangegeven is er een hiërarchie in het verminderen van het risico SARS-CoV-2 te verspreiden en anderen te besmetten, als iemand een SARS-CoV-2-infectie heeft. Dit gaat van bronmaatregelen tot collectieve maatregelen en ten slotte aanvullende individuele maatregelen om restrisico's af te dekken. Het doel van dit samenhangende pakket van maatregelen is inperking van het risico. In dit kader moet vaccinatie eigenlijk als overstijgende maatregel gezien worden, omdat het niet alleen de kans een infectie op te lopen vermindert maar ook de kans het SARS-CoV-2-virus na een besmetting door te geven. Omdat naar stellige verwachting SARS-CoV-2 blijft circuleren zal iedereen, immuun of niet, vroeger of later ermee in aanraking komen. Personen die de infectie al hebben doorgemaakt (en daarna eventueel nog een vaccindosis hebben ontvangen om de immuniteit te boosten), of volledig gevaccineerd zijn, zullen geen of veelal milde ziekteverschijnselen krijgen. Maar niet alleen de kans op ziekteverschijnselen is belangrijk verminderd, ook de kans op ernstige ziekte en ziekenhuisopname is afgenomen, ook na infectie met de deltavirusvariant. Personen die de infectie niet doorgemaakt hebben en niet zijn gevaccineerd,

hebben een aanmerkelijk grotere kans op ziekteverschijnselen die soms ernstig zijn en waarvoor ziekenhuisopname nodig kan zijn. Bovendien zijn deze personen naar stellige verwachting – ook bij de deltavariant – besmettelijker dan personen die wel immuun zijn en zullen zij het virus vaker doorgeven.” (cursivering en onderstreping toegevoegd)

11.5 Het OMT baseert zich hierbij op de laatste medisch-epidemiologische inzichten.

Zie: de technische briefing van de heer Van Dissel voor de Tweede Kamer van 15 september 2021 (**productie 5**), waar vanaf slide 13 op vaccinaties wordt ingegaan en waar op slide 17 op kort gezegd de transmissie van het virus met en zonder vaccin.

Zie ook bijvoorbeeld:

- ECDC rapport - Risk of SARS-CoV-2 transmission from newly-infected individuals with documented previous infection or vaccination, gepubliceerd op:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/sars-cov-2-transmission-newly-infected-individuals-previous-infection>;

En zie voor recentere cijfers over transmissie reductie het ECDC rapport van 1 september 2021 “Interim public health considerations for the provision of additional COVID-19 vaccine doses”, gepubliceerd op:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Interim-public-health-considerations-for-the-provision-of-additional-COVID-19-vaccine-doses.pdf>.

11.6 Dat is een van de redenen dat wereldwijd sterk op het zo sterk mogelijk vergroten van de vaccinatiegraad wordt ingezet en de WHO en het ECDC – “het Europese RIVM” – daar sterk op inzetten.

Overigens stellen eisers dat “je zou kunnen zeggen dat (hun productie 5) ‘peer reviewed’ is, omdat het door de auteur is voorgelegd “aan diverse andere dokters en wetenschappers die zich hierin helemaal hebben kunnen vinden.” De Staat wijst er op dat in de internationale (bio-)medische wetenschap ten aanzien van verantwoorde peer review de Recommendations leidend zijn van de International Committee of Medical Journals Editors (ICMJE). Deze aanbevelingen zijn te vinden op: www.ICMJE.org. Belangrijkste voorwaarden voor een verantwoorde en erkende peer review zijn: 1) de keuze van experts die gevraagd wordt het artikel te beoordelen wordt gemaakt door een onafhankelijke redactie; 2) het review proces geschiedt anoniem; dat wil zeggen dat de reviewers niet bekend zijn bij de auteur(s) en zeker niet door de auteur(s) uitgezocht worden; soms zijn de auteur(s) ook anoniem voor de aangezochte reviewers (dubbel blind). Eisers hebben echter dit door hen zelf opgestelde stuk aan door hen zelf uitgekozen, en niet nader aangeduide, dokters en wetenschappers voorgelegd. Van een ‘peer reviewed’ stuk kan dus niet worden gesproken, wanneer de in deze sector gebruikelijke maatstaven van de ICMJE in aanmerking worden genomen.

- 11.7 De Staat laat zich hierbij dan ook terecht door de adviezen van het OMT leiden.
- 11.8 Dat geldt evenzeer ten aanzien van de artikelen die als productie 7 en 8 zijn ingediend en waar in punt 17 van de dagvaarding naar wordt verwezen. Het gaat in beide gevallen om opiniërende artikelen; niet om wetenschappelijke artikelen.
- 11.9 Ook hiervoor geldt dus dat de Staat terecht op de adviezen van het OMT vaart.
- 11.10 In punt 15 van de dagvaarding noemen eisers ook het bereiken van groepsimmunititeit als doel (dat volgens hen niet bereikt zou worden). Groepsimmunititeit is echter niet het doel van de vaccinatiestrategie. Het primaire doel is overeenkomstig het advies van de Gezondheidsraad het verminderen van (ernstige) ziekte en sterfte als gevolg van het coronavirus.

Zie:

<https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2020/11/19/strategie-voor-covid-19-vaccinatie>.

- 11.11 In punt 15 van de dagvaarding wordt tot slot aangegeven dat het vaccineren van kinderen en jongvolwassenen nagenoeg zinloos zou zijn. Voorop staat dat (ook) dit los staat van het coronatoegangsbewijs. Dat mensen zich alsnog laten vaccineren als gevolg van de brede inzet van het coronatoegangsbewijs is hoogstens een neveneffect, maar niet de grond voor de invoering daarvan. Anders dan eisers hier lijken te stellen, is het verhogen van de vaccinatiegraad onder jeugdigen en jongvolwassenen bovendien bepaald van belang. In de eerste plaats voor hun eigen gezondheid. Ook jongeren kunnen ernstige gevolgen van het coronavirus ondervinden, ook al worden personen onder de 30 jaar in verhouding tot andere leeftijdsgroepen minder vaak opgenomen in het ziekenhuis of op de IC. Maar het verhogen van de vaccinatiegraad onder deze groep is ook van belang omdat als die graad in deze groep niet toeneemt, het virus dan waarschijnlijk binnen deze groep zal blijven circuleren. Dat vergroot de kans op het ontstaan van nieuwe uitbraken.
- 11.12 De stellingen van eisers over de inzet van het coronatoegangsbewijs gaan dan ook niet op.

12 Enkele opmerkingen over de vorderingen

- 12.1 Eisers vorderen schorsing of opschorting van de regeling over de coronatoegangsbewijzen totdat daarover een einduitspraak in een bodemprocedure zal zijn gedaan. De Staat stelt vast dat eisers (nog) geen bodemprocedure hebben aangespannen. De Staat stelt ook vast dat de coronatoegangsbewijzen nú nodig zijn, vanwege de coronacrisis waar wij ons nog steeds in bevinden. Voor het afwachten van

een bodemprocedure is geen ruimte. Daarmee komt de vordering van eisers erop neer dat er een streep door de coronatoegangsbewijzen wordt gezet.

- 12.2 Eisers geven zich er bovendien geen rekenschap van dat in de betrokken sectoren de verplichting om 1,5 meter afstand te houden, kan worden losgelaten omdat gebruik wordt gemaakt van coronatoegangsbewijzen. Zonder coronatoegangsbewijzen zal dus een andere afweging moeten worden gemaakt en zullen de regels dus opnieuw moeten worden vormgegeven. Van een voorziening vanaf de datum van het vonnis kan daarom al geen sprake zijn. Belangrijker is dat eisers niet in hun vordering (of dagvaarding) onderkennen dat het niet gebruik maken van coronatoegangsbewijzen aanzienlijke gevolgen heeft voor de regels voor de betrokken sectoren.
- 12.3 Eisers vragen een voorziening die zou moeten inhouden dat eisers “en daarmee alle anderen die zich in Nederland bevinden” geen coronatoegangsbewijzen zouden hoeven te tonen. De dagvaarding is uitgebracht door de heer Maes en mevrouw Lenting. Het gaat niet om een collectieve actie. De “voor alle anderen die zich in Nederland bevinden” gevraagde voorziening stuit daar al op af.
- 12.4 De Staat merkt tot slot op dat hij rechterlijke vonnissen pleegt na te komen en dat voor het opleggen van een dwangsom dus geen grond bestaat.

13 Verweer

- 13.1 De Staat zal ter zitting nader verweer voeren en in aanvulling op wat al in deze conclusie naar voren is gebracht, nader toelichten waarom de vorderingen van eisers moeten worden afgewezen.

14 Conclusie

De Staat concludeert:

- (i) tot afwijzing van het gevorderde;
- (ii) met hoofdelijke veroordeling van eisers in de kosten van het geding, zulks met bepaling dat over die proceskostenveroordeling de wettelijke rente verschuldigd zal zijn met ingang van de vijftiende dag na de datum van het te dezen te wijzen vonnis;
- (iii) en met hoofdelijke veroordeling van eisers in de nakosten, conform het liquidatietarief begroot op € 157 dan wel, in het geval van betekening, € 239;
- (iv) met verklaring dat deze proceskostenveroordelingen uitvoerbaar bij voorraad zijn.



Advocaat

behandeld door	J. Bootsma en M.P. Sluijter
correspondentie	Postbus 11756, 2502 AT Den Haag
telefoon	+31 70 515 3838
fax	+31 70 515 3314
e-mail	jannetje.bootsma@pelsrijcken.nl
zaaknr	11016917