

Vergaderjaar 2020–2021

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 1176

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 mei 2021

Het kabinet treft voorbereidingen voor de mogelijke inzet van vaccinatiebewijzen, voor nationale toepassing en in internationaal verband. Uw Kamer is van de voortgang hiervan al enkele malen op de hoogte gehouden in de stand van zakenbrieven covid-19^{1, 2, 3}.

Ik hecht aan zorgvuldige besluitvorming rond de toepassing van dit instrument. In deze brieflicht ik dit toe.

In recente contacten met uw Kamer, onder meer tijdens het debat over het Wetsvoorstel tot wijziging van de «Wet publieke gezondheid vanwege de invoering van aanvullende maatregelen voor het internationaal personenverkeer in verband met de bestrijding van de epidemie van covid-19» en in het nader verslag inzake het wetsvoorstel «Tijdelijke wet covid-19 toegangstesten» (Kamerstuk 35 807, nr. 16), zijn verschillende vragen gesteld over de inhoudelijke inzet en de technische ontwikkeling van vaccinatiebewijzen. Ook waren er vragen over de planning van de besluitvorming over dit onderwerp. Dit mede in relatie tot adviezen van het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC), de Gezondheidsraad en het OMT en de ontwikkelingen in het kader van de Europese verordening met betrekking tot een Digitaal Groen Certificaat (DGC) ten behoeve van het vrij verkeer van personen in de EU deze zomer. Graag wil ik in deze brief met uw Kamer delen hoe ik het besluitvormingsproces over vaccinatiebewijzen zie, gelet op de stand van zaken en op wat er nog moet gebeuren. Ik ben mij ervan bewust welke belangen op het spel staan en de ethische en juridische discussies die hier aan de orde zijn.

In het onderstaande zal ik eerst een korte terugblik geven op de besluitvorming tot nu toe. Ik zal daarna in gaan op de mogelijke toepassingen en

¹ Kamerstuk 25 295, nr. 1032.

² Kamerstuk 25 295, nr. 1063.

³ Kamerstuk 25 295, nr. 1105.

wat nog nodig is in de voorbereiding en welke afhankelijkheden er zijn. Vervolgens ga ik in op het besluitvormingsproces.

Besluitvorming tot nu toe

Naar aanleiding van het advies van de Gezondheidsraad van 4 februari jl. over het ethisch en juridisch afwegingskader ten behoeve van de inzet van vaccinatiebewijzen, heb ik op 8 maart jl. een kabinetsappreciatie met uw Kamer gedeeld⁴. Zoals ik in mijn vorige Kamerbrieven heb aangegeven, zijn vaccinaties onze troef om uit deze crisis te komen, en bieden daarom veel perspectief om de samenleving weer op een voorzichtige en gecontroleerde wijze open te kunnen stellen. Daarbij is het expliciet niet de bedoeling om te komen tot een (indirecte) vaccinatieplicht. Vaccineren moet wat het kabinet betreft altijd een vrije keus blijven, zodat geen drang of dwang ontstaat. Mensen moeten zich dus nooit verplicht voelen te bewijzen dat ze gevaccineerd zijn. Echter, in het kabinetsstandpunt in de Kamerbrief van 8 maart jl. is ook aangegeven dat wanneer voldoende mensen in de samenleving zijn gevaccineerd en wanneer er duidelijkheid is over de mate van transmissiereductie, vaccinatiebewijzen ingezet kunnen worden om de samenleving weer open te kunnen stellen. Over de kabinetsappreciatie is tijdens het debat van 10 maart jl. (Handelingen II 2020/21, nr. 60, item 2) met uw Kamer gesproken met als uitkomst dat gestart zou worden met de technische voorbereidingen van een vaccinatiebewijs om internationaal reizen deze zomer te faciliteren. Ook heb ik met uw Kamer besproken dat een besluit zou volgen over een mogelijke nationale toepassing van het vaccinatiebewijs, mits aan twee voorwaarden is voldaan. De eerste voorwaarde is dat duidelijk moet zijn dat vaccinatie daadwerkelijk bijdraagt aan vermindering van de virus-transmissie. Als tweede voorwaarde werd genoemd dat een aanzienlijk deel van de bevolking moet zijn gevaccineerd. Randvoorwaarde voor eventuele inzet was dat geen sprake zal zijn van een (in)directe vaccinatieplicht. Belangrijk is wel dat een vaccinatiebewijs een bijdrage kan leveren aan het heropenen van de samenleving en het mogelijk maken van internationaal verkeer. In de wetsvoorstellen voor testbewijzen en quarantaine zijn daarom grondslagen opgenomen om de inzet van vaccinatiebewijzen te kunnen regelen zodra aan deze voorwaarden wordt voldaan.

Op 17 maart jl. heeft de Europese Commissie een voorstel voor een verordening van het Europees Parlement en de Raad gepubliceerd voor een kader waarin de afgifte, de verificatie en acceptatie van vaccinatie-, test- en herstelcertificaten wordt vastgelegd. Dit wordt het Digitaal Groen Certificaat genoemd (DGC). Op 26 maart jl.⁵ heeft uw Kamer een Kabinetsappreciatie ontvangen over dit voorstel. In de conceptverordening worden lidstaten verplicht tot de uitgifte en erkenning van een interoperabel certificaat op basis van een vaccinatie-, test- en herstelbewijs ter bevordering van het vrij verkeer van personen in de EU tijdens de covid-19 pandemie.

Met eerder genoemd debat en beantwoording van de vragen uit het schriftelijk overleg naar aanleiding van deze Kabinetsappreciatie ben ik ook tegemoet gekomen aan de motie van het lid Segers c.s.⁶ om geen onomkeerbare stappen te zetten voor een Europees «vaccinatiepaspoort», voordat de Kamer hierover heeft gesproken.

Op 14 april jl. bereikten de lidstaten overeenstemming over de Raadspositie aangaande het certificaat. Het voorstel is voorbereid door de

⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 1032.

⁵ Kamerstukken 22 112 en 25 295, nr. 3068.

⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 1046.

Europese Commissie om te zorgen dat alle EU-lidstaten hun certificaten op dezelfde manier inrichten (harmonisatie), zodat de onderlinge erkenning technisch wordt vergemakkelijkt (interoperabiliteit). Dit vraagt veel nationale en Europese uitwerking en afstemming en uiteindelijk ook mondiale afstemming. De voorgestelde verordening schrijft niet voor welke rechten mensen krijgen die een DGC kunnen tonen. Welke certificaten door lidstaten worden voorgeschreven en of lidstaten versoepelingen van maatregelen toekennen aan reizigers die binnenkomen met één van deze certificaten, bijvoorbeeld een uitzondering op de quarantaineplicht, is aan de lidstaten zelf. Dit wordt niet via deze verordening geregeld. Op dit moment zijn de onderhandelingen tussen de Europese Commissie, de Raad en het Europees Parlement gaande. Er wordt naar gestreefd dat de verordening op 21 juni aanstaand van kracht wordt met een overgangperiode van zes weken voor de nationale implementatie van het DGC. Op 28 april jl. bepaalde het Europees Parlement zijn standpunt. Het voorstel van de Europese Commissie is positief ontvangen. Het is de inzet van het Portugese EU-voorzitterschap om de onderhandelingen zo snel mogelijk af te ronden.

Toepassing vaccinatiebewijs

Voor de toepassing van vaccinatiebewijzen zie ik op dit moment de volgende drie mogelijkheden:

1. Voor inkomende reizigers, als mogelijke vrijstelling op de quarantaineplicht of mogelijk de verplichte negatieve test voor reizigers uit hoog-risicogebieden (al dan niet als onderdeel van het DGC).
2. Voor uitgaande reizigers, wanneer zij een vaccinatiebewijs nodig hebben ten behoeve van een internationale reis (al dan niet als onderdeel van het DGC).
3. Binnen Nederland, als alternatief voor een testbewijs indien verplicht voor toegang tot bepaalde activiteiten en voorzieningen in Nederland (gelijkstelling).

Voor de toepassing van vaccinatiebewijzen zie ik drie belangrijke afhankelijkheden:

- conform de eerder genoemde voorwaarden moet deze medisch verantwoord zijn;
- het moet technisch uitvoerbaar zijn en
- de benodigde juridische grondslagen dienen goed te zijn vorm gegeven.

Hieronder ga ik nader in op elk van deze afhankelijkheden.

Medisch verantwoord

Over de vraag of het medisch verantwoord is een vaccinatiebewijs in te voeren hecht ik eraan te benadrukken dat ik dit op een verantwoorde manier wil doen. Daarom heb ik op 2 maart jl. de Gezondheidsraad gevraagd mij te adviseren over wat de verwachting is over het effect van vaccinatie op de transmissie van SARS-CoV-2 in Nederland, en hoe dit beoordeeld moet worden in de internationale context waarin verspreiding kan blijven plaatsvinden. In dit advies, dat in de week van 17 mei wordt verwacht, zal de Gezondheidsraad zoveel mogelijk resultaten uit internationale studies en ontwikkelingen meenemen.

Op 21 april jl. heeft het ECDC een tussentijds richtsnoer gepubliceerd. Daarin wordt aangegeven dat er eerste signalen uit wetenschappelijke onderzoeken aangeven dat volledig gevaccineerde personen, indien geïnfecteerd, minder kans hebben om SARS-CoV-2 door te geven aan niet-gevaccineerden. In het richtsnoer geeft het ECDC aan dat het restrisico voor besmetting en transmissie van een volledig gevaccineerde

reiziger als zeer laag beoordeeld wordt. Daarom wordt aanbevolen dat lidstaten kunnen overwegen een uitzondering te maken op de test- en quarantaineverplichting voor reizigers die volledig zijn gevaccineerd. Het ECDC geeft hierbij wel aan dat de verspreiding van zorgwekkende varianten, waarvoor opgebouwde afweer minder effectief is, in acht genomen dient te worden. Uit het rapport van het ECDC maak ik op dat deze adviezen bezien moeten worden in de nationale context. Daarom ben ik van mening dat het pas verstandig is een uitzondering te maken op de test- en quarantaineplicht voor reizigers die volledig zijn gevaccineerd, als dit op basis van bovengenoemde adviezen van de Gezondheidsraad en OMT (zie hieronder) kan worden besloten.

In antwoord op recente vragen van uw Kamer heb ik gemeld dat de resultaten van onderzoeken naar virustransmissie na vaccinatie slechts gedeeltelijk beschikbaar zijn en vaak nog niet collegiaal getoetst door een onafhankelijke partij (peer-review). Gezien het feit dat asymptomatische patiënten een mogelijke bron van overdracht van SARS-CoV-2 zijn, is voorzichtigheid gewenst bij aannames over de mate waarin vaccinatie de overdracht van het virus tegengaat. Gebaseerd op de voorlopige resultaten is de verwachting dat vaccinatie het aantal dagen dat iemand besmettelijk is sterk inkort. Bovendien wordt verwacht dat de transmissie wordt beperkt door de verminderde klachten, zoals hoesten en niezen. Aannemelijk is dat vaccinatie leidt tot een reductie van transmissie, maar niet tot steriele immuniteit (dat wil zeggen dat het besmetten van een ander persoon niet meer mogelijk is). Transmissie hangt verder ook samen met het vaccin, leeftijd, virusvariant, lokale omstandigheden, vaccinatiegraad en bijvoorbeeld het seizoen. Ik heb het RIVM gevraagd de meest recente (onderzoeks)ontwikkelingen te monitoren. De vraag welke epidemiologische randvoorwaarden er moeten zijn in het kader van de hierboven genoemde derde toepassing van vaccinatiebewijzen, dus binnen Nederland, om gevaccineerde personen van maatregelen uit te zonderen (waaronder de vaccinatiegraad van de populatie), wil ik aan het OMT voorleggen. Dit doe ik direct na het beschikbaar komen van het advies van de Gezondheidsraad, in de tweede helft van mei. Bij de besluitvorming over de inzet van vaccinatiebewijzen zal het kabinet het maatschappelijke belang dat hiermee gemoeid is uiteraard sterk meewegen.

Technisch uitvoerbaar

Over de technische realisatie schets ik hieronder de stand van zaken. Zoals ik in mijn Kamerbrief van 13 april jl.⁷ heb aangegeven, zal het beoogde vaccinatiebewijs onderdeel worden van de CoronaCheck app. Hierdoor hoeft de burger maar één enkele applicatie te gebruiken om een test-, herstel- of vaccinatiebewijs te genereren. Daarnaast zal het ook mogelijk worden gemaakt om het vaccinatiebewijs aan te vragen via de website www.coronacheck.nl op papier. Het uitgeven van een vaccinatiebewijs is in de technische uitwerking complex. Zo vindt het vaccineren plaats door verschillende uitvoerders (o.a. GGD, huisartsen, zorginstellingen). Al deze zorgverleners hebben een eigen decentraal bronsysteem, waarin zij vaccinatiegegevens registreren. De gegevens van mensen die daarvoor toestemming hebben gegeven komen in het COVID19-vaccinatie Informatie en MonitoringsSysteem (CIMS) van het RIVM. Het ontwerp voor het onderdeel vaccinatiebewijzen van de CoronaCheck app en de website gaat uit van een volledig geautomatiseerde hoofdroute die gebruik maakt van het CIMS en daarnaast van enkele decentrale bronsystemen van de uitvoerders. Gebruikers kunnen vervolgens via de app en/of website inloggen met hun DigiD, zodat zij hun vaccinatiege-

⁷ Kamerstuk 25 295, nr. 1105.

gegevens kunnen ophalen uit het CIMS of, indien beschikbaar, de gekoppelde decentrale bronsystemen. Vervolgens vertaalt de app en/of website de vaccinatiegegevens in een vaccinatiebewijs. Dit zullen feitelijk twee verschillende QR-codes zijn: een QR-code voor nationaal gebruik (indien ook wordt besloten tot nationale implementatie van het vaccinatiebewijs) en een QR-code voor internationaal reizen. Bij de QR-code voor nationaal gebruik zal niet herleidbaar zijn of sprake is van een test-, vaccinatie- of herstelbewijs. Dit is wel het geval bij de QR-code voor internationaal reizen, zodat voldaan wordt aan de interoperabiliteitseisen conform de eisen die de Europese verordening aan het DGC stelt.

Er zullen personen zijn van wie de gegevens niet in het CIMS aanwezig zijn. Dit betreft onder meer personen die geen toestemming hebben gegeven om de vaccinatiegegevens met het RIVM te delen en die door een uitvoerende partij zijn gevaccineerd waarvan het bronregistratiesysteem (nog) niet gekoppeld is aan de app en/of website. Ook zijn de vaccinatiegegevens van personen die in het buitenland zijn gevaccineerd niet beschikbaar via het CIMS. Voor deze groepen mensen (en voor mensen die niet beschikken over een smartphone of computer) zal een alternatieve route worden ontwikkeld. Bij de invulling van de alternatieve route zal een oplossing worden gezocht, waarbij de vaccinatiegegevens op een betrouwbare en veilige manier door de burger kunnen worden opgevraagd en omgezet in een vaccinatiebewijs. Hierbij wordt voorzien dat er sprake zal zijn van handmatige handelingen, aangezien er (nog) geen sprake is van een automatische koppeling (zoals dat wel het geval is in de hoofdroute). We zijn in gesprek met de uitvoerende partijen van het vaccinatieprogramma om het proces van deze alternatieve route verder uit te denken en zo goed mogelijk in te richten.

Er komen mogelijk nog wijzigingen voort uit het besluitvormingsproces waarmee de Europese verordening tot stand komt, waardoor de eisen aan de technische vormgeving van het DGC mogelijk nog worden aangepast. Daarnaast zullen naar verwachting niet alle bronregistratiesystemen van de uitvoerders direct gekoppeld kunnen worden aan de CoronaCheck app en de website. De vaccinatiegegevens die beschikbaar zijn via het CIMS zullen beschikbaar zijn vanaf 1 juni aanstaande. Het CIMS is voor de korte termijn de belangrijkste bron voor de aanlevering van vaccinatiegegevens ten behoeve van het vaccinatiebewijs omdat de gegevens direct beschikbaar zullen zijn en het overgrote deel van de vaccinatiegegevens van burgers in het CIMS terecht komen. Belangrijk hierbij is dat het RIVM voor de beschikbaarheid en juistheid van de vaccinatiegegevens afhankelijk is van een correcte levering door de eerdergenoemde uitvoerders.

Zoals hiervoor aangegeven zal het vaccinatiebewijs bestaan uit twee QR-codes. De QR-code ten behoeve van internationaal reizen zal, vanwege de eisen die de Europese verordening stelt, meer persoonsgegevens bevatten en is daarom privacygevoelig. De verwerking van persoonsgegevens dient veilig en AVG-conform te zijn. In de onderhandelingen over de verordening wordt nog over deze dataset nog gesproken. Voor de controle van het vaccinatiebewijs nationaal en bij grensoverschrijdend verkeer, zal zoveel mogelijk aangesloten moeten worden bij bestaande structuren. In samenwerking met de vervoerders wordt samen met het Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat bekeken hoe deze controle zal plaatsvinden.

Juridische grondslagen

De benodigde juridische grondslagen voor de genoemde toepassingen worden als volgt mogelijk gemaakt.

De juridische basis voor het uitgeven, verifiëren en accepteren van vaccinatie-, test- en herstelcertificaten wordt geschapen met de Europese

verordening. Hierboven in de paragraaf *Besluitvorming tot nu toe* is de totstandkoming daarvan geschetst. Met een nota van wijziging is aan het wetsvoorstel «Tijdelijke wet testbewijzen covid-19» een grondslag toegevoegd om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur de implementatie van de verordening te regelen⁸. Het ontwerp van deze algemene maatregel van bestuur zal aan uw Kamer worden voorgelegd alvorens advies wordt gevraagd aan de Raad van State. Wanneer onmiddellijke inwerkingtreding nodig is, kan de invoering ook tijdelijk, voor een periode van maximaal drie maanden, bij ministeriële regeling worden geregeld. Voor zover niet met toestemming kan worden volstaan, bieden de Europese verordening en de nationale voorschriften ter uitvoering daarvan de juridische grondslag voor de verwerking van de persoonsgegevens voor de certificaten.

Verder bevat het wetsvoorstel «Tijdelijke wet testbewijzen covid-19» de grondslag om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur een vaccinatiebewijs gelijk te stellen aan een testbewijs voor de toegang tot activiteiten en voorzieningen waarvoor een testbewijs is voorgeschreven⁹. De grondslagen voor het verwerken van persoonsgegevens ten behoeve van testbewijzen, zijn van overeenkomstige toepassing op vaccinatiebewijzen. Voordat tot het vaststellen van een dergelijke algemene maatregel van bestuur wordt overgegaan, dient voldaan te worden aan beide, in deze brief al eerder vermelde voorwaarden, te weten dat er duidelijkheid bestaat over transmissie en een aanzienlijk deel van de bevolking is gevaccineerd. Bij deze besluitvorming zullen ook de eveneens al genoemde adviezen van de Gezondheidsraad en het OMT worden betrokken. Vervolgens wordt het ontwerp van de algemene maatregel van bestuur aan uw Kamer voorgelegd voordat advies wordt gevraagd aan de Raad van State. Ik benadruk dat een vaccinatiebewijs met deze gelijkstelling *naast* een testbewijs komt: men zal zich niet hoeven laten vaccineren om toegang tot activiteiten of voorzieningen te krijgen. Daarvoor volstaat een correcte testuitslag.

Het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet publieke gezondheid vanwege de invoering van aanvullende maatregelen voor het internationaal personenverkeer in verband met de bestrijding van de epidemie van covid-19 voorziet er in dat gevaccineerde personen bij ministeriële regeling kunnen worden aangewezen als categorie van personen voor wie de quarantaineplicht en de testverplichting niet geldt. De voorwaarde daarvoor is onder meer dat uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat het restrisico voor besmetting en transmissie bij gevaccineerde personen als zeer beoordeeld wordt en dat afdoende verifieerbaar is dat een persoon inderdaad gevaccineerd is. Hiervoor zijn de eerdergenoemde te verwachten adviezen van de Gezondheidsraad en van het OMT van grote betekenis. Op de hiervoor bedoelde ministeriële regeling zullen de procedurevoorschriften uit artikel 58c van de Wet publieke gezondheid van toepassing zijn, dit betekent dat de regeling bij uw Kamer zal worden nagehangen.

Gesprekken met stakeholders

In verschillende overleggen zijn onder andere op hun verzoek de sociale partners op de hoogte gehouden van de voorbereidingen voor het vaccinatiebewijs en het DGC. Ook ben ik samen met de Ministeries van Economische Zaken en Klimaat en Infrastructuur en Waterstaat regelmatig in gesprek met VNO-NCW, de vervoerders en de reisbranche. Het bedrijfsleven hecht aan een spoedige maar verantwoorde invoering.

⁸ Kamerstuk 35 807, nr. 11.

⁹ Kamerstuk 35 807, nr. 2.

Besluitvormingstraject

Ik verwacht dat het kabinet begin juni een besluit kan nemen over het invoeren van vaccinatiebewijzen, op basis van:

- de adviezen van achtereenvolgens de Gezondheidsraad over het effect van vaccinaties op transmissie in de week van 17 mei en een advies van het OMT over de epidemiologische randvoorwaarden voor volledig gevaccineerden op de test- en quarantaineverplichting voor inkomende reizigers eind mei en
- het grotendeels afgerond zijn van de technische en juridische voorbereidingen.

Dit uitgaande van definitieve Europese besluitvorming over het DGC in juni.

Mijn streven is dit kabinetsbesluit begin juni aan uw Kamer voor te leggen, zodat u zich hierover kunt beraden. De eerste drie weken van juni kunnen dan tevens worden benut om een ontwerp van de algemene maatregel van bestuur over de gelijkstelling van het vaccinatiebewijs aan het testbewijs aan uw Kamer aan te bieden en voor advies aan de Raad van State voor te leggen, eventuele pilots uit te voeren en de laatste technische hobbels te nemen en zoveel mogelijk aanvullende bronsystemen met vaccinatiegegevens te koppelen. Een eventuele vrijstelling van de quarantaine- en testverplichting voor gevaccineerde reizigers geschiedt bij ministeriële regeling, waarvoor een nahangprocedure bij uw Kamer geldt.

In Europees verband wordt ernaar gestreefd de EU-verordening op 21 juni 2021 van kracht te laten worden. Na het van kracht worden van de Europese verordening hebben de lidstaten nog een overgangperiode van zes weken om de verordening uit te voeren. Gezien het begin van de zomervakanties, vrij snel na 21 juni, acht ik het echter van belang geen tijd te verliezen en van start te gaan zodra dat medisch en technisch verantwoord is. Hiermee kom ik mede tegemoet aan de Europese verordening en aan de motie van het lid Jetten die het kabinet verzoekt om de vaccinatiebewijzen en het coronapaspoort zo spoedig als verantwoord mogelijk in te voeren en hiermee in ieder geval niet te wachten tot in de zomer¹⁰. In aanloop naar de zomerperiode heeft de Commissie op 3 mei een voorstel gedaan tot wijziging voor Raadsaanbeveling 2020/912 over de tijdelijke beperking van niet-essentiële reizen naar de EU en de mogelijke opheffing van die beperking. Uw Kamer wordt hierover zo spoedig mogelijk geïnformeerd.

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

¹⁰ Kamerstuk 25 295, nr. 1039.