WIJ WILLEM-ALEXANDER,
BIJ DE GRATIE GODS,
KONING DER NEDERLANDEN,
PRINS VAN ORANJE-NASSAU,
ENZ. ENZ. ENZ.

Besluit van

houdende wijziging van het Tijdelijk besluit veilige afstand in verband met het vaststellen van de veilige afstand op anderhalve meter

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mede namens Onze Ministers van Justitie en Veiligheid en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, van PM 2021, kenmerk PM-WJZ;

Gelet op artikel 58f, tweede lid, van de Wet publieke gezondheid;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van PM, no. PM);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mede namens Onze Ministers van Justitie en Veiligheid en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van PM, kenmerk PM-WJZ;

Hebben goedgevonden en verstaan:

Artikel I

In artikel 1 van het Tijdelijk besluit veilige afstand wordt “nul” vervangen door “anderhalve”.

Artikel II

Dit besluit treedt in werking met ingang van PM.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

De Minister van Justitie en Veiligheid,

De Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,

Nota van toelichting

1. Inleiding

Met dit besluit wordt de veilige afstand, bedoeld in hoofdstuk Va van de Wet publieke gezondheid (Wpg), bepaald op anderhalve meter. Daarmee geldt op grond van artikel 58f Wpg dat iedereen die zich buiten een woning ophoudt tot andere personen een afstand van anderhalve meter heeft te houden, behalve wanneer een van de in dat artikel bedoelde uitzonderingen van toepassing is. Dit besluit is ook van toepassing in Caribisch Nederland.

Hierna gaat de regering in op het voorstel, de redenen om de veilige afstand op anderhalve meter te stellen en op het advies van het Outbreak Management Team (OMT) dat daarop betrekking heeft, alsmede de reactie van het RIVM op dit voorgenomen besluit. Daarna zal worden ingegaan op de redenen om de veilige afstand te bepalen op anderhalve meter en op het daartoe strekkende worden de noodzakelijkheid en proportionaliteit van deze keuze toegelicht. Ten slotte wordt ingegaan op de betrokkenheid van het parlement bij dit besluit en de inwerkingtreding van dit besluit.

2. Hoofdlijnen van het voorstel

2.1 Aanleiding

Het advies van 11 november 2021 naar aanleiding van de 129e bijeenkomst van het OMT en de huidige epidemiologische situatie is voor de regering de aanleiding om de veiligeafstandsnorm aan te passen naar anderhalve meter. Het RIVM volgt in zijn reactie op dit voorgenomen besluit hetgeen het OMT voorstelt in zijn genoemd advies. Het OMT-advies over de anderhalvemeterafstandsnorm en de reactie van het RIVM worden met dit besluit overgenomen door de veilige afstand, bedoeld in artikel 58f, tweede lid, Wpg, vast te stellen op anderhalve meter.

De kaders voor het introduceren van de anderhalve meter afstand zijn de volgende pijlers:

–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;

–het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;

–het zicht houden op en het inzicht hebben in de verspreiding van het virus.

Bij het nemen of afschalen van maatregelen wordt ook het sociaal-maatschappelijk perspectief betrokken dat is gericht op het beperken van economische en maatschappelijke schade op korte termijn, aandacht voor structurele maatschappelijke en economische schade en het voorkomen dat de lasten onevenredig neerslaan bij bepaalde groepen.

Hierna wordt eerst de huidige epidemiologische situatie geschetst in Europees Nederland en Caribisch Nederland (par. 2.2). Daarna worden het OMT-advies over het invoeren van de anderhalvemeterafstandsnorm (par. 2.3) en de reactie van het RIVM op het voornemen tot dit besluit besproken, dat aansluit op dit OMT-advies (par. 2.4).

Vervolgens wordt ingegaan op het sociaal-maatschappelijk perspectief (par. 2.5) en de gevolgen die de regering trekt uit deze adviezen (par. 2.6).

2.2 Huidige epidemiologische omstandigheden

Advies naar aanleiding van het 129e OMT
De huidige epidemiologische omstandigheden, zoals die in het advies naar aanleiding van het 129e OMT worden beschreven, zijn als volgt.

In de afgelopen zeven kalenderdagen (2 tot 9 november 2021) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen gestegen met 42% in vergelijking met de zeven dagen ervoor. In de afgelopen zeven kalenderdagen werden landelijk 439 personen per 100.000 inwoners gemeld met een positieve test voor SARS-CoV-2, vergeleken met 313 per 100.000 inwoners in de week daarvoor. Het aantal meldingen nam toe in alle regio's, maar er is wel een grote regionale variatie in aantal positieve testen, van 251 tot 687 per 100.000 inwoners.

De geschatte opkomst voor ten minste één vaccinatie bedroeg tot en met 7 november 2021 87,9% voor de volwassen bevolking, en 84,4% had de volledige vaccinatieserie afgerond. Voor de bevolking vanaf 12 jaar is dit respectievelijk 86,0% en 82,5%. Voor de leeftijdsgroepen van jonger dan 40 jaar ligt de vaccinatiegraad op dit moment over het geheel bezien nog onder de 75%.

De instroom en bezetting op verpleegafdelingen en de intensive care (IC) in de ziekenhuizen nam toe. In de afgelopen kalenderweek werden 1.172 opnames in het ziekenhuis geregistreerd, waarvan 205 op de IC, vergeleken met respectievelijk 965 en 146 de week daarvoor (bron: stichting NICE). In twee weken tijd is het aantal opnames bijna verdubbeld, de aantallen nog een week eerder waren 671 en 118. Op 10 november 2021 was de bedbezetting 1.647: 1.320 in de kliniek en 327 op de IC.

De oversterfte neemt recent toe en lag in de periode 21 tot en met 27 oktober 2021 op ongeveer 250 boven de bandbreedte van de verwachte aantallen. De sterfte was verhoogd in alle leeftijdsgroepen vanaf 55 jaar.

De meest recente schatting van het reproductiegetal Rt, zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 25 oktober 2021 op basis van Osiris: gemiddeld 1,19 (95%-interval 1,16–1,21) besmettingen per geval. De schatting op basis van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames per dag kent een aanzienlijk grotere onzekerheid, omdat ze berekend wordt op veel geringere aantallen, maar deze waarde is voor 23 oktober 2021 vrijwel gelijk: 1,17 (95%-interval 0,98–1,37). Bijna alle infecties in Nederland worden momenteel veroorzaakt door de deltavariant. Op basis van de recente toename in meldingen wordt er een toename van het aantal ziekenhuis- en IC-opnames verwacht voor de komende week, tot maximaal circa 300 ziekenhuisopnames per dag, en 50-60 IC-opnames per dag. Deze statistische prognose neigt tot een overschatting van het aantal opnames in de komende week. Op basis van een transmissiemodel dat gefit wordt op het aantal waargenomen IC-opnames per dag en waar de beschikbare informatie over vaccinaties (COVID-vaccinatie Informatie- en Monitoringssysteem (CIMS), GGD'en), de effectiviteit van vaccins, en de geschatte opbouw van immuniteit door doorgemaakte infectie in wordt meegenomen, wordt er ook een toename van het mediane aantal IC-opnames per dag en het mediane aantal ziekenhuisopnames per dag verwacht, tot maximaal circa 175-200 ziekenhuisopnames per dag, en 30-35 IC-opnames per dag. De onzekerheid over het tijdstip waarop een

piek bereikt wordt en de hoogte van de piekwaarde van de IC-bezetting is aanzienlijk.

Caribisch Nederland
Het OMT is niet specifiek ingegaan op de epidemiologische omstandigheden in Caribisch Nederland. De bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport beschikbare gegevens per 10 november 2021 hierover laten het volgende beeld zien.

Op Bonaire is het aantal besmettingen de afgelopen periode hoog. Op dit moment zijn er 134 actieve gevallen. Daarvan liggen momenteel vijf patiënten met covid-19 opgenomen op de verpleegafdeling van het ziekenhuis, er is geen sprake van IC-opnames.

Op Sint Eustatius en Saba zijn sinds het begin van de covid-19--crisis respectievelijk 29 en elf personen positief getest. Op dit moment zijn er geen actieve casus op Sint Eustatius of Saba. De afgelopen maanden is een aantal mensen positief getest op de twee eilanden. Dit betrof mensen die tijdens of aan het einde van hun quarantaineperiode na inreizen positief testten. Er vindt (nagenoeg) geen overdracht op de eilanden zelf plaats.

Het aantal ziekenhuisopnames in Caribisch Nederland bedraagt op dit moment dus vijf. Deze patiënten liggen in het ziekenhuis van Bonaire. Gezien de geringe ziekenhuiscapaciteit is het ook mogelijk om patiënten uit te zenden naar andere landen binnen het Koninkrijk. Vanuit Bonaire gebeurt dit naar Aruba en Curaçao en, indien nodig, ook naar Colombia. Vanuit Saba en Sint Eustatius naar Sint Maarten.

In het Caribisch deel van het Koninkrijk zijn er bijna 440.000 vaccins toegediend aan de inwoners van de eilanden. Momenteel worden alle inwoners van twaalf jaar en ouder gevaccineerd. Op Bonaire, Sint Eustatius en Saba is respectievelijk 64%, 46% en 81% van de totale bevolking volledig gevaccineerd. Van de volwassen bevolking betreft dit 75%, 58% en 93%.

2.3 Advies naar aanleiding van het 129e OMT over de anderhalvemeterafstandsnorm

Het OMT maakt zich ernstige zorgen over het gegeven dat het aantal infecties nog steeds snel toeneemt en dat het aantal ziekenhuis en IC-opnames verder doorstijgt. Modelleringen van ziekenhuis- en IC-opnames sluiten overbelasting van de zorg met de kans op een te hoge belasting niet uit. Vanuit de modelleringen komt naar voren dat er een reductie van 20-25% van de contacten nodig is om de verspreiding van het virus te beheersen en de Rt onder de 1 te laten dalen. Het OMT geeft aan dat de opvolging van de ingezette maatregelen per 6 november 2021 te beperkt lijkt om dit effect te kunnen bewerkstelligen.

Tevens geeft het OMT aan dat in de praktijk het coronatoegangsbewijs (CTB) onvoldoende afdekking levert van de infectierisico’s en zou voor verdere risicoreductie gecombineerd moeten worden met aanvullende maatregelen, zoals placering waar dat kan of anders een combinatie met de anderhalvemeterafstandsregel. Het OMT is van mening dat er aanvullende maatregelen nodig zijn om transmissie te beperken om daarmee de kans op een overbelasting van de zorg te verkleinen en te borgen dat kwalitatief goede zorg kan worden geleverd aan zowel covid-19-patiënten als aan patiënten binnen de reguliere zorg.

Het OMT adviseert derhalve om naast het CTB ook te placeren, plus de 1,5 meter

maatregel toe te passen. Met de huidige opvolging van de basisregels en praktijk van CTB acht het OMT een dergelijke combinatie van maatregelen gewenst.

2.4 Reactie van het RIVM

Conform artikel 58f, tweede lid, eerste zin, Wpg is het RIVM gehoord over de wijziging van de vaststelling van de veilige afstand. Het RIVM volgt in zijn reactie van 11 november 2021 op dit voorgenomen besluit hetgeen het OMT in het advies naar aanleiding van zijn 129e bijeenkomst ten aanzien van de anderhalvemeterafstandsnorm voorstelt.

2.5 Sociaal-maatschappelijk perspectief

Hierna worden achtereenvolgens het maatschappelijk beeld en de sociaal-maatschappelijke reflectie van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) en de sociaal-maatschappelijke en economische reflectie van de Ministeries van Financiën, Economische Zaken en Klimaat en Sociale Zaken en Werkgelegenheid voor de besluitvorming van 12 november 2021 besproken.

Maatschappelijk beeld en reflectie SCP

Het SCP verwijst naar de reflectie op 2 november 2021 en heeft daarop geen aanvullingen. Het stelt dat enkele sectoren, waaronder de culturele sector, de horeca en evenementenbranche hard zijn geraakt door de crisis en bijbehorende maatregelen. De vrijetijdsbesteding die deze gelegenheden bieden, zijn voor veel mensen belangrijke activiteiten die bijdragen aan ontplooiing, ontspanning, plezier en ontmoeting. Het SCP verwijst naar de reflectie op 28 oktober 2021. Hierin stelt het dat het invoeren van sluitingstijden van de horeca financiële gevolgen voor de getroffen sectoren met zich brengt. Het SCP geeft daarnaast aan dat er twijfels bestaan over de effectiviteit van deze maatregelen. Het SCP noemt het van belang dat het doel en de effectiviteit van bestaande maatregelen helder worden onderbouwd en inzichtelijk worden gemaakt. Het refereert naar een onderzoek van de RIVM-gedragsunit waaruit blijkt dat met name de hygiënemaatregelen nog altijd goed worden nageleefd. Afstand houden van anderen kan in de praktijk echter niet altijd worden gerealiseerd. Ook het thuiswerkadvies blijkt steeds lastiger in praktijk te brengen. Bijna zes op de tien deelnemers van het onderzoek zegt dat het lukt om voldoende afstand te houden, ruim vier op de tien lukt dat dus niet.

Volgens het SCP is het te verwachten dat de mensen die het hardst zijn geraakt door de crisis, in het najaar en de winter nog niet of onvoldoende hersteld zijn. Verdere negatieve gevolgen en ervaringen komen daar bovenop, stelt het SCP, en kunnen bovendien ook negatieve invloed hebben op het draagvlak en de naleving vanuit deze groep. Het SCP geeft aan dat hoe restrictiever het pakket aan maatregelen is en hoe langer dit voortduurt, des te lager het (gemiddeld) psychisch welbevinden van burgers en des te hoger de (gemiddelde) gevoelens van eenzaamheid zullen zijn. De hoge bezettingsgraad van coronapatiënten in de ziekenhuizen leidt tevens tot uitgestelde zorg met nadelige gevolgen voor zowel de gezondheid als de kwaliteit van leven. Ook is een aantal groepen in de samenleving harder geraakt door de coronacrisis dan andere groepen. Het SCP wijst erop dat de sociaal-maatschappelijke gevolgen van de crisis zich minder snel herstellen dan de besmettingscijfers. Het is van belang de ontwikkeling in sociaal-maatschappelijke effecten in het oog te houden en rekening te houden met een

mogelijk verhoogde vraag naar ondersteuning vanuit het sociaal domein en de geestelijke gezondheidzorg – ook in de periode na de crisis.

Ten behoeve van het draagvlak in de samenleving, vertrouwen in de instituties en bereiken van ongevaccineerde kwetsbare groepen benadrukt het SCP het belang van heldere, transparante communicatie en toegankelijke informatievoorziening. Ook beveelt het aan dat er in de communicatie voldoende aandacht wordt besteed aan de betekenis van de gedeelde (en eigen) verantwoordelijkheid van mensen voor hun eigen gezondheid en die van anderen. Bij alle communicatie, zowel over maatregelen als over het vaccinatiebeleid, is het belangrijk aandacht te hebben hoe informatie iedereen bereikt en welke kanalen daarvoor gebruikt kunnen worden. De meer fundamentele boodschap over de uitlegbaarheid van besluiten en het belang van een betrouwbare overheid wordt volgens het SCP bevestigd door onderzoek van het RIVM naar de voorkeuren van mensen over mogelijke opschaling van maatregelen dit najaar. Hieruit komt naar voren dat er moet worden gekozen voor effectieve maatregelen, maatregelen die tot weinig negatieve (langetermijn)effecten leiden. Ook wordt hierin geadviseerd te kiezen voor generieke maatregelen die een specifieke groep of gebied raken. Tot slot doet het SCP de aanbeveling te waken voor het stigmatiseren van bevolkingsgroepen waarbij voorkomen wordt dat gehele groepen – zoals op dit moment niet-gevaccineerden – worden weggezet als onwillig, onwetend of onverantwoordelijk. Het SCP adviseert de verschillende perspectieven en zorgen van mensen te erkennen en nadrukkelijk mee te nemen in de communicatie en informatievoorziening. Volgens het SCP zou dit kunnen voorkomen dat tegenstellingen tussen gevaccineerden en niet-gevaccineerden verder worden verscherpt en tot grotere spanning in de samenleving leidt.

Sociaalmaatschappelijke en economische reflectie Financiën, Economische Zaken en Klimaat en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Trojka)

Uit de sociaal-maatschappelijke en economische reflectie van de Ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Economische Zaken en Klimaat en Financiën (Trojka) komt naar voren dat maatregelen om de zorg te ontlasten of besmettingen terug te dringen per definitie een maatschappelijke impact hebben. In de context van een beperkte zorgcapaciteit bestaat er dus een uitruil tussen maatregelen die iedereen treffen en maatregelen die vooral ongevaccineerden treffen. Zij stellen dat een CTB-plicht voor niet-essentiële detailhandel en dienstverlening en in de werksfeer gepaard gaan met aanzienlijke sociaalmaatschappelijke en economische kosten, zeker in het licht van de krapte op de arbeidsmarkt. Indien aanvullende maatregelen nodig zijn, geven zij aan vanuit sociaalmaatschappelijke en economisch perspectief een verbreding van de CTB-plicht en invoering van 2G te prefereren boven een (gedeeltelijke) lockdown. De invoering van sluitingstijden is vanuit sociaalmaatschappelijke en economisch perspectief zeer kostbaar en schadelijk. Zij adviseren in te zetten op alternatieve maatregelen die lagere sociaalmaatschappelijke en economisch kosten hebben waaronder een placeringplicht of een capaciteitsmaximum voor evenementen. De Trojka geeft aan dat herinvoering van de anderhalvemetermaatregel de capaciteit beperkt in sectoren waar dit geldt. Zolang deze niet geldt in CTB-plichtige sectoren zoals de horeca en kunst en cultuur is de economische impact hiervan relatief beperkt. Daarnaast staat de maatregel innig contact met naasten in de weg. Vanuit economisch perspectief prefereert de Trojka de anderhalvemetermaatregel, in sectoren waar geen CTB geldt, boven de sluitingstijd. Vanuit sociaalmaatschappelijk perspectief heeft de anderhalvemetermaatregel buiten het CTB-regime echter wel grotere impact op de mentale gezondheid van gezondheid van mensen.

2.6 Gevolgtrekking adviezen door de regering

Bovenstaande adviezen zijn aanleiding voor de regering om de veiligeafstandsnorm vast te stellen op anderhalve meter.

3. De keuze voor anderhalve meter

Zoals eerder toegelicht in de toelichting op het Tijdelijk besluit veilige afstand van november 2020[1] is de keuze voor anderhalve meter ingegeven door de constatering dat de grote druppels zelden verder komen dan anderhalve meter.[2] Dit is naar de huidige wetenschappelijke inzichten de belangrijkste verspreidingsroute. Daarmee vormt het houden van anderhalve meter afstand een belangrijke voorzorgsmaatregel tegen de verspreiding van het virus. Om deze reden geldt of gold in grote delen van (West-)Europa de verplichting of het dringende advies om ten minste één tot twee meter afstand aan te houden.

In de Nederlandse gezondheidszorg is het al langer gebruikelijk om één tot twee meter afstand te houden ter bescherming tegen virussen die (vooral) via grotere druppels verspreid worden. De meeste druppels die vrijkomen bij het hoesten of niezen komen niet verder komen dan één tot twee meter. Onderzoek laat zien dat reeds het houden van een afstand van één meter effectief is, maar er zijn aanwijzingen dat een grotere afstand effectiever is bij het voorkomen van besmettingen.[3] Om die reden is vanaf het begin van de crisis door het kabinet een afstand van anderhalve meter aangehouden. Gezaghebbende instanties zoals het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC), het Amerikaanse Centrum voor ziektecontrole en preventie (CDC) en de Wereldgezondheidsorganisatie adviseren alle daarom om een minimale afstand van één tot twee meter te houden, gebaseerd op een landmark-studie van Wells uit 1955.[4]

Verspreiding van het virus

De keuze om de veilige afstand te bepalen op anderhalve meter is gebaseerd op de wetenschappelijke kennis en expertise over de verspreiding van druppelinfecties. Volgens de huidige inzichten wordt het SARS-CoV-2-virus voornamelijk via druppelinfectie tussen mensen overgedragen.

Personen die met het virus besmet zijn, maken in hun lichaam miljoenen virusdeeltjes aan. Deze deeltjes zitten vooral in de longen, maar ook op andere 'natte' plekken zoals de keel of neusholte. Bij het niezen of hoesten komen veel van deze deeltjes via druppels naar buiten. Het virus verspreidt zich via deze druppels. Als andere mensen de druppels inademen of bijvoorbeeld via de handen in de mond, neus of ogen krijgen, kunnen zij besmet raken met het virus.

Over het algemeen geldt dat contact met een grotere hoeveelheid virus de kans op besmetting vergroot. Doordat het lichaam zich op verschillende manieren verdedigt tegen het virus – bijvoorbeeld via de huid en het immuunsysteem – is één virusdeeltje zelden genoeg om ziek van te worden. Meestal worden mensen pas ziek na contact met

---

[1] Stbl. 2020, 474.

[2] *Annex C:* Natural Ventilation for Infection Control in Health-Care Settings, Editors: James Atkinson, Yves Chartier, Carmen Lúcia Pessoa-Silva, Paul Jensen, Yuguo Li, and Wing-Hong Seto, Geneva: World Health Organization 2009, ISBN-13: 978-92-4-154785-7, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143281

[3] Zie bijvoorbeeld D.K. Chu e.a., «Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis», The Lancet 1 juni 2020.

[4] W.F. Wells, «Airborne contagion and air hygiene: an ecological study of droplet infections», JAMA 1955;159:90.

een grote hoeveelheid virusdeeltjes. Het houden van anderhalve meter afstand reduceert de kans op besmetting niet tot nul, maar verkleint die kans doordat het risico op overdracht van virusdeeltjes afneemt.

Vaccinatie geeft een goede bescherming tegen ernstig verloop van covid-19, maar beschermt minder goed tegen lichte infecties en verspreiding van het virus. Ook gevaccineerde personen kunnen dus (ongemerkt) coronavirus verspreiden. Gezien het grote aantal besmettingen – ook onder gevaccineerden – is het noodzakelijk dat iedereen (ongeacht de vaccinatiestatus) anderhalve meter afstand aanhoudt om het aantal besmettingen te beperken.

Hoewel ook kleine druppels of druppelkernen (aerosolen) die langer in de lucht blijven hangen een rol kunnen spelen bij de overdracht van het virus is dit een minder belangrijke verspreidingsroute is dan via de grotere druppels.

4. Verhouding tot de Wpg en grond- en mensenrechten

4.1 Verhouding tot de Wpg

De veilige afstand
Uit artikel 58f Wpg vloeit voort dat eenieder die zich buiten de woning ophoudt, een veilige afstand moet bewaren tot andere personen. De grondslag voor het vaststellen van de veilige afstand, berust op het tweede lid van dat artikel.

De veilige afstand wordt bij deze algemene maatregel van bestuur vastgesteld op anderhalve meter. In de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 (Trm) en de tijdelijke regelingen die gelden in Caribisch Nederland[5] wordt nader uitgewerkt in welke gevallen de veiligeafstandsnorm niet van toepassing is. De wetgever heeft ervoor gekozen om het niet mogelijk te maken om de veilige afstand bij ministeriële regeling te wijzigen.[6] De veilige afstand is namelijk een zo wezenlijk bestanddeel van het wetgevingscomplex dat ziet op de bestrijding van het virus dat bij overweging van een wijziging of nihilstelling van de veilige afstand, een algemene maatregel van bestuur, waarover de Raad van State zal adviseren, zal moeten worden vastgesteld.

Geldende maatregelen per 13 november
Voor de geldende maatregelen per 13 november verwijs ik naar Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, van 12 november 2021, kenmerk 3282720-1019939-WJZ, houdende wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 in verband met een verplichte sluitingstijd voor winkels en eet-en drinkgelegenheden, een gedeeltelijk evenementenverbod en enkele andere regels

4.2 Grond- en mensenrechten
Artikel 22 van de Grondwet waarborgt dat de overheid maatregelen treft ter bevordering en bescherming van de volksgezondheid. Uit dit recht op gezondheidszorg als mensenrecht volgt de noodzaak dat de overheid optreedt indien de volksgezondheid in gevaar komt. Dit sociale grondrecht komt overeen met wat in internationale verdragen is bepaald (artikel 12 van het Internationaal verdrag inzake economische en sociale en

[5] De Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Bonaire, de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Sint Eustatius en de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Saba.
[6] *Kamerstukken II* 2020/21, 35526, nr. 4, p. 8.

culturele rechten (IVESCR), artikel 11 van het Europees Sociaal Handvest en artikel 35 van het Europees Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (EU-Handvest)).

Het vaststellen van de veiligeafstandsnorm op anderhalve meter raakt voornamelijk het recht op de persoonlijke levenssfeer, zoals beschermd in onder andere artikel 10 van de Grondwet, artikel 8 EVRM, artikel 17 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (IVBPR), artikel 7 EU-Handvest en artikel 9 van het Verdrag inzake de rechten van het kind (Kinderrechtenverdrag). Nu een ieder zich buiten de woning in beginsel op anderhalve meter afstand tot elkaar dient opte houden, kan tijdelijk niet iedereen zijn leven inrichten zoals dat voor de epidemie het geval was. Verder kan het vaststellen van de veilige afstandsnorm op anderhalve meter het eigendomsrecht raken zoals vervat in artikel 1 van het Eerste Protocol bij het EVRM en artikel 17 EU-Handvest. Zo moeten ondernemers en organisaties waar geen CTB is verplicht, maatregelen treffen waardoor iedereen anderhalve meter afstand kan houden. De hier genoemde grond- en mensenrechten zijn echter niet absoluut. Beperkingen op deze mensenrechten zijn toegestaan, indien zij een wettelijke basis hebben en in een democratische samenleving noodzakelijk zijn. Het vaststellen van de veilige afstand op anderhalve meter is gestoeld op artikel 58f, tweede lid, Wpg. Hiermee wordt voldaan aan de eis van een wettelijke basis. In de memorie van toelichting van Tijdelijke wet maatregelen covid-19 is uitgebreid ingegaan op de grondrechtelijke aspecten van deze en de andere grondslagen uit de hoofdstuk Va Wpg.[7] Op de noodzakelijkheid en evenredigheid van het vaststellen van de veilige afstand op anderhalve meter wordt in het onderstaande ingegaan.

5. Noodzakelijkheid en evenredigheid

Het advies naar aanleiding van het 129e OMT vermeldt onomwonden dat er nog steeds sprake is van een epidemie. Maatregelen voor de bestrijding van de epidemie, en de dreiging daarvan, worden gebaseerd op de volgende pijlers, die eerder zijn genoemd in paragraaf 2.1:

- 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;
- het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;
- het zicht houden op en het inzicht hebben in de verspreiding van het virus.

Verder wordt het sociaalmaatschappelijk perspectief betrokken dat is gericht op het beperken van economische en maatschappelijke schade op korte termijn, aandacht voor structurele maatschappelijke en economische schade en het voorkomen dat de lasten onevenredig neerslaan bij bepaalde groepen.

Uit artikel 58b, tweede lid, Wpg volgt dat de regering de noodzakelijkheid en evenredigheid van de keuze voor een afstand van anderhalve meter dient te motiveren. Eenzelfde motiveringsplicht bestaat als er sprake is van de beperking van grondrechten.

Zoals in de wetsgeschiedenis bij artikel 58b, tweede lid, Wpg is toegelicht, kan de overheid vanwege het belang van de bescherming van de volksgezondheid en het recht op gezondheidszorg als mensenrecht genoodzaakt zijn tot het treffen van tijdelijke maatregelen die een beperking van grondrechten inhouden.[8] In de wetsgeschiedenis bij

[7] Kamerstukken II 2019/20 35 526, nr. 3.
[8] Kamerstukken II 2019/20, 35526, nr. 3, hoofdstukken 5 en 6.

artikel 58f Wpg[9] is uiteengezet dat de veiligeafstandsnorm een wezenlijk onderdeel vormt van de regels ter bestrijding van de epidemie van covid-19, door de overdracht van het virus via druppels die vrijkomen bij hoesten en niezen te beperken.[10] Ook is in de vorige paragraaf uiteengezet waarom anderhalve meter met het oog op dat doel een geschikte en effectieve afstand, gelet op de huidige epidemiologische situatie.

Er zijn verschillende manieren om de kans op overdracht van het virus te verkleinen, zoals geen handen schudden, niezen in de elleboog en groepen vermijden. Deze maatregelen zijn eveneens van belang om het risico op overdracht van het virus te verkleinen, maar zijn daarvoor geen alternatief. Ook het beschermingsniveau van niet-medische mondkapjes of kuchschermen is naar de huidige wetenschappelijke inzichten niet vergelijkbaar met het effect van het houden van afstand.

Het risico op overdracht van het virus is met name aanwezig indien groepen personen voor een langere periode in elkaars nabijheid verkeren. Daarvan kan ook sprake zijn bij grondwettelijk beschermde bijeenkomsten, zoals demonstraties. Voor zover de veiligeafstandsnorm een beperking van de uitoefening van deze grondrechten meebrengt, acht de regering die beperking noodzakelijk ter bescherming van de volksgezondheid en evenredig aan dat doel, nu het om een relatief geringe beperking gaat. De veiligeafstandsnorm staat op zichzelf immers niet in de weg aan de uitoefening van het recht tot betoging, maar brengt enkel mee dat daarbij anderhalve meter afstand in acht moet worden genomen (indien de betrokkenen zich buiten een woning ophouden). Voor zover de afstand van anderhalve meter het recht op de persoonlijke levenssfeer raakt, wordt een dergelijke beperking om de hiervoor genoemde redenen – het belang van bescherming van de volksgezondheid en het recht op gezondheidszorg als mensenrecht – in relatie tot hetgeen van burgers gevraagd wordt, evenredig geacht.

De keuze voor anderhalve meter voldoet naar het oordeel van de regering dan ook aan de vereisten van noodzakelijkheid en evenredigheid. Daarbij is ook van belang dat artikel 58f Wpg met het oog op de genoemde vereisten al een aantal uitzonderingen bevat. Zo geldt de veiligeafstandsnorm vanwege het belang van het huisrecht alleen buiten woningen (eerste lid) en zijn uitzonderingen gemaakt voor onder meer personen die op hetzelfde adres woonachtig zijn en bepaalde hulpverleners (derde lid). In de Trm zullen, net als in het verleden is gedaan, nadere uitzonderingen worden opgenomen waarbij te denken valt aan kinderen tot en met twaalf jaar of zorgvrijwilligers.

6. Caribisch Nederland

In de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 bestaat er geen mogelijkheid om te differentiëren tussen Europees Nederland en Caribisch Nederland bij de vaststelling van de veilige afstand bij algemene maatregel van bestuur.[11] Dit besluit is vastgesteld na overleg met de gezaghebbers van Bonaire, Sint Eustatius en Saba. Het openbaar lichaam Bonaire heeft in zijn communicatie, ook na het eerder afschaffen van de veilige afstand, de afgelopen periode geadviseerd om anderhalve meter afstand te houden. Met het toeristisch hoogseizoen op komst en de mogelijke influx van het virus door

(Europees-Nederlandse en Amerikaanse) reizigers, achten het RIVM en het openbaar lichaam Bonaire het verstandig om de veilige afstand op anderhalve meter te stellen.

[9] Kamerstukken II 2019/20, 35526, nr. 3, § 3.5.1.1.
[10] Zie ook de elfde update van het ECDC over covid-19 (https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-rapid-risk-assessment-20200810.pdf), § 4.5.1.
[11] Kamerstukken II 2019/20, 35526, nr. 3.

Gezien de hoge vaccinatiegraad op Saba en de afwezigheid van het virus wordt op dit eiland momenteel niet geadviseerd om anderhalve meter afstand te houden. Op Sint Eustatius, waar de vaccinatiegraad lager is, geldt deze afstand wel als algemeen advies en zal deze bij mogelijke uitbraken op het eiland in de toekomst actiever gecommuniceerd worden.

7. Gevolgen regeldruk en administratieve lasten

Het herinvoeren van de anderhalve meter als veiligeafstandnorm heeft gevolgen voor organisaties en bedrijven. Op locaties waar geen CTB is toegestaan, zal de beheerder van een publieke of besloten plaats maatregelen moeten treffen, zodat aanwezigen de veiligeafstandnorm in acht kunnen nemen. Dit kan bijvoorbeeld door het plaatsen van stickers op de grond. Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat de gevolgen voor de regeldruk toereikend in beeld zijn gebracht.

8. Betrokkenheid van het parlement

Volgens artikel 58f, tweede lid, Wpg kan de voordracht voor dit besluit niet eerder gedaan worden dan een week nadat het ontwerp aan beide Kamers van de Staten-Generaal is overgelegd.

9. Inwerkingtreding

Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin zij wordt geplaatst. Vanwege de vereiste spoed wordt bij de vaststelling van het tijdstip van inwerkingtreding afgeweken van de zogeheten vaste verandermomenten. Om die reden zal in elk geval ook worden afgeweken van de minimuminvoeringstermijn van drie maanden.

Deze nota van toelichting is mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

H.M. de Jonge