

Vergaderjaar 2021–2022

33 625

Hulp, handel en investeringen

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 333

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR BUITENLANDSE HANDEL EN ONTWIKKELINGSSAMENWERKING

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 maart 2022

Met deze brief reageer ik, mede namens de Minister van VWS, op het verzoek van de vaste commissie voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking om uw Kamer schriftelijk te informeren over de stand van zaken ten aanzien van de wereldwijde aanpak van COVID-19. Daarbij ga ik in op de inzet van Nederland voor 2022, zowel nationaal als internationaal, het «*get one-give one*» principe, het belang van *country readiness* en het versterken van gezondheidssystemen evenals het opschalen van de lokale vaccinproductie. Ook informeer ik u over de stand van zaken van de toezeggingen, die zijn gedaan tijdens het vorige debat over dit thema op 9 december 2021. Deze betreffen de toezegging op basis van de motie van het lid Hammelburg c.s. (Kamerstuk 35 925 XVII, nr. 28) voor het mobiliseren van steun aan COVAX door bedrijven en de toezegging aan Kamerlid Klink om in overleg te treden met de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de Nederlandse bijdrage aan de Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI).

De COVID-19 respons behoeft ook in 2022 onze aandacht. Zo lang het virus op grote schaal rond gaat, blijft het risico op nieuwe, gevaarlijker varianten bestaan. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft de ambitieuze doelstelling dat medio 2022 tenminste 70% van de bevolking wereldwijd is gevaccineerd. Op 9 februari jl. heeft de Access to COVID-19 Tools Accelerator (ACT-A) een nieuw hulpverzoek gepresenteerd voor de COVID-19 respons in 2022 met een financiële omvang van 23,4 miljard USD. ACT-A heeft de ambitie om 16,8 miljard USD bijeen te brengen door bijdragen van donoren en de overige 6,6 miljard USD door bijdragen van zelf financierende middeninkomenslanden met steun van de Wereldbank en regionale ontwikkelingsbanken.

Gezien de grote verschillen in vaccinatiegraad tussen hoge (>71,9%) en lage inkomenslanden (<9,3%)¹, ligt de prioriteit nu op het bereiken van de armste landen. De WHO schat dat de huidige vaccinproductie van 1,5 miljard COVID-19 vaccins per maand voldoende is om bovengenoemde vaccinatie doelstelling te behalen. Belangrijkste knelpunten zijn nu vooral de absorptiecapaciteit van landen om vaccins effectief te kunnen prikken en het in stand houden van essentiële basisgezondheidszorg in ontwikkelingslanden. Zoals uiteengezet in de Kamerbrief² inzake de laatste stand van zaken van de wereldwijde aanpak op COVID-19, is het noodzakelijk daarom vooral te investeren in *country readiness* en in het versterken van gezondheidssystemen.

Country readiness

De absorptiecapaciteit van ontwikkelingslanden om vaccins effectief te kunnen zetten is nu het grootste knelpunt voor een effectieve vaccinatiecampagne. Nederland investeert daarom niet alleen in vaccins, maar vooral ook in *country readiness*, het gereed maken van landen om vaccins na ontvangst effectief te kunnen prikken. *Country readiness* bestaat uit verschillende componenten zoals de beschikking over voldoende gekoelde opslag, waarvoor stabiele elektriciteitsvoorzieningen nodig zijn, transport naar verafgelegen gebieden, training van medisch personeel, beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmaterialen en bereikbaarheid en betaalbaarheid van medische voorzieningen.

Daarnaast valt ook vaccinatiebereidheid onder *country readiness*. In veel landen speelt het probleem van wantrouwen jegens vaccins in het algemeen of jegens bepaalde vaccintypes. Om de vaccinatiebereidheid te vergroten is daarom gerichte communicatie over de betrouwbaarheid van de vaccins hard nodig. De *Global Alliance for Vaccines and Immunizations* (GAVI), dat de vaccinpijler van ACT-A COVAX beheert, heeft hiervoor in samenwerking met UNICEF, de WHO en andere partners de *Vaccination Demand Hub* opgezet, dat instrumenten ontwikkelt om op landenniveau desinformatie te voorkomen en vaccinatiebereidheid te vergroten. Dit gebeurt bijvoorbeeld door samenwerking met sociale media en religieuze organisaties, door training aan journalisten die rapporteren over gezondheid en vaccinatiecampagnes en door het inzetten van jonge vrouwen als vaccinatie-ambassadeurs voor kwetsbare groepen. Ook is het WHO *Safety Net* opgezet om accurate en betrouwbare informatie digitaal beschikbaar te maken. Via dit instrument zijn inmiddels 89 websites in 39 landen in 35 talen toegankelijk met betrouwbare informatie voor de lokale bevolking om zo de vaccinatiebereidheid te bevorderen.

Vertrouwen speelt ook een belangrijke rol in primaire gezondheidszorg. Door het vertrouwen van gebruikers te winnen kan vaccinatiebereidheid worden verhoogd, worden maatregelen eerder geaccepteerd en kunnen diensten beter worden afgestemd op behoefte van gebruikers. Hierbij kan ook worden geleerd van eerdere ervaringen die zijn opgedaan tijdens de reactie op de hiv pandemie. Ook de rol van de gezondheidsmedewerker als vertrouwde gesprekspartner op het niveau van lokale gemeenschappen is in dit kader belangrijk.

Inzet op mondiale gezondheid en versterking van gezondheidssystemen

COVID-19 is een van de vele gezondheidsproblemen waar lage-inkomenslanden mee kampen. De indirecte effecten van de pandemie zijn echter enorm. Uit recente cijfers van de WHO blijkt dat in

¹ Zie Global COVID-19 Access tracker <https://www.covid19globaltracker.org>.

² Kamerstukken 33 625 en 25 295, nr. 332.

90% van de lage- en middeninkomenslanden sprake is van onderbreking van de reguliere gezondheidszorg. Hierdoor hebben vrouwen minder toegang tot essentiële zorg, zoals zorg rond zwangerschap en bevalling of toegang tot (informatie over) anticonceptie. Tegenover elk sterfgeval aan COVID-19, staan meer dan twee sterfgevallen van vrouwen en kinderen door onderbroken reguliere zorg, vooral op het gebied van Seksuele en Reproductieve Gezondheid. Financiering van noodzakelijke, essentiële basiszorg waaronder SRGR staat wereldwijd onder druk, in lage-inkomenslanden, maar ook bij donoren. In sommige ontwikkelingslanden wordt de helft van het budget voor gezondheid ingezet voor de respons op COVID-19 – waardoor andere essentiële gezondheidsdiensten in het gedrang komen.

De COVID-19 pandemie maakt duidelijk dat er een sterke samenhang is tussen nationale en mondiale gezondheid. Vanuit dit perspectief is het belangrijk om oog te hebben voor de behoeften van lage inkomenslanden en vanuit een ontwikkelingsperspectief te investeren in sterke gezondheidssystemen. Mondiale gezondheid begint lokaal, op landenniveau. De Uitgangspunt van *Universal Health Coverage* (UHC) blijft immers dat iedereen de gezondheidszorg krijgt die hij/zij nodig heeft. Hiervoor is een geïntegreerde benadering van primaire gezondheidszorg nodig. Proportionaliteit is hierbij belangrijk. Investerings in pandemische paraatheid in lage inkomenslanden moeten niet ten koste gaan van de reguliere zorg en daarmee de inzet op bijvoorbeeld malaria, TBC en hiv, wat op langere termijn de fragiliteit van lage inkomenslanden alleen maar zou vergroten. Sterke gezondheidssystemen zijn zowel voor effectieve respons op COVID-19 als voor het overeind houden van basisgezondheidszorg, inclusief SRGR en geestelijke gezondheidszorg en psychosociale steun (MHPSS), van essentieel belang. Daarom draagt Nederland, zowel binnen het SRGR programma als in de respons op COVID-19, bij aan de versterking van gezondheidssystemen. Zo steunt Nederland in het kader van de respons op COVID-19 de *Global Financing Facility* (GFF) van de Wereldbank, die in 36 lage-inkomenslanden bijdraagt aan ontwikkeling en uitvoering van de gezondheidsbeleid onder andere door verbetering van informatiesystemen en door training van gezondheidspersoneel. Dit draagt zowel bij aan de respons op COVID-19 als aan versterking van basisgezondheidszorg en SRGR.

COVID-19 heeft het belang van een mondiale gezondheidsstrategie laten zien. Nederland steunt een multilaterale aanpak en ziet een centrale rol voor de WHO in de wereldgezondheidsarchitectuur. Nederland bepleit in internationaal kader een coherente aanpak en goede coördinatie tussen verschillende mondiale gezondheidsinstellingen. In EU-verband richt de Nederlandse inzet zich op de totstandkoming van een pandemieverdrag. Het belang van mondiale gezondheidsvraagstukken en daarbinnen het versterken van gezondheidssystemen, alsmede de Nederlandse meerwaarde binnen mondiale gezondheid zal, zoals in het regeerakkoord voorzien, in een *Global Health Strategy* worden uitgewerkt. Hierbij zal onder andere gebruik worden gemaakt van het door uw Kamer aangevraagde AIV-advies «Kaders voor een Nederlandse Global Health Strategie» (Kamerstuk 35 570 XVII, nr. 54), dat binnenkort zal verschijnen.

Nederlandse en EU inzet voor internationale COVID-19 respons in 2022

Zoals aangekondigd in de Kamerbrief van 6 december 2021 draagt Nederland in 2022 70 mln. EUR bij aan ACT-A, waarvan 20 mln. EUR aan COVAX en 50 mln. EUR aan *country readiness* en de versterking van gezondheidssystemen. Daarmee komt de totale Nederlandse bijdrage aan ACT-A uit op 245 miljoen EUR. De Nederlandse bijdrage aan ACT-A is zowel gericht op de aankoop van vaccins via COVAX als op *country readiness* via de *Global Financing Facility* van de Wereldbank, het *Global*

Fund en de WHO. Zoals ik heb aangegeven, is het vooral de indirecte impact van COVID-19 die ontwikkelingslanden hard raakt. Dat is de reden dat Nederland onveranderd blijft inzetten op basisgezondheidszorg en inzet op Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten (SRGR). Nederland draagt daarnaast substantieel bij aan de respons op COVID-19 en financiert de bijdrage aan ACT-A dan ook met additionele middelen. Met deze inzet van financiering van ACT-A, donatie van vaccins in natura en investeringen in basisgezondheidszorg en SRGR is Nederland de zevende donor op gezondheid wereldwijd. Nederland is met een budget van 523 miljoen EUR inclusief de COVID-19 respons via ACT-A de zevende grootste donor wereldwijd op gezondheidsgebied en de derde grootste donor wat betreft SRGR.

De Nederlandse inzet maakt onderdeel uit van de inspanning van Team Europe, dat wereldwijd een van de grootste donoren is volgens de ACT-A *commitment tracker*³ in de respons op COVID-19. In totaal heeft Team Europe USD 5,1 miljard bijgedragen aan de brede wereldwijde COVID-19 respons. Op Europees niveau is de steun vooral gericht op humanitaire hulp, de versterking van gezondheidssystemen en de mitigatie van sociaaleconomische gevolgen. Daarbij zet de EU zich in voor de wereldwijde toegang tot vaccins, met een centrale rol voor multilaterale initiatieven als COVAX, waaraan Team Europe 3,5 miljard EUR heeft bijgedragen. Voor 2022 heeft Team Europe aangekondigd nog eens 355 miljoen euro bij te dragen aan COVAX. Daarnaast doneren de EU lidstaten vaccins in natura aan COVAX of bilateraal aan partnerlanden. Vaccindonaties vanuit Europese lidstaten aan ontwikkelingslanden, overwegend via COVAX, zijn in februari 2022 opgelopen tot 407,4 miljoen. In totaal streeft de EU naar totaal 700 miljoen doses ter donatie medio 2022.

Stand van zaken donaties

In 2021 was de doelstelling om minstens zoveel vaccins te doneren, als dat er in Nederland zelf zijn ingezet volgens het «*get one-give one*» principe. Aan deze ambitie werd in de zomer van 2021 het concrete aantal van 27 miljoen vaccins gekoppeld. Afgerond is dit aantal gehaald door de donatie van 22,5 miljoen vaccins aan COVAX en de bilaterale donaties van 4,2 miljoen vaccins aan Indonesië, Suriname, Namibië en Kaapverdië. Deze resultaten zijn behaald ondanks de versnelde nationale boostercampagne eind 2021. Van de 22,5 miljoen vaccins die aan COVAX gecommitteerd zijn, zijn inmiddels 17,8 miljoen vaccins aan COVAX aangeboden; de resterende 4,7 miljoen vaccins worden conform het contractuele leverschema uiterlijk in maart 2022 aan COVAX aangeboden. Inmiddels hebben 14,2 miljoen door Nederland gedoneerde vaccins via COVAX het land van bestemming bereikt.

De wereldwijde beschikbaarheid van vaccins is sterk toegenomen. Dit kan ook van invloed zijn op de Nederlandse donaties. Het hanteren van een kwantitatieve donatiedoelstelling ligt in deze fase van de pandemie ook minder voor de hand. Uiteraard zal Nederland ook in 2022 het surplus aan vaccins ter beschikking stellen voor donatie, op basis van behoefte. Nederland zal geen extra vaccins aanschaffen met als doel deze te doneren – dit kan COVAX goedkoper.

Lokale vaccinproductiecapaciteit

Ter bevordering van lokale productie van vaccins en medicijnen is in EU kader een Team Europe Initiatief opgesteld. Versterking van lokale

³ <https://who.int/publications/m/item/access-to-covid-19-tools-tracker>.

productie van vaccins en medicijnen heeft vooral een structureel doel en helpt ontwikkelingslanden bij een betere pandemische paraatheid. Voor de onmiddellijke bestrijding van de COVID-19 pandemie heeft het initiatief beperkte meerwaarde; door toegenomen productie van vaccins vormt het aanbod van vaccins niet meer het belangrijkste knelpunt. Om bij te dragen aan verbetering van lokale productiecapaciteit organiseert Nederland in samenwerking met de WHO het eerstvolgende *World Local Production Forum* om uitwisseling van kennis en technologie tussen farmaceuten en producenten te stimuleren. Verder onderzoekt Nederland de mogelijkheid technische of juridische steun te geven voor de opbouw van infrastructuur voor vaccinproductie in Afrika.

Private sector

Om tegemoet te komen aan het hulpverzoek van ACT-A, is het nodig dat publieke en private partijen de handen ineen slaan om technische, financiële en materiële steun bijeen te brengen om zo samen de COVID-19 pandemie te bestrijden. In lijn met de motie van het lid Hammelburg c.s., d.d. 25 november 2021 (Handelingen II 2021/22, nr. 27, item 5), ingediend tijdens het begrotingsdebat BHOS, die een oproep bevat om steun te mobiliseren voor COVAX door het bedrijfsleven, roep ik bedrijven op actief steun aan ACT-A te geven.

Zo heb ik tijdens de COVAX AMC *Investment Opportunity* op 19 januari jl. een oproep gedaan aan bedrijven om zoveel mogelijk technische of financiële support te geven om de doelstelling van COVAX te bereiken. Ook in kennismakingsgesprekken met individuele bedrijven en vertegenwoordigers van de private sector bespreek ik de noodzaak en de mogelijkheden om samen op te trekken bij het verlenen van steun aan ACT-A om de crisis te bestrijden en de wereldeconomie te heropenen.

Ook ga ik de dialoog aan met bedrijven over de noodzaak te investeren in groen en duurzaam herstel met specifieke aandacht voor de sociaaleconomische en gezondheidsaspecten van de COVID-19 crisis. Zo heb ik bij een ronde tafel met VNO NCW de vraag opgebracht hoe Nederlandse bedrijven kunnen bijdragen aan de internationale COVID-19 respons.

Tijdens het Commissiedebat Wereldwijde Aanpak Covid-19 van 9 december jl. (Kamerstukken 34 952 en 25 295, nr. 150) is de toezegging gedaan om uw Kamer te informeren hoeveel bedrijven zich hebben aangemeld voor deelname aan de *transfer of technology hub* van de WHO, hoeveel daarvan niet zijn toegelaten en de reden daarvoor. Hierover is momenteel het volgende te melden. Tijdens de top tussen de Europese en de Afrikaanse Unie zijn op 18 februari jl. de eerste zes landen bekend gemaakt die technologie zullen ontvangen. Dit betreft Egypte, Kenia, Nigeria, Senegal, Zuid-Afrika en Tunesië. De ontvangende bedrijven zijn niet bekend gemaakt. Voorts beoordeelt de Wereldgezondheidsorganisatie de ontvangen aanvragen, waarover de komende dagen en weken meer bekend zal worden. Nederland volgt dit nauwlettend. Uw Kamer zal nader worden geïnformeerd.

Inzet op CEPI

CEPI, de *Coalition for Epidemic Preparedness and Response*, is een in 2017 opgericht mondiaal partnerschap om vaccins te ontwikkelen ter bestrijding van toekomstige pandemieën. CEPI maakt onderdeel uit van ACT-A en is samen met de WHO en GAVI, de Vaccine Alliance, de medeorganisator van de vaccinpijler van ACT-A.

In eerste respons op de COVID-19 pandemie in 2020, heeft Nederland 50 miljoen EUR uit de VWS-begroting (non-ODA) aan CEPI bijgedragen ten behoeve van de ontwikkeling van COVID-19 vaccins. CEPI heeft onlangs een nieuw hulpverzoek gelanceerd van 3,5 mld. USD voor verdere ontwikkeling van vaccins in de periode 2022–2025. CEPI wil zich richten op ontwikkeling van nieuwe vaccins voor COVID-19, maar ook voor andere ziekten, verbeteren van voorbereiding op pandemieën en samenwerking op het gebied van onderzoek en ontwikkeling.

De ontwikkeling van vaccins dient een wereldwijd belang en is niet alleen in het belang van ontwikkelingslanden. De OESO merkt bijdragen aan CEPI daarom niet volledig als ODA aan. Een bijdrage vanuit de BHOS begroting ligt dan ook niet voor de hand. Het kabinet beziet of er binnen het in te zetten beleid op pandemische paraatheid ruimte is voor een nieuwe bijdrage aan CEPI.

De Nederlandse bijdrage uit BHOS-middelen aan ACT-A draagt op gebalanceerde wijze bij aan het versterken van de verschillende pijlers om vaccins, *country readiness* en *health systems strengthening* in ontwikkelingslanden te verbeteren. Vanuit het oogpunt van efficiëntie en focus is verdere verbreding van de kanaalkeuze niet wenselijk.

Tenslotte worden BHOS middelen reeds ingezet op productontwikkeling om bij te dragen aan de bestrijding van nieuwe of verwaarloosde infectieziekten via het Fonds Product Development Partnership (PDP), waarvoor nieuwe meerjarenfinanciering is voorzien. Het PDP programma heeft een nadrukkelijke ontwikkelingsfocus.

De Minister voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking,
E.N.A.J. Schreinemacher