

Vergaderjaar 2020–2021

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 1278

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 9 juni 2021

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 12 februari 2021 over de Kabinetsappreciatie Mededeling Europese Commissie Eén Verenigd Front tegen Covid-19 (Kamerstuk 25 295, nr. 989).

De vragen en opmerkingen zijn op 19 mei 2021 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 8 juni 2021 zijn de vragen beantwoord.

De fungerend voorzitter van de commissie,
Agema

De adjunct-griffier van de commissie,
Bakker

Inhoudsopgave	blz.
I Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	2
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	3
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie	5
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie	5
II Antwoord/ Reactie van de Minister	6

I Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de kabinetsappreciatie bij de mededeling Europese Commissie Eén Verenigd Front tegen Covid-19. Zij hebben hierbij nog enkele vragen en/of opmerkingen.

Het vaccinatieproces versnellen

De leden van de VVD-fractie zijn het natuurlijk eens met het voorstel om het vaccinatieproces te versnellen. Daarvoor is het wel noodzakelijk dat er voldoende vaccins zijn en daar moet de Europese Commissie voor zorgen. Wat heeft de Europese Commissie de afgelopen tijd gedaan om extra vaccins voor de EU te krijgen, naast het naar voren halen van al afgesproken leveringen? Welke vaccins komen er nog aan, naast de vier reeds goedgekeurde vaccins en wanneer kunnen die op de markt toegelaten worden? Genoemde leden lezen tevens dat gesproken wordt over het succes van de EU-vaccinatiestrategie. Waar wordt dat aan afgemeten? Vergeleken met welke Westerse landen wordt de EU-vaccinatiestrategie vergeleken om te bepalen of het een succes is? Hoe moet dit gezien worden in relatie tot al het gedoe rondom het AstraZeneca-vaccin, het contract daarover met de Europese Commissie en de juridische procedure die blijkbaar nodig is? Wanneer vindt een evaluatie van de EU-vaccinatiestrategie plaats, om daarvan te kunnen leren voor de toekomst?

De leden van de VVD-fractie vinden dat ook gekeken moet worden naar de tweede helft van 2021, 2022 en 2023 als het gaat om vaccinaties. Wat doet de Europese Commissie daaraan? Het lijkt erop dat de Europese Commissie vooral wil inzetten op mRNA-vaccins. Waarop is deze keuze gebaseerd, want het is toch nog niet duidelijk welke van de vaccins bijvoorbeeld de langste bescherming biedt? En hoe wordt ervoor gezorgd dat ook voor de komende jaren er voldoende flexibiliteit in het beleid zit om in te kunnen spelen op onverwachte ontwikkelingen, zoals bijvoorbeeld de noodzaak van een booster en/of het volledig opnieuw vaccineren van de volledige bevolking en/of voldoende rekening te kunnen houden met virusmutanten?

Genoemde leden lezen dat het gebruik van vaccincertificaten voor andere doeleinden dan gezondheidsbescherming te voorbarig is volgens de Europese Commissie. Dit geldt ook voor grensoverschrijdend gebruik van vaccinatiecertificaten. Hoe is dit te rijmen met de recente uitspraken van Ursula von der Leyen dat Amerikaanse burgers deze zomer met een vaccinbewijs welkom zijn in de Europese Unie? Wat is in de tussentijd veranderd? Hoe moet de recente keuze van Griekenland om mensen met een vaccinatiebewijs toe te laten voor vakantie in dat licht gezien worden, ook in relatie tot het vrije verkeer van personen?

De leden van de VVD-fractie hebben vragen over de passage met betrekking tot het doel van het de Minister om zich in te zetten om tenminste 70% van de volwassen bevolking in de zomer van 2021 te hebben gevaccineerd. Hoe moet dit gezien worden in relatie tot de planning en dus het doel om begin juli iedere

Nederlander boven de 18 jaar minimaal een prik te hebben gegeven? Hoeveel mensen zijn begin juli volledig gevaccineerd? Wanneer is de rest van de bevolking volledig gevaccineerd? In hoeverre is straks ook ruimte om meer risicogroepen van 16 en 17 jaar te vaccineren dan nu is afgesproken? Wanneer zou dit aan de orde kunnen zijn?

Het opvoeren van testen en sequencing

De leden van de VVD-fractie kunnen zich natuurlijk vinden in het opvoeren van testen en sequencing (bepalen welke variant van het virus is aangetroffen). Wat heeft het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) de afgelopen tijd gedaan om landen bij te staan met sequencing? Hoe ver is Nederland als het gaat om sequencing van 5 tot 10% van alle positieve samples? Hoe staat het met de wederzijdse erkenning van sneltesten in de EU?

Het waarborgen van de werking van de interne markt

De leden van de VVD-fractie vinden het waarborgen van de interne markt (en het daarbij behorende vrije verkeer van personen en goederen) van groot belang, evenals het behoud van de Green Lanes. Genoemde leden willen graag een overzicht van maatregelen, zoals de Europese Commissie adviseert om wel of niet te nemen in dit verband, die de diverse EU-landen nemen met daarbij aangegeven of ze de interne markt of Green Lanes negatief raken.

Internationaal leiderschap en solidariteit tonen

Deze leden lezen dat de EU een mechanisme zal opzetten voor het delen van vaccins, waarmee het surplus aan vaccins in de EU efficiënt kan worden ingezet voor derde landen. Kan een overzicht gegeven worden wanneer welke vaccins «over» zijn als surplus in de EU en in Nederland? Kan een overzicht gegeven worden van de houdbaarheid van de verschillende vaccins? En stel dat er eind mei 2021 AstraZeneca-vaccins over zijn in Nederland, gaat de Minister die bij voorkeur dan eerst aanbieden aan mensen onder de 60 jaar die vrijwillig wel AstraZeneca willen hebben, in plaats van te gebruiken als surplus dat ingezet zou kunnen worden in derde landen? Zo nee, waarom niet? Wanneer kan er sprake zijn van een surplus in Nederland en om welke vaccins gaat het dan?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

Het vaccinatieproces versnellen

De leden van de D66-fractie lezen in de mededeling dat de ambitie van de Europese Commissie is om tegen maart 2021 minimaal 80% van de zorgmedewerkers en mensen ouder dan 80 jaar hebben gevaccineerd en in de zomer van 2021 minimaal 70% van de volwassen bevolking te hebben gevaccineerd. Is dit eerste doel gehaald? En in hoeverre is het tweede doel, van minimaal 70% van de bevolking gevaccineerd, volgens de Minister realistisch om te behalen?

De leden van de D66-fractie vragen de Minister om aan te geven of de vaccinatiebereidheid erg verschilt tussen lidstaten. Welke positie neemt Nederland in binnen Europa als het gaat om de vaccinatiebereidheid? Als deze gegevens niet beschikbaar zijn, is de Minister bereid dit wel te achterhalen? Immers kan een hoge of een lage vaccinatiebereidheid in andere lidstaten gebruikt worden om hier in Nederland van te leren.

De leden van de D66-fractie vragen de Minister naar de aanschaf van vaccins in Europees verband. De Minister heeft tijdens het debat rondom de ontwikkelingen van het coronavirus van 22 april jongstleden aangegeven niet de voorkeur te hebben in de aanschaf van één type vaccin. Hij zei: «Het tweede waar ik voor ben, is om een afspraak te maken om de vaccins qua samenstelling aangepast te krijgen aan de laatste varianten waartegen je bescherming zou willen bieden. Dat vergt een meer contractuele afspraak – dat betreft niet een bepaald type vaccin – zodat je altijd conform de laatste mutaties vaccins geleverd krijgt.» Nu constateren deze leden dat de Europese Commissie vooral inzet op mRNA-vaccins waarvan er onlangs 1,8 miljard extra zijn aangeschaft, zo lezen zij op 8 mei jl. in de media.¹ Worden er ook andere vaccins ingekocht, zoals de voorkeur is van de Minister? Zijn er ook nieuwe deals gesloten met AstraZeneca of Janssen? Of is bewust gekozen om alleen in te zetten op het Pfizer-vaccin? Zo ja, waarom? En waarom is gekozen voor Pfizer en niet andere (mogelijke) producenten van het BioNTech vaccin?

De leden van de D66-fractie lezen dat de Europese Commissie en de Europese Investeringsbank (EIB) samenwerken om bij vaccinfabrikanten de productiecapaciteit in de EU te maximaliseren en nieuwe contracten te sluiten. Is dit gelukt? Kan de Minister aangeven of het drukken op de vaccinfabrikanten ook heeft geleid tot een hogere productie? Zo niet, welke alternatieven zijn er volgens de Minister?

Internationaal leiderschap en solidariteit tonen

De leden van de D66-fractie zijn het met het kabinet eens dat geïnvesteerd moet worden om vaccins wereldwijd toegankelijk te maken. In de mededeling missen genoemde leden het aangaan van (diplomatieke) gesprekken met andere landen over het produceren en het exporteren van vaccins. Zo constateren deze leden dat er meerdere landen zijn met exportverboden en produceert het ene land meer dan het andere. Zijn handelsafspraken door de EU op het wereldtoneel, waarin productie, aanschaf, importeren en exporteren, onderdeel van de strategie van de EU om meer vaccins beschikbaar te maken voor ontwikkelingslanden? Zo nee, waarom niet?

De leden van de D66-fractie missen bij dit onderwerp ook de gesprekken over patentenafspraken van de Wereldhandelsorganisatie. Is dit inmiddels wel toegevoegd aan het thema: één front tegen COVID-19 strategie?

Het opvoeren van testen en sequencing

De leden van de D66-fractie lezen dat de Europese Commissie lidstaten erop aandringt om de sequencing te verhogen naar 5 tot 10% van alle positieve samples. Waarom is dit percentage volgens de Europese Commissie belangrijk? Op welk percentage zat/zit Nederland op 1 maart, 1 mei en op dit moment? Indien het Nederlands percentage lager is dan

¹ De Telegraaf, 8 mei 2021, «Megadeal Pfizer-vaccins: «Hier kunnen we jaren mee vooruit»» (<https://www.telegraaf.nl/nieuws/2041142158/megadeal-pfizer-vaccins-hier-kunnen-we-jaren-mee-vooruit>).

de aanbevolen 5 tot 10%, wat is daarvan de reden volgens de Minister? En is dit verantwoord volgens de Minister?

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de kabinetsappreciatie met betrekking tot de Mededeling Europese Commissie Eén Verenigd Front tegen Covid-19. Deze leden hebben hier enkele vragen bij. De Europese Commissie stelde in januari als doel dat tegen maart 2021 de lidstaten minimaal 80% van de zorgmedewerkers en mensen ouder dan 80 jaar moeten hebben gevaccineerd. Genoemde leden vragen of Nederland deze doelstelling heeft gehaald, en zo ja, wanneer dat het geval was.

De leden van de CDA-fractie vragen wat de laatste stand van zaken omtrent vaccinatiecertificaten is. Wat kan Nederland hier nu nog in beïnvloeden, aangezien de Europese Commissie aangeeft dat het voorbereidende werk al eind januari klaar moet zijn?

Genoemde leden of het klopt dat achttien EU-lidstaten samen met IJsland begonnen zijn met pilots voor het platform van het Europese digitale groene certificaat. Kan de Minister bevestigen dat Nederland één van de deelnemende lidstaten is? Welke lidstaten doen verder mee? Waarom deze landen wel en andere niet? Wat wordt precies getest? Hoe kunnen we de voortgang monitoren? Hoe worden de resultaten van deze testen gedeeld? Welke diensten zijn betrokken in Nederland en daarbuiten?

De Europese Commissie roept lidstaten op sequencing te verhogen naar 5 tot 10% van alle positieve samples. In de brief met de Kabinetsappreciatie Commissiemededeling HERA Incubator wordt echter over 5% gesproken. De leden van de CDA-fractie vragen wat het nu daadwerkelijk moet zijn. Hoeveel procent van de positieve resultaten wordt er momenteel gesequenced in Nederland?

De Europese Commissie roept de lidstaten onder andere op te komen tot een gemeenschappelijke lijst van wederzijds goed bevonden sneltesten. Genoemde leden vragen of er intussen een lijst is van wederzijds erkende sneltesten. Zo ja, waar is deze te raadplegen? Zo nee, waarom is deze lijst nog niet opgesteld?

De Europese Commissie zal een EU-mechanisme voor het delen van vaccins opzetten, waarmee het surplus aan vaccins in de EU efficiënt kan worden ingezet voor derde landen, voornamelijk via de COVAX-faciliteit. De leden van de CDA-fractie vragen of het klopt dat men daarover toch nog steeds aan het praten is. Kan de Minister de laatste stand van zaken geven?

De leden van de CDA-fractie vragen tenslotte of de antwoorden op dit schriftelijk overleg ruim vóór het Commissiedebat over de EU-Gezondheidsraad d.d. 15 juni 2021 (momenteel gepland voor 9 juni 2021) naar de Kamer gestuurd kunnen worden.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de onderhavige stukken en hebben hierover nog de volgende vragen en opmerkingen.

De Europese Commissie stelde in de mededeling dat algemene reisverboden, het opschorten van vluchten en vervoer over land en water niet gerechtvaardigde maatregelen zijn. Tegelijkertijd stelde het kabinet in haar

reactie hierop dat vliegverboden wel noodzakelijk kunnen zijn «voor gebieden waar de verspreiding van nieuwe varianten hoog is» en heeft zij ook daadwerkelijk (en niet zonder goede reden) in bepaalde gevallen vliegverboden ingesteld. De leden van de SP-fractie vragen de Minister wat de gevolgen zijn van het feit dat Nederland hier een ander standpunt inneemt dan de Commissie.

De leden van de SP-fractie lezen dat de Commissie in de mededeling aankondigt een EU-mechanisme voor het delen van vaccins op te zullen zetten. Hoe staat het inmiddels met dit mechanisme? Hoeveel vaccins zijn hier inmiddels mee gedeeld? En hoeveel vaccins worden er naar verwachting in de toekomst mee gedeeld? Wat is de precieze relatie tussen dit mechanisme en COVAX? Zitten er nog beperkingen aan het doneren van vaccins aan derde landen, als gevolg van de overeenkomsten die zijn gesloten met vaccinproducenten?

II Antwoord/ Reactie van de Minister

Bijgaand ontvangt u de beantwoording van de vragen die zijn gesteld in het schriftelijk overleg betreffende de kabinetsappreciatie over de mededeling van de Europese Commissie Eén Verenigd Front tegen Covid-19, die uw Kamer op 17 mei jl. heeft toegezonden. Bij de beantwoording is de volgorde van de vragen aangehouden zoals gesteld vanuit de verschillende fracties.

De leden van de VVD-fractie zijn het natuurlijk eens met het voorstel om het vaccinatieproces te versnellen. Daarvoor is het wel noodzakelijk dat er voldoende vaccins zijn en daar moet de Europese Commissie voor zorgen. Wat heeft de Europese Commissie de afgelopen tijd gedaan om extra vaccins voor de EU te krijgen, naast het naar voren halen van al afgesproken leveringen? Welke vaccins komen er nog aan, naast de vier reeds goedgekeurde vaccins en wanneer kunnen die op de markt toegelaten worden? Genoemde leden lezen tevens dat gesproken wordt over het succes van de EU-vaccinatiestrategie. Waar wordt dat aan afgemeten? Vergeleken met welke Westerse landen wordt de EU-vaccinatiestrategie vergeleken om te bepalen of het een succes is? Hoe moet dit gezien worden in relatie tot al het gedoe rondom het AstraZeneca-vaccin, het contract daarover met de Europese Commissie en de juridische procedure die blijkbaar nodig is? Wanneer vindt een evaluatie van de EU-vaccinatiestrategie plaats, om daarvan te kunnen leren voor de toekomst?

De Commissie voert onderhandelingen om een breed scala aan vaccins voor EU-burgers te verkrijgen. Er zijn overeenkomsten gesloten met AstraZeneca, Sanofi-GSK, Johnson & Johnson, BioNTech-Pfizer, CureVac en Moderna. De Commissie heeft tevens verkennende gesprekken met de farmaceutische bedrijven Novavax en Valneva gevoerd. De Commissie heeft dusver voorwaardelijke vergunningen verleend voor het in de handel brengen van de vaccins van BioNTech/Pfizer, Moderna, AstraZeneca en Janssen. Dit nadat het EMA de veiligheid, kwaliteit en werkzaamheid gunstig had beoordeeld. Het EMA is momenteel bezig met de beoordeling van de vaccins van Novavax, CureVac, Sputnik, Sinovac. Het succes van de EU-vaccinatiestrategie zit vooral in het gezamenlijk optrekken. Dankzij deze aanpak konden grotere volumes worden gecontracteerd, productiecapaciteit in de EU worden opgebouwd en een betere toegankelijkheid tot vaccins worden gerealiseerd binnen de gehele EU voor alle lidstaten. Ook werd het hierdoor mogelijk een breder portfolio te ontwikkelen, in plaats van te varen op één vaccin en producent. AstraZeneca is één van de gecontracteerde producenten en zij hebben tot op heden niet de gecontracteerde doses geleverd. De

Europese Commissie zal op verzoek van de Europese Raad in juni verslag uitbrengen verzocht over de lessen die tot nu toe zijn getrokken uit de COVID-19-pandemie. Dit verslag moet onder andere ook betrekking hebben op gezamenlijke aankoopprocessen (waaronder vaccins) alsmede op de wijze waarop adequate productiecapaciteit in de EU kan worden gewaarborgd en strategische reserves kunnen worden opgebouwd, terwijl de diversificatie en veerkracht van mondiale medische toeleveringsketens worden ondersteund. Nederland heeft er steeds voor gepleit dat lidstaten voldoende worden betrokken bij deze evaluatie.

De leden van de VVD-fractie vinden dat ook gekeken moet worden naar de tweede helft van 2021, 2022 en 2023 als het gaat om vaccinaties. Wat doet de Europese Commissie daaraan? Het lijkt erop dat de Europese Commissie vooral wil inzetten op mRNA-vaccins. Waarop is deze keuze gebaseerd, want het is toch nog niet duidelijk welke van de vaccins bijvoorbeeld de langste bescherming biedt? En hoe wordt ervoor gezorgd dat ook voor de komende jaren er voldoende flexibiliteit in het beleid zit om in te kunnen spelen op onverwachte ontwikkelingen, zoals bijvoorbeeld de noodzaak van een booster en/of het volledig opnieuw vaccineren van de volledige bevolking en/of voldoende rekening te kunnen houden met virusmutanten?

Bij het samenstellen van een vaccinportefeuille kies ik voor een portefeuille die bestaat uit vaccins die zo goed mogelijk aanpasbaar zijn aan virusmutaties. Verder zet ik in op een portefeuille die bestaat uit vaccins op basis van verschillende technologieën (bij voorkeur mRNA, eiwit en mogelijk ook vector-technologie) en die afkomstig zijn van meerdere leveranciers. Ten slotte vind ik het van belang om ook te kiezen voor producenten die bewezen betrouwbaar zijn in hun leveringen aan de EU en die ook bereid zijn om zoveel als mogelijk te produceren binnen de EU. Deze uitgangspunten worden ook gedeeld door onze Europese partners.

De EU heeft daarom zeer recent een contract gesloten met BioNTech/Pfizer voor de periode 2022–2023. Dit contract vormt een belangrijke basis voor de Europese vaccinportefeuille in 2022 en 2023. Nederland zal deelnemen aan dit nieuwe contract met BioNTech/Pfizer. De redenen om nu te kiezen voor dit contract zijn meerzijdig. Zo is het door BioNTech/Pfizer geproduceerde mRNA-vaccin tot op heden effectief gebleken en lijken mRNA-vaccins goed aanpasbaar aan varianten. Hierover worden ook nadere afspraken gemaakt. Verder is BioNTech/Pfizer tot op heden een betrouwbare leverancier van de EU en zal BioNTech/Pfizer dit contract vrijwel volledig leveren vanuit de EU. Dit contract voorziet voor de hele EU in de aanschaf van 900 miljoen doses, te leveren in 2022 en 2023. Ook kent het contract opties voor de levering van nogmaals 900 miljoen doses. Voor Nederland betekent dit (op basis van het basiscontract) een recht op 35 miljoen doses (17,5 miljoen per jaar) en nogmaals 35 miljoen op basis van de opties.

Genoemde leden lezen dat het gebruik van vaccincertificaten voor andere doeleinden dan gezondheidsbescherming te voorbarig is volgens de Europese Commissie. Dit geldt ook voor grensoverschrijdend gebruik van vaccinatiecertificaten. Hoe is dit te rijmen met de recente uitspraken van Ursula von der Leyen dat Amerikaanse burgers deze zomer met een vaccinbewijs welkom zijn in de Europese Unie? Wat is in de tussentijd veranderd? Hoe moet de recente keuze van Griekenland om mensen met een vaccinatiebewijs toe te laten voor vakantie in dat licht gezien worden, ook in relatie tot het vrije verkeer van personen?

Het kabinet schreef in haar appreciatie van de mededeling dat het tijdspad ten aanzien van vaccinatiecertificaten ambitieus was en dat het kabinet in afwachting was van wetenschappelijke onderbouwing naar de effectiviteit van vaccins. De wetenschap heeft zich de afgelopen vier maanden inderdaad snel ontwikkeld. Ik verwijs hierbij naar OMT advies 114 (Kamerstuk 25 295, nr. 1232) over transmissie na vaccinatie waarin het OMT aangeeft dat uit onderzoeken duidelijk is dat vaccinatie zeer effectief is om infectie door SARS-CoV-2 te voorkomen, hetgeen een navenant effect zou kunnen hebben op virusoverdracht.

Europese lidstaten gaan over hun eigen grensbeleid. Het Griekse besluit om gevaccineerden toe te laten valt dus binnen hun eigen bevoegdheid. Op 20 mei jl. is een politiek akkoord bereikt tussen de Europese Commissie, de Raad en het Europees Parlement op de verordening Digitaal COVID Certificaat (DCC) zoals het Digitaal Groen certificaat nu heet. Het Comité van Permanente Vertegenwoordigers in Brussel heeft dit akkoord op 21 mei, namens de Raad, bekrachtigd en het Europees Parlement zal naar verwachting begin juni hetzelfde doen.

De verordening ziet op een Europees interoperabel kader voor de uitgifte van vaccinatie-, test- en herstelbewijzen met als doel om het vrij verkeer van personen te bevorderen. Lidstaten zijn verplicht tot de uitgifte van vaccinatie-, test- en herstelbewijzen. De inzet van de bewijzen wordt niet in de verordening geregeld. Wel worden EU-lidstaten opgeroepen om het doel van de verordening, het faciliteren van vrij verkeer, zoveel mogelijk in het oog te houden.

Bij het herzien van Raadsaanbeveling 2020/1475 zal een discussie worden gevoerd over mogelijke coördinatie in de inzet van het EU Digitaal Corona Certificaat in de Unie. De kabinetsappreciatie van het voorstel hiertoe van de Europese Commissie zal op korte termijn worden gedeeld met uw Kamer.

Onder andere Nederland heeft de Europese Commissie opgeroepen om ook werk te maken van mondiale interoperabiliteit. Ik zal uw Kamer daarover blijven informeren.

De leden van de VVD-fractie hebben vragen over de passage met betrekking tot het doel van het de Minister om zich in te zetten om tenminste 70% van de volwassen bevolking in de zomer van 2021 te hebben gevaccineerd. Hoe moet dit gezien worden in relatie tot de planning en dus het doel om begin juli iedere Nederlander boven de 18 jaar minimaal een prik te hebben gegeven? Hoeveel mensen zijn begin juli volledig gevaccineerd? Wanneer is de rest van de bevolking volledig gevaccineerd? In hoeverre is straks ook ruimte om meer risicogroepen van 16 en 17 jaar te vaccineren dan nu is afgesproken? Wanneer zou dit aan de orde kunnen zijn?

Het tempo van het vaccineren is sterk afhankelijk van de hoeveelheid vaccins die worden geleverd. Deze leveringen zijn echter met flinke onzekerheden omgeven. We gaan uit van een vaccinatiebereidheid van 85%. Nederland heeft ongeveer 14 miljoen 18-plussers, 85% daarvan zijn 12 miljoen mensen. Als we uitgaan van de aangekondigde tegenvallende leveringen van Janssen – en de andere leveringen volgens planning verlopen – dan verschuift het moment dat ieder die wil, een eerste prik heeft gehad, van begin juli naar medio juli. Uitgaande van de aangekondigde tegenvallende leveringen van Janssen en voor de andere vaccins een ongewijzigd leverschema, zullen eind week 26 (4 juli) ongeveer 9,8 miljoen mensen minstens één prik hebben gehad en daarvan zijn dan bijna 7 miljoen mensen volledig gevaccineerd. Deze aantallen zullen

oplopen; medio juli heeft naar verwachting ieder die dat wil zijn eerste prik gehad. We gaan dan uit van 12 miljoen mensen en daarvan zijn dan ongeveer 8,5 miljoen mensen volledig gevaccineerd.

Met betrekking tot het vaccineren van kinderen heeft de Gezondheidsraad op 9 april jl. geadviseerd om 16–17 jarigen die behoren tot de hoog-risicopatiëntgroepen te vaccineren met BioNTech/Pfizer-vaccin. Gezien de schaarste aan vaccins, raadde de Gezondheidsraad toentertijd af om kinderen van 16 en 17 jaar te vaccineren die niet tot de hoog-risicopatiëntgroepen behoren. De Gezondheidsraad heeft in het advies van 9 april aangegeven opnieuw te adviseren wanneer er meer vaccin beschikbaar is, of als er nieuwe gegevens zijn over de werkzaamheid en veiligheid onder 18 jaar. Medio juni verwacht ik een vervolgvadvis van de Gezondheidsraad over de mogelijkheid om kinderen te vaccineren.

De leden van de VVD-fractie kunnen zich natuurlijk vinden in het opvoeren van testen en sequencing (bepalen welke variant van het virus is aangetroffen). Wat heeft het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) de afgelopen tijd gedaan om landen bij te staan met sequencing? Hoe ver is Nederland als het gaat om sequencing van 5 tot 10% van alle positieve samples? Hoe staat het met de wederzijdse erkenning van sneltesten in de EU?

Het RIVM volgt de ECDC-norm voor kiemsurveillance en haalt deze op dit moment ruimschoots. Het ECDC adviseert om minimaal een aselechte steekproef van 500 monsters per week te sequencen om inzicht te krijgen in circulerende varianten (kiemsurveillance). Om daar inzicht in te verkrijgen is er een absoluut aantal sequenties nodig en niet een percentage. Ook komt sequencing in Nederland, m.n. i.r.t. het zicht houden op varianten, terug in de adviezen van het OMT.² Binnen de varianten, waarvan de sequentie is bepaald, kan bekeken worden of varianten opkomen in Nederland. Steeds meer Nederlandse laboratoria dragen bij aan de Nationale Kiemsurveillance. In de afgelopen weken zijn er ruim 1.500 monsters per week gesequenced in het kader van kiemsurveillance (zie voor de meest recente informatie: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/virus/varianten>).

In aanvulling hierop worden door het RIVM en een aantal andere laboratoria ook nog ca. 500 sequenties bepaald in het kader van bron- en contactonderzoek en andere onderzoeken. Ook zijn er steeds meer andere laboratoria betrokken, die sequentie-analyses uitvoeren voor kiemsurveillance en voor andere doeleinden.

De lijst van wederzijds erkende sneltesten is reeds gepubliceerd en meermaals geüpdatet. De lijst is hier te vinden: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf

De leden van de VVD-fractie vinden het waarborgen van de interne markt (en het daarbij behorende vrije verkeer van personen en goederen) van groot belang, evenals het behoud van de Green Lanes. Genoemde leden willen graag een overzicht van maatregelen, zoals de Europese Commissie adviseert om wel of niet te nemen in dit verband, die de diverse EU-landen nemen met daarbij aangegeven of ze de interne markt of Green Lanes negatief raken.

² Zie OMT adviezen 97, 114 en 115 (Bijlage bij Kamerstuk 25 295, nrs. 950, 1232 en 1276).

Het kabinet beschikt op dit moment niet over signalen van ernstige problemen die op dit moment spelen die de Green Lanes afspraken negatief raken. Dit was in het verleden wel het geval bij onder andere de Duitse, Bulgaarse, Roemeense en Hongaarse grens, waarbij dit mogelijk een negatief invloed had op de interne markt, omdat het vrachtvervoer te lang werd gehinderd bij een grensovergang. Het kabinet zal zich, in samenwerking met de lidstaten en de Europese Commissie, blijven inzetten voor het goede functioneren van de interne markt, waarbij de Green Lanes afspraken van essentieel belang zijn.

Deze leden lezen dat de EU een mechanisme zal opzetten voor het delen van vaccins, waarmee het surplus aan vaccins in de EU efficiënt kan worden ingezet voor derde landen. Kan een overzicht gegeven worden wanneer welke vaccins «over» zijn als surplus in de EU en in Nederland? Kan een overzicht gegeven worden van de houdbaarheid van de verschillende vaccins? En stel dat er eind mei 2021 AstraZeneca-vaccins over zijn in Nederland, gaat de Minister die bij voorkeur dan eerst aanbieden aan mensen onder de 60 jaar die vrijwillig wel AstraZeneca willen hebben, in plaats van te gebruiken als surplus dat ingezet zou kunnen worden in derde landen? Zo nee, waarom niet? Wanneer kan er sprake zijn van een surplus in Nederland en om welke vaccins gaat het dan?

Het is steeds de Nederlandse en Europese inzet geweest om bij te dragen aan de beschikbaarheid van vaccins in landen die deze toegang zelf niet kunnen realiseren. Het kabinet heeft besloten om ons mogelijke surplus aan vaccins voornamelijk in te zetten voor donatie aan derde landen die hier zelf niet in kunnen voorzien (vooral lage- en midden-inkomenslanden). Dit zal hoofdzakelijk via multilaterale kanalen zoals COVID-19 Vaccines Global Access (COVAX) lopen.

De houdbaarheid van de vaccins is voor BioNTech/Pfizer momenteel nog maximaal 6 maanden bij –70 graden (gaat in het najaar naar 9 maanden), voor Moderna 7 maanden bij –20 graden, AstraZeneca 6 maanden bij 2–8 graden en Janssen 24 maanden bij –20 graden.

Het is de verwachting dat vanaf week 25 enkele leveringen AstraZeneca-vaccins beschikbaar zijn voor een andere inzet dan de Nederlandse bevolking. Vanaf dat moment zijn de specifieke doelgroepen die het vaccin ontvangen in Nederland voorzien van één of twee doses, terwijl leveringen doorlopen. Eind vorige week vielen reeds 90.000 doses Astrazeneca vaccins vrij. Deze vaccins plus naalden en spuiten zullen op woensdag 8 juni a.s. aan Suriname worden gedoneerd vanwege de zeer kritische situatie in dat land. Het exacte aantal te doneren vaccins wordt momenteel nader bepaald, maar zal gezien de bevolkingsopbouw van Suriname, alsmede de vaccinatiebereidheid, liggen tussen de 500.000 en 750.000 doses.

De leden van de D66-fractie lezen in de mededeling dat de ambitie van de Europese Commissie is om tegen maart 2021 minimaal 80% van de zorgmedewerkers en mensen ouder dan 80 jaar hebben gevaccineerd en in de zomer van 2021 minimaal 70% van de volwassen bevolking te hebben gevaccineerd. Is dit eerste doel gehaald? En in hoeverre is het tweede doel, van minimaal 70% van de bevolking gevaccineerd, volgens de Minister realistisch om te behalen?

De leden van de D66-fractie vragen de Minister om aan te geven of de vaccinatiebereidheid erg verschilt tussen lidstaten. Welke positie neemt Nederland in binnen Europa als het gaat om de vaccinatiebereidheid? Als deze gegevens niet beschikbaar zijn, is de Minister bereid dit wel te achterhalen? Immers kan een hoge of een lage vaccinatiebereidheid in andere lidstaten gebruikt worden om hier in Nederland van te leren.

Er is door het RIVM dit moment in de registratie onvoldoende te identificeren hoeveel zorgmedewerkers zijn geprikt. De volgende groepen zorgverleners hebben inmiddels de mogelijkheid gekregen om zich te laten vaccineren: zorgmedewerkers uit de acute COVID-19-zorg, zorgmedewerkers met direct patiëntencontact in ziekenhuizen, medewerkers van verpleeghuiszorg en kleinschalige woonvormen voor oudere, huisartsen en hun zorg verlenende medewerkers, zorgmedewerkers klinische medisch specialistische revalidatie, zorgmedewerkers in de intramurale GGZ en in GGZ-crisisdiensten, medewerkers in de gehandicaptenzorg, wijkverpleging, maatschappelijke ondersteuning en pgb-zorgverleners. Als we uitgaan van de aangekondigde tegenvallende leveringen van Janssen – en de andere leveringen volgens planning verlopen – dan verschuift het moment dat ieder die wil, een eerste prik heeft gehad, van begin juli naar medio juli. Uitgaande van de aangekondigde tegenvallende leveringen van Janssen en voor de andere vaccins een ongewijzigd leverschema, zullen eind week 26 (4 juli) ongeveer 9,8 miljoen mensen minstens één prik hebben gehad en daarvan zijn dan bijna 7 miljoen mensen volledig gevaccineerd. Deze aantallen zullen oplopen; medio juli heeft naar verwachting ieder die dat wil zijn eerste prik gehad. We gaan dan uit van 12 miljoen mensen en daarvan zijn dan ongeveer 8,5 miljoen mensen volledig gevaccineerd. Uit het laatste onderzoek van het RIVM blijkt dat de vaccinatiebereidheid is gestegen naar een gemiddelde van 84% (RIVM-enquête van 17 mei). In alle leeftijdscategorieën is de vaccinatiebereidheid gestegen. Dit lijkt op dit moment in vergelijking met andere landen een hogere vaccinatiebereidheid. Aanvullend onderzoek hiernaar zal beter moeten uitwijzen wat we van andere landen kunnen leren om de vaccinatiebereidheid verder te verhogen.

De leden van de D66-fractie vragen de Minister naar de aanschaf van vaccins in Europees verband. De Minister heeft tijdens het debat rondom de ontwikkelingen van het coronavirus van 22 april jongstleden aangegeven niet de voorkeur te hebben in de aanschaf van één type vaccin. Hij zei: «Het tweede waar ik voor ben, is om een afspraak te maken om de vaccins qua samenstelling aangepast te krijgen aan de laatste varianten waartegen je bescherming zou willen bieden. Dat vergt een meer contractuele afspraak – dat betreft niet een bepaald type vaccin – zodat je altijd conform de laatste mutaties vaccins geleverd krijgt.» Nu constateren deze leden dat de Europese Commissie vooral inzet op mRNA-vaccins waarvan er onlangs 1,8 miljard extra zijn aangeschaft, zo lezen zij op 8 mei jl. in de media.³ Worden er ook andere vaccins ingekocht, zoals de voorkeur is van de Minister? Zijn er ook nieuwe deals gesloten met AstraZeneca of Janssen? Of is bewust gekozen om alleen in te zetten op het Pfizer-vaccin? Zo ja, waarom? En waarom is gekozen voor Pfizer en niet andere (mogelijke) producenten van het BioNTech vaccin?

Bij het samenstellen van een vaccinportefeuille kies ik voor een portefeuille die bestaat uit vaccins die zo goed mogelijk aanpasbaar zijn aan virusmutaties. Verder zet ik in op een portefeuille die bestaat uit vaccins op basis van verschillende technologieën (bij voorkeur mRNA, eiwit en mogelijk ook vector-technologie) en die afkomstig zijn van meerdere leveranciers. Ten slotte vind ik het van belang om ook te kiezen voor producenten die bewezen betrouwbaar zijn in hun leveringen aan de EU en die ook bereid zijn om zoveel als mogelijk te produceren binnen de EU. Deze uitgangspunten worden ook gedeeld door onze Europese partners.

³ De Telegraaf, 8 mei 2021, «Megadeal Pfizer-vaccins: «Hier kunnen we jaren mee vooruit!»» (<https://www.telegraaf.nl/nieuws/2041142158/megadeal-pfizer-vaccins-hier-kunnen-we-jaren-mee-vooruit>).

De EU heeft daarom zeer recent een contract gesloten met BioNTech/Pfizer voor de periode 2022–2023. Dit contract vormt een belangrijke basis voor de Europese vaccinportefeuille in 2022 en 2023. Nederland zal deelnemen aan dit nieuwe contract met BioNTech/Pfizer. De redenen om nu te kiezen voor dit contract zijn meerzijdig. Zo is het door BioNTech/Pfizer geproduceerde mRNA-vaccin tot op heden effectief gebleken en lijken mRNA-vaccins goed aanpasbaar aan varianten. Hierover worden ook nadere afspraken gemaakt. Verder is BioNTech/Pfizer tot op heden een betrouwbare leverancier van de EU en zal BioNTech/Pfizer dit contract vrijwel volledig leveren vanuit de EU. Dit contract voorziet voor de hele EU in de aanschaf van 900 miljoen doses, te leveren in 2022 en 2023. Ook kent het contract opties voor de levering van nogmaals 900 miljoen doses. Voor Nederland betekent dit (op basis van het basiscontract) een recht op 35 miljoen doses (17,5 miljoen per jaar) en nogmaals 35 miljoen op basis van de opties.

De leden van de D66-fractie lezen dat de Europese Commissie en de Europese Investeringsbank (EIB) samenwerken om bij vaccinfabrikanten de productiecapaciteit in de EU te maximaliseren en nieuwe contracten te sluiten. Is dit gelukt? Kan de Minister aangeven of het drukken op de vaccinfabrikanten ook heeft geleid tot een hogere productie? Zo niet, welke alternatieven zijn er volgens de Minister?

Volgens de Europese Commissie zullen additionele middelen beschikbaar worden gemaakt door samen te werken met de Europese Investeringsbank (EIB) via de Horizon 2020 InnovFin financieringsfaciliteit voor infectieziekten (IDFF) en onder InvestEU. De vaccinfabrikanten hebben in hun contracten met de lidstaten toezeggingen gedaan om vaccins te leveren. Deze afspraken hebben geleid tot een hogere productie in Europa.

De leden van de D66-fractie zijn het met het kabinet eens dat geïnvesteerd moet worden om vaccins wereldwijd toegankelijk te maken. In de mededeling missen genoemde leden het aangaan van (diplomatieke) gesprekken met andere landen over het produceren en het exporteren van vaccins. Zo constateren deze leden dat er meerdere landen zijn met exportverboden en produceert het ene land meer dan het andere. Zijn handelsafspraken door de EU op het wereldtoneel, waarin productie, aanschaf, importeren en exporteren, onderdeel van de strategie van de EU om meer vaccins beschikbaar te maken voor ontwikkelingslanden? Zo nee, waarom niet?

De leden van de D66-fractie missen bij dit onderwerp ook de gesprekken over patentenafspraken van de Wereldhandelsorganisatie. Is dit inmiddels wel toegevoegd aan het thema: één front tegen COVID-19 strategie?

De Europese Commissie heeft op 4 juni jl. een voorstel gepresenteerd hoe ze willen bijdragen aan het wereldwijd vergroten van de toegang tot vaccins, waaronder voor ontwikkelingslanden. Deze aanpak is ondermeer gebaseerd op het terugdringen van exportrestricties, het stimuleren van fabrikanten om productie op te schalen en beschikbaar te stellen aan ontwikkelingslanden tegen kostprijs en het gebruik van de reeds bestaande flexibiliteiten voor het inzetten van dwanglicenties onder de huidige WTO afspraken voor Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS) faciliteren. Hiermee kan uw vraag dus bevestigend worden beantwoord.

De leden van de D66-fractie lezen dat de Europese Commissie lidstaten erop aandringt om de sequencing te verhogen naar 5 tot 10% van alle positieve samples. Waarom is dit percentage volgens de Europese

Commissie belangrijk? Op welk percentage zat/zit Nederland op 1 maart, 1 mei en op dit moment? Indien het Nederlands percentage lager is dan de aanbevolen 5 tot 10%, wat is daarvan de reden volgens de Minister? En is dit verantwoord volgens de Minister?

Het RIVM volgt de ECDC-norm voor kiemsurveillance en haalt deze op dit moment ruimschoots. Het ECDC adviseert om minimaal een aselechte steekproef van 500 monsters per week te sequencen om inzicht te krijgen in circulerende varianten (kiemsurveillance). Om daar inzicht in te verkrijgen is er een absoluut aantal sequenties nodig en niet een percentage. Ook komt sequencing in Nederland, m.n. i.r.t. het zicht houden op varianten, terug in de adviezen van het OMT.⁴ Binnen de varianten, waarvan de sequentie is bepaald, kan bekeken worden of varianten opkomen in Nederland. Steeds meer Nederlandse laboratoria dragen bij aan de Nationale Kiemsurveillance. In de afgelopen weken zijn er ruim 1.500 monsters per week gesequenced in het kader van kiemsurveillance (zie voor de meest recente informatie: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/virus/varianten>).

In aanvulling hierop worden door het RIVM en een aantal andere laboratoria ook nog ca. 500 sequenties bepaald in het kader van BCO en andere onderzoeken.

Ook zijn er steeds meer andere laboratoria betrokken, die sequentieanalyses uitvoeren voor kiemsurveillance en voor andere doeleinden.

Het RIVM vaart op wetenschappelijke adviezen van het ECDC en op eigen inhoudelijke kennis en inzichten om het minimaal aantal testen te bepalen, waarmee met voldoende zekerheid en voldoende «aanlooptijd» de circulatie van bepaalde varianten van het virus «SARS-CoV-2» kunnen worden gemonitord. Met 1.500 monsters per week wordt het mogelijk om een nieuwe variant te detecteren bij lage prevalentie en twee maanden voordat deze variant dominant wordt in Nederland te detecteren in geval van toegenomen besmettelijkheid. Hiervoor is een absoluut aantal nodig en niet een percentage.

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de kabinetsappreciatie met betrekking tot de Mededeling Europese Commissie Eén Verenigd Front tegen Covid-19. Deze leden hebben hier enkele vragen bij. De Europese Commissie stelde in januari als doel dat tegen maart 2021 de lidstaten minimaal 80% van de zorgmedewerkers en mensen ouder dan 80 jaar moeten hebben gevaccineerd. Genoemde leden vragen of Nederland deze doelstelling heeft gehaald, en zo ja, wanneer dat het geval was.

Er is door het RIVM op dit moment in de registratie onvoldoende te identificeren hoeveel zorgmedewerkers zijn geprikt. Zorgmedewerkers uit de acute COVID-19 zorg en zorgmedewerkers met direct patiëntencontact in ziekenhuizen, medewerkers van verpleeghuiszorg en kleinschalige woonvormen voor oudere, huisartsen en hun zorgverlenende medewerkers, zorgmedewerkers klinische medisch specialistische revalidatie, zorgmedewerkers in de intramurale GGZ en in GGZ-crisisdiensten, medewerkers in de gehandicaptenzorg, wijkverpleging, maatschappelijke ondersteuning en pgb-zorgverleners hebben inmiddels allemaal de mogelijkheid gekregen om zich te laten vaccineren.

⁴ Zie OMT adviezen 97, 114 en 115.

De leden van de CDA-fractie vragen wat de laatste stand van zaken omtrent vaccinatiecertificaten is. Wat kan Nederland hier nu nog in beïnvloeden, aangezien de Europese Commissie aangeeft dat het voorbereidende werk al eind januari klaar moet zijn?

Het kabinet schreef in haar appreciatie van de mededeling dat het tijdpad ten aanzien van vaccinatiecertificaten ambitieus was en dat het kabinet in afwachting was van wetenschappelijke onderbouwing naar de effectiviteit van vaccins. De wetenschap heeft zich de afgelopen vier maanden snel ontwikkeld. Ik verwijs hierbij naar OMT advies 114 over transmissie na vaccinatie waarin het OMT aangeeft dat uit onderzoeken duidelijk is dat vaccinatie zeer effectief is (~90–95%) om infectie door SARS-CoV-2 te voorkomen.

Op 20 mei jl. is een politiek akkoord bereikt tussen de Europese Commissie, de Raad en het Europees Parlement op de verordening Digitaal COVID Certificaat (DCC) zoals het Digitaal Groen certificaat nu heet. Het Comité van Permanente Vertegenwoordigers in Brussel heeft dit akkoord op 21 mei, namens de Raad, bekrachtigd en het Europees Parlement zal naar verwachting begin juni hetzelfde doen.

De verordening ziet op een Europees interoperabel kader voor de uitgifte van vaccinatie-, test- en herstelbewijzen met als doel om het vrij verkeer van personen te bevorderen. Lidstaten zijn verplicht tot de uitgifte van vaccinatie-, test- en herstelbewijzen. De inzet van de bewijzen wordt niet in de verordening geregeld. Wel worden EU-lidstaten opgeroepen om het doel van de verordening, het faciliteren van vrij verkeer, zoveel mogelijk in het oog te houden.

Bij het herzien van Raadsaanbeveling 2020/1475 zal een discussie worden gevoerd over mogelijke coördinatie in de inzet van het EU Digitaal Corona Certificaat in de Unie. De Commissie is met een voorstel gekomen voor het herzien van deze Raadsaanbeveling. De kabinetsappreciatie wordt middels de gebruikelijk route gedeeld met uw Kamer.

Na de Europese uitwerking van het EU Digitaal Corona Certificaat zal ook worden gewerkt aan de mondiale interoperabiliteit. Onder andere Nederland heeft de Europese Commissie daartoe opgeroepen. Over de ontwikkelingen op dat vlak zal ik, zoals reeds toegezegd in de Stand van Zaken brief van 1 juni j.l., uw Kamer tijdig informeren.

Genoemde leden of het klopt dat achttien EU-lidstaten samen met IJsland begonnen zijn met pilots voor het platform van het Europese digitale groene certificaat. Kan de Minister bevestigen dat Nederland één van de deelnemende lidstaten is? Welke lidstaten doen verder mee? Waarom deze landen wel en andere niet? Wat wordt precies getest? Hoe kunnen we de voortgang monitoren? Hoe worden de resultaten van deze testen gedeeld? Welke diensten zijn betrokken in Nederland en daarbuiten?

Ja, Nederland was begonnen met het testen van de verbinding tussen de Nederlandse back-end en de Europese Digital Covid Certificate Gateway op 11 mei. Dit betreft de zogenoemde fase1 test waarbij alleen testsleutels worden gebruikt. Vrijdag 28 mei j.l. heeft de zogenoemde productietest plaatsgevonden waarbij gewerkt wordt met daadwerkelijke sleutels. In totaal hebben 19 landen ingeschreven om mee te doen met de testen: Kroatië, Nederland, Oostenrijk, Zweden, Frankrijk, Luxemburg, Estland, Bulgarije, Italië, Liechtenstein, Malta, Griekenland, Duitsland, IJsland, Tsjechië, Denemarken, België, Estland en Cyprus. Het is aan een land zelf te bepalen of zij zich willen inschrijven voor deelname aan de testen. Dit besluit is hoofdzakelijk gemaakt op basis van de «readiness» van de

nationale situatie. Landen die nog niet hebben meegedaan kunnen dat alsnog doen zodra zij daarvoor gereed zijn. Voordat wordt begonnen met testen, dient er een verbinding te worden gemaakt tussen de nationale back-end en de Europese Digital Covid Certificate Gateway (DCCG). Er wordt getest of het mogelijk is voor aangesloten landen om hun nationale publieke sleutels te uploaden in de DCCG en of de volledige lijst met Europese publieke sleutels kan worden gedownload. Het betreft alleen de uitwisseling van publieke sleutels op basis waarvan het mogelijk is de authenticiteit van een certificaat vast te stellen. De sleutels geven alleen informatie over uit welk land het certificaat vandaan komt en of het certificaat is uitgegeven door een officieel aangewezen autoriteit. Bij het testen zijn de technische experts van de betrokken lidstaten en de technische experts van de DCCG (SAP/T-Systems) voortdurend aanwezig. De resultaten worden direct na het testen onderling met de technische experts gedeeld. Vanuit Nederland zijn de technische experts van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport betrokken. Aan de Europese zijde zijn de technische experts van de bouwers van de DCCG (SAP/T-Systems) en de Europese Commissie (DG CNECT) aanwezig.

De Europese Commissie roept lidstaten op sequencing te verhogen naar 5 tot 10% van alle positieve samples. In de brief met de Kabinetsappreciatie Commissiemededeling HERA Incubator wordt echter over 5% gesproken. De leden van de CDA-fractie vragen wat het nu daadwerkelijk moet zijn. Hoeveel procent van de positieve resultaten wordt er momenteel gesequenced in Nederland?

Het RIVM volgt de ECDC-norm voor kiemsurveillance en haalt deze op dit moment ruimschoots. Het ECDC adviseert om minimaal een aselechte steekproef van 500 monsters per week te sequencen om inzicht te krijgen in circulerende varianten (kiemsurveillance). Om daar inzicht in te verkrijgen is er een absoluut aantal sequenties nodig en niet een percentage. Binnen de varianten, waarvan de sequentie is bepaald, kan bekeken worden of varianten opkomen in Nederland. Steeds meer Nederlandse laboratoria dragen bij aan de Nationale Kiemsurveillance. In de afgelopen weken zijn er ruim 1.500 monsters per week gesequenced in het kader van kiemsurveillance (zie voor de meest recente informatie: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/virus/varianten>).

In aanvulling hierop worden door het RIVM en een aantal andere laboratoria ook nog ca. 500 sequenties bepaald in het kader van bron- en contactonderzoek en andere onderzoeken. Ook zijn er steeds meer andere laboratoria betrokken, die sequentie-analyses uitvoeren voor kiemsurveillance en voor andere doeleinden.

De Europese Commissie roept de lidstaten onder andere op te komen tot een gemeenschappelijke lijst van wederzijds goed bevonden sneltesten. Genoemde leden vragen of er intussen een lijst is van wederzijds erkende sneltesten. Zo ja, waar is deze te raadplegen? Zo nee, waarom is deze lijst nog niet opgesteld?

Ja, de lijst van wederzijds erkende sneltesten is reeds gepubliceerd en meermaals geüpdatet. De lijst is hier te vinden: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf

De Europese Commissie zal een EU-mechanisme voor het delen van vaccins opzetten, waarmee het surplus aan vaccins in de EU efficiënt kan worden ingezet voor derde landen, voornamelijk via de COVAX-faciliteit. De leden van de CDA-fractie vragen of het klopt dat men daarover toch nog steeds aan het praten is. Kan de Minister de laatste stand van zaken geven?

Het is steeds de Nederlandse en Europese inzet geweest om met de gezamenlijke inkoopkracht van de EU tevens bij te dragen aan de beschikbaarheid van vaccins in landen die deze toegang zelf niet kunnen realiseren. Het kabinet heeft besloten om ons mogelijke surplus aan vaccins voornamelijk in te zetten voor donatie aan derde landen die hier zelf niet in kunnen voorzien (vooral lage- en midden-inkomenslanden). Donatie via de multilaterale kanalen (COVAX/GAVI/WHO) wordt daarbij als de primaire weg gezien, idealiter via het EU Vaccine Sharing Mechanism. Bilateraal doneren is ook mogelijk.

Het totaal aantal en het soort vaccins dat Nederland zal kunnen gaan doneren, zal mede afhankelijk zijn van het totaal aantal vaccins dat aan Nederland feitelijk zal worden geleverd, het gebruik van de vaccins in Nederland en de noodzaak om nog te leveren vaccins in te zetten voor onze nationale vaccinatie-response in 2022–2023.

De leden van de CDA-fractie vragen tenslotte of de antwoorden op dit schriftelijk overleg ruim vóór het Commissiedebat over de EU-Gezondheidsraad d.d. 15 juni 2021 (momenteel gepland voor 9 juni 2021) naar de Kamer gestuurd kunnen worden.

Hierbij stuur ik u mijn antwoorden toe voor het debat over de EU-Gezondheidsraad.

De Europese Commissie stelde in de mededeling dat algemene reisverboden, het opschorten van vluchten en vervoer over land en water niet gerechtvaardigde maatregelen zijn. Tegelijkertijd stelde het kabinet in haar reactie hierop dat vliegverboden wel noodzakelijk kunnen zijn «voor gebieden waar de verspreiding van nieuwe varianten hoog is» en heeft zij ook daadwerkelijk (en niet zonder goede reden) in bepaalde gevallen vliegverboden ingesteld. De leden van de SP-fractie vragen de Minister wat de gevolgen zijn van het feit dat Nederland hier een ander standpunt inneemt dan de Commissie.

Ik ben het met de Commissie eens dat het instellen van dergelijke maatregelen de Interne Markt veel schade kunnen toebrengen. Het is echter de verantwoordelijkheid van dit kabinet om passende maatregelen te nemen in het belang van de volksgezondheid. Nederland heeft geen algemene reisverboden of vliegverboden ingesteld voor landen die deel uitmaken van de Interne Markt. Het Kabinet is, net als het OMT, van mening dat er op dit moment een adequaat maatregelenpakket ligt om import van zorgwekkende varianten zoveel mogelijk tegen te gaan. Voor reizigers uit landen met een zorgwekkende variant geldt, eventueel bovenop het EU-inreisverbod, de verplichting tot het overleggen van een NAAT-test, een additionele sneltest afgenomen maximaal 24 uur voor het aan boord gaan van het vliegtuig of voertuig en een quarantaineplicht bij aankomst. Het RIVM en het OMT blijven monitoren. Wanneer aanvullende maatregelen noodzakelijk blijken, zal het Kabinet deze uiteraard nemen.

De leden van de SP-fractie lezen dat de Commissie in de mededeling aankondigt een EU-mechanisme voor het delen van vaccins op te zullen zetten. Hoe staat het inmiddels met dit mechanisme? Hoeveel vaccins zijn hier inmiddels mee gedeeld? En hoeveel vaccins worden er naar verwachting in de toekomst mee gedeeld? Wat is de precieze relatie tussen dit mechanisme en COVAX? Zitten er nog beperkingen aan het doneren van vaccins aan derde landen, als gevolg van de overeenkomsten die zijn gesloten met vaccinproducenten?

Het is steeds de Nederlandse en Europese inzet geweest om met de gezamenlijke inkoopkracht van de EU tevens bij te dragen aan de beschikbaarheid van vaccins in landen die deze toegang zelf niet kunnen

realiseren. Het kabinet heeft besloten om ons mogelijke surplus aan vaccins voornamelijk in te zetten voor donatie aan derde landen die hier zelf niet in kunnen voorzien (vooral lage- en midden-inkomenslanden). Donatie via de multilaterale kanalen (COVAX/GAVI/WHO) wordt daarbij als de primaire weg gezien, idealiter via het EU Vaccine Sharing Mechanism. Bilateraal doneren is ook mogelijk.

Het totaal aantal en het soort vaccins dat Nederland zal kunnen gaan doneren, zal mede afhankelijk zijn van het totaal aantal vaccins dat aan Nederland feitelijk zal worden geleverd, het gebruik van de vaccins in Nederland en de noodzaak om nog te leveren vaccins in te zetten voor onze nationale vaccinatie-response in 2022–2023.