



Brussel, 2.12.2020
COM(2020) 786 final

**MEDEDELING VAN DE COMMISSIE AAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE
RAAD**

COVID-19: Waakzaam de winter door

1. EEN FRAGIELE SITUATIE

2020 is bijna voorbij, maar de wereld wordt nog steeds geconfronteerd met een **groeïende pandemie**. Er is ondertussen veel bekend over het SARS-CoV-2-virus en de zorgsector is in heel Europa beter voorbereid, maar een snelle stijging van het aantal gevallen kan zelfs het best voorbereide ziekenhuis overweldigen en de meest verfijnde scenario's overtreffen.

Om de 17 seconden sterft er iemand in de EU aan de gevolgen van COVID-19. Het is van cruciaal belang dat we de verspreiding van het virus blijven tegengaan en voorkomen dat er nog meer mensen ernstig ziek worden of overlijden. De laatste maand van het jaar levert in deze fragiele omstandigheden bijzondere risico's op omdat het kouder wordt en we verlangen naar elkaars gezelschap. Maar de feestdagen zullen er dit jaar anders uitzien: het wordt een periode waarin onze individuele en collectieve verantwoordelijkheidszin levens zal redden. **In deze mededeling doet de Commissie aanbevelingen aan de lidstaten om het aantal gevallen van COVID-19 terug te dringen en te voorkomen dat de geboekte vooruitgang verloren gaat, wat ernstige gevolgen zou hebben.** Begin volgend jaar zal zij nog meer aanbevelingen doen om te komen tot een compleet kader voor de bestrijding van COVID-19, gebaseerd op de tot dusver opgedane kennis en ervaring en de meest recente wetenschappelijke adviezen.

Dankzij de strenge maatregelen die de EU-landen sinds maart dit jaar naar aanleiding van de eerste golf hebben toegepast, kon de verspreiding van het virus met succes worden afgeremd en daalde het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames sterk, waardoor er op ons continent veel levens zijn gered.

In de zomer zijn de cijfers gestabiliseerd. De versoepeling van de beperkingen – mede mogelijk dankzij het goede weer in de zomer – zorgde voor een broodnodige boost van het welzijn van de Europeanen en van de zwaar getroffen economieën. Maar de tweede golf in het najaar laat zien dat het gevaarlijk is om niet tijdig in te spelen om de epidemiologische ontwikkeling, en **dat maatregelen pas versoepeld mogen worden als de cijfers dat toestaan en er voldoende capaciteit is voor tests, contactopsporing en behandeling.** De zorg kwam opnieuw enorm onder druk te staan. Veel Europese landen kondigden daarom weer een lockdown af en voerden in oktober strenge sociale beperkingen in.

Uit de recentste epidemiologische cijfers blijkt dat de sinds oktober opnieuw ingevoerde beperkingen de verspreiding van het virus lijken af te remmen. Bovendien hebben farmaceutische bedrijven al enkele veelbelovende resultaten wat betreft de doeltreffendheid van hun COVID-19-vaccins gepubliceerd. De afgelopen weken hebben Pfizer/BioNTech¹ en Moderna² in de pers aangekondigd dat de eerste resultaten een efficiëntie van ongeveer 95% hebben opgeleverd met minimale bijwerkingen, en later kondigde AstraZeneca³ aan dat hun kandidaat-vaccin gemiddeld voor 70% doeltreffend is. Deze en andere vaccins worden onderworpen aan een strenge beoordeling door het Europees Geneesmiddelenbureau om te garanderen dat ze doeltreffend en veilig zijn voor de mens. Binnen enkele weken kunnen we, als het onafhankelijk wetenschappelijk advies gunstig uitvalt, een eerste vergunning verwachten voor een veilig en doeltreffend vaccin tegen COVID-19 in de EU, en dankzij de

¹ <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-and-biontech-announce-vaccine-candidate-against>

² <https://investors.modernatx.com/news-releases/news-release-details/modernas-covid-19-vaccine-candidate-meets-its-primary-efficacy>

³ <https://www.astrazeneca.com/media-centre/press-releases/2020/azd1222h1r.html>

vroegtijdige contracten van de EU zullen de EU-landen en de Europeanen op termijn beschikken over voldoende vaccins.

Sommige groepen zullen voorrang krijgen, maar het zal even duren voordat iedereen een vaccin kan krijgen. De EU en haar lidstaten hebben daarom een strategie nodig om die periode te overbruggen en de situatie onder controle te houden tot er een voldoende aantal mensen ingeënt is en de beschermende werking merkbaar wordt.

Deze mededeling sluit aan bij de richtsnoeren en aanbevelingen over COVID-19-maatregelen die de Commissie in april⁴, juli⁵ en oktober⁶ heeft gepubliceerd. Ze noemt tal van **maatregelen die lidstaten moeten overwegen, natuurlijk zonder voorbij te gaan aan hun bevoegdheid, met name op het gebied van volksgezondheid, om hun eigen nationale aanpak te kiezen voor een duurzamer beheer van de pandemie in de komende maanden, dus ook voor de feestdagen aan het eind van het jaar.** Het gaat zowel om beperkingen op het sociale en economische leven, als om maatregelen ter versterking van de zorg in zijn strijd tegen de pandemie. Alle maatregelen samen kunnen, in combinatie met een nauwe samenwerking op Europees niveau, bijdragen tot een gecoördineerde aanpak van de inperkingsmaatregelen deze winter en nieuwe uitbraken in Europa indammen.

Zoals altijd moet **elk besluit op een gecoördineerde en gerichte wijze** worden genomen. Losstaande maatregelen verzwakken de algehele respons op de pandemie, doen geboekte vooruitgang teniet en leiden tot een langere periode met een hogere incidentie, met alle bekende negatieve gevolgen. **Coördinatie op EU-niveau en met naburige regio's is van essentieel belang in de strijd tegen grensoverschrijdende problemen**, een stijging van het aantal gevallen en blijvende economische en sociale schade. Daarom nodigt de Commissie de buurlanden van de EU, met name de landen die als waarnemers deelnemen aan het Gezondheidsbeveiligingscomité, uit om gelijklopende maatregelen vast te stellen.

2. AFSTAND HOUDEN EN CONTACTEN BEPERKEN BLIJFT ESSENTIEEL

De huidige maatregelen die overal in de EU zijn getroffen, blijven het belangrijkste middel om de uitbraak van COVID-19 onder controle te houden. Het gaat dan om afstand houden, het beperken van sociale contacten, het dragen van een mondkapje, zoveel mogelijk telewerken, het sluiten van openbare gelegenheden en het beperken van het aantal aanwezigen tijdens bijeenkomsten binnen en buiten, dit alles in combinatie met meer testen en contactopsporing. Die ingrepen zijn buitengewoon belangrijk, omdat ze een essentiële en doorslaggevende rol hebben gespeeld in het afremmen van de pandemie en het redden van levens.

Maar hoe doeltreffend ze ook zijn, sommige maatregelen hebben een aanzienlijk negatief effect op het algemeen welzijn van mensen, het functioneren van de samenleving en de economie. Sommige culturele tradities, zoals familiefeesten aan het einde van het jaar en diverse bijeenkomsten of plechtigheden, dragen bij tot een snellere verspreiding van het virus en dus tot grotere risico's. Als mensen dan net als gewoonlijk bij elkaar komen, kan een besmet persoon als "superverspreider" het virus in sneltempo doorgeven, waardoor het zich

⁴ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX%3A52020JC0011>

⁵ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX:52020DC0318>

⁶ <https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/communication-additional-covid-19-response-measures.pdf>

ook buiten de eigen kleine kring verspreidt. Als het kouder is, vinden die bijeenkomsten ook vaker binnen plaats, waar het risico op besmetting groter is.

Het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) heeft daarom benadrukt dat **het gebruik van "niet-farmaceutische interventies", zoals de huidige maatregelen, gebaseerd moeten worden op data over de plaatselijke epidemiologische situatie, rekening houdend met het besmettingsniveau in de omgeving**⁷. Naast de epidemiologische situatie moet bij elk besluit over de optimale strategie voor zulke maatregelen rekening worden gehouden met de kenmerken van de doelgroep. De maatregelen moeten zo doeltreffend en doelgericht mogelijk zijn, met een zo gering mogelijke persoonlijke, sociale en economische impact. Omdat het resultaat blijkt op te leveren, moeten we nog meer dan voorheen **drie dingen vermijden: gesloten ruimtes, drukke plaatsen en nauw contact**.

Een maatregel kan pas slagen als de burger en de gemeenschap ervan overtuigd zijn. Dan helpt het dat de maatregelen duidelijk en proportioneel zijn, dat ze helder worden gecommuniceerd en dat ze niet te vaak veranderen. Daarom zou het handig zijn als de lidstaten gekwantificeerde doelstellingen en epidemiologische doelen zouden vaststellen en communiceren die rekening houden met de lokale en nationale capaciteit van de zorg. Idealiter moeten ook inzichten in mobiliteitspatronen en de rol daarvan in zowel de verspreiding als de inperking van het virus bij zulke maatregelen worden meegenomen. De Commissie heeft geanonimiseerde en geaggregeerde data van telecombedrijven gebruikt om mobiliteitspatronen⁸ te bestuderen en te gebruiken voor beter gerichte maatregelen; dat heeft een platform voor mobiliteitsvisualisering opgeleverd dat alle lidstaten mogen gebruiken. Mobiliteitsdata zijn ook nuttig om te monitoren of getroffen maatregelen wel het gewenste resultaat opleveren.

Het ECDC heeft benadrukt dat beleidsmakers er altijd rekening mee moeten houden dat er tussen de invoering van maatregelen en een waargenomen effect op de besmettingscijfers wel 40 dagen kunnen verstrijken, veel meer dan de incubatietijd van de infectie. Mogelijke redenen zijn dat het even duurt voordat het gedrag verandert, besmettingsketens korter worden en resultaten worden gerapporteerd⁹. Het leert ons hoe belangrijk het is om het effect grondig te bestuderen voordat we maatregelen intrekken.

Hoewel de besmettingscijfers zich in sommige EU-landen langzaam stabiliseren, zijn ze nog hoog en moet iedere versoepeling van de huidige beperkingen zeer zorgvuldig gebeuren om nieuwe uitbraken tot een minimum te beperken en onder controle te houden. Uit een recente publicatie van het ECDC¹⁰ blijkt, op basis van wiskundige modellen en de huidige epidemiologische situatie, dat als de landen alle maatregelen op 7 december zouden intrekken, het aantal ziekenhuisopnames rond 24 december zou stijgen. Zouden ze de maatregelen op 21 december versoepelen, dan zou zo'n stijging al in de eerste week van 2021 zichtbaar zijn. **Deze simulaties laten zien dat in de huidige epidemiologische context in de EU een versoepeling van de inperkingsmaatregelen moeilijk te rechtvaardigen valt.** De lidstaten

⁷ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guidelines-non-pharmaceutical-interventions-september-2020.pdf>. Zie de infografiek in de bijlage.

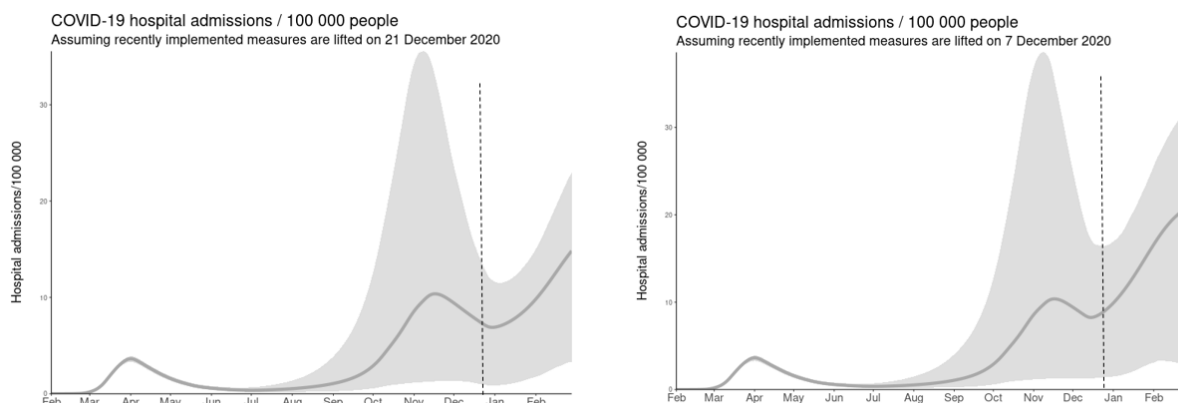
⁸ <https://ec.europa.eu/jrc/en/news/coronavirus-mobility-data-provides-insights-virus-spread-and-containment-help-inform-future>

⁹ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guidelines-non-pharmaceutical-interventions-september-2020.pdf>

¹⁰ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-forecasts-modelling-november-2020.pdf>

worden aangemoedigd om voor hun besluiten gebruik te maken van op scenario's gebaseerde modellen¹¹.

Figuur 1: Potentiële stijging van de besmettingen bij een intrekking van de maatregelen voor de feestdagen (bron: ECDC)



Hieronder volgen aanbevelingen voor niet-farmaceutische maatregelen die van bijzonder belang zijn voor de komende feestdagen en die sommige lidstaten wellicht al overwegen. De Commissie moedigt de lidstaten ten eerste aan om deze aanbevelingen te volgen.

AANBEVOLEN MAATREGELEN VOOR DE LIDSTATEN

- *Handhaaf de bekende maatregelen – afstand houden, een mondkapje dragen, handen wassen en andere hygiënemaatregelen – omdat die cruciaal blijven om de verspreiding van het virus te beperken waar mensen samen komen, zowel binnen als buiten, en in huishoudens met personen die een verhoogd risico lopen.*
- *Voer maatregelen in om kwetsbare personen de juiste zorg te geven, met name in het licht van beperkingen en sluitingen; bijv. ouderen die alleen of in een zorginstelling wonen (maatregelen om de toegang tot medische en sociale zorg te behouden, en eenzaamheid en isolement te voorkomen), mensen met mentale problemen, en daklozen. Geef ook mensen met een beperking passende zorg en toegankelijke informatie.*
- *Overweeg een verbod op grote bijeenkomsten, en stel duidelijke criteria vast voor uitzonderlijke evenementen die wel mogen plaatsvinden, bijv. een maximaal aantal aanwezigen binnenshuis en buitenshuis en specifieke inperkingsmaatregelen.*
- *Stel duidelijke criteria vast voor kleine sociale bijeenkomsten, kleine evenementen, bijv. een mondkapjesplicht en een maximaal aantal aanwezigen om voldoende afstand te kunnen houden.*
- *Handhaaf duidelijke criteria voor bijeenkomsten in gezinsverband (bijv. een maximaal aantal aanwezigen).*
- *Eventuele tijdelijke versoepelingen voor sociale bijeenkomsten en evenementen, moeten gepaard gaan met strenge eisen die garanderen dat mensen voor en na de bijeenkomst een bepaalde periode (bij voorkeur minstens zeven dagen) in isolatie gaan.*
- *Moedig werkgevers aan om mensen waar mogelijk van tevoren en achteraf enkele dagen (bij voorkeur ongeveer zeven) op afstand te laten werken, hetzij thuis, hetzij op*

¹¹ Het Gemeenschappelijk Centrum voor Onderzoek van de Europese Commissie heeft een opensource-toolbox met wiskundige modellen gemaakt voor zulke, op scenario's gebaseerde modellering: <https://github.com/ec-jrc/COVID-19>

de plaats waar zij de feestdagen willen doorbrengen. Zo kunnen de werknemers in isolatie gaan voordat zij met anderen in contact komen en/of voordat zij na de feestdagen weer op de werkplek komen. Als telewerken niet mogelijk is, moeten werkgevers maatregelen treffen om mensen veilig weer aan de slag te laten gaan¹².

- Pas bij een eventuele versoepeling van de beperkingen het principe van de "bubbel" toe, wat inhoudt dat mensen moeten worden aangemoedigd om de feestdagen uitsluitend met dezelfde beperkte groep mensen door te brengen, en dat zij verdere sociale contacten moeten vermijden.
- Herinner alle burgers eraan dat zij bijzonder voorzichtig moeten zijn bij contacten met oudere familieleden of mensen die tot een bepaalde risicogroep voor COVID-19 behoren, zoals chronisch zieken¹³.
- Handhaaf de avondklok, of voer er een in.
- Geef advies en richtsnoeren voor bezoekers die blijven overnachten en voor bezoeken aan gezinnen (met name gelet op de avondklok).
- Moedig mensen aan om af te spreken elkaar online te ontmoeten, bijvoorbeeld voor gelegenheden zoals een kerst- of nieuwjaarsborrel onder collega's.
- Overweeg, om het besmettingsrisico tijdens de feestdagen te beperken, een verlenging van de schoolvakantie of een periode met online-onderwijs als bufferperiode en om infecties op school te vermijden. In dat geval is het belangrijk om leerkrachten en gezinnen met schoolgaande kinderen erop te wijzen dat ze, als ze anderen bezocht hebben, eerst weer een bepaald aantal dagen thuis moeten blijven voordat ze weer naar school gaan.
- Wat ceremonies betreft, is het zaak om grootschalige bijeenkomsten te vermijden en de voorkeur te geven aan vieringen online, op tv of op de radio; op bijeenkomsten is het beter om ieder gezin ("bubbel") een eigen plaats te geven en samenzang te vermijden. Tijdens dergelijke bijeenkomsten is het dragen van een mondkapje bijzonder belangrijk.

3. MEER TESTEN EN MEER CONTACTOPSPORING

Testen en contacten opsporen blijft cruciaal om de COVID-19-pandemie te monitoren, in te perken en te verminderen. Contacten voor en na de besmetting opsporen is een **essentieel instrument om infectieclusters op te sporen en verdere overdracht te voorkomen**.

Efficiënt testen speelt ook een sleutelrol in de goede werking van de interne markt, omdat het gerichte isolatie- of quarantainemaatregelen mogelijk maakt. Testen en traceren moeten centraal staan in iedere bestrijdingsstrategie, vooral om de impact van eventuele versoepelingen te kunnen monitoren. Zoals de Commissie ook al aangaf in haar mededeling over aanvullende COVID-19-maatregelen van 28 oktober¹⁴, moeten de lidstaten, met ondersteuning van de Commissie, de huidige tekorten qua testcapaciteit en testmateriaal en de lange wachttijden (tussen test en resultaat) snel aanpakken om alle inperkingsmaatregelen efficiënter te maken en de contactopsporing te versnellen.

¹² <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-back-workplace-adapting-workplaces-and-protecting-workers/view>

¹³ <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence>

¹⁴ <https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/communication-additional-covid-19-response-measures.pdf>

In dit verband onderzoeken steeds meer lidstaten de mogelijkheden van snelle antigeentests, een generatie van snellere en goedkopere COVID-19-tests waarvan de uitslag vaak al binnen een half uur bekend is. Een specifieke aanbeveling van de Commissie¹⁵ over het gebruik van deze tests kan landen daarbij helpen. Met name twee aspecten zijn steeds belangrijker: de onafhankelijke klinische validering van snelle antigeentests en de wederzijdse erkenning van de resultaten daarvan door de lidstaten. Het Gezondheidsbeveiligingscomité verspreidt en bespreekt voortdurend allerlei nieuwe ervaringen met de wederzijdse erkenning van resultaten van zulke tests, en wetenschappelijke data, bewijzen en publicaties omtrent klinische valideringsstudies door de EU-landen.

Een speciaal richtsnoer van het ECDC over snelle antigeentests¹⁶ wijst op de belangrijkste pluspunten, namelijk een snelle opsporing van zeer besmettelijke gevallen en een snelle zelfisolatie om verdere besmetting te voorkomen.

Om de contactopsporing te ondersteunen hebben de meeste EU-landen op basis van de aanbeveling¹⁷ en de toolbox inmiddels een nationale corona-app gelanceerd, en die apps worden geleidelijk aangesloten op de European Federated Gateway Server (EFGS). Hoe meer mensen deze apps gebruiken, hoe groter de kans dat zij het virus helpen bestrijden. En hoe meer lidstaten een app lanceren en zich aansluiten bij de EFGS, hoe efficiënter de technologie zal zijn. Een doeltreffende back-office in de lidstaten is essentieel om de digitale contactopsporing te ondersteunen. Het is ook belangrijk mechanismen te hebben die burgers duidelijk en snel informeren over wat zij moeten doen. Burgers worden aangemoedigd hun nationale app te downloaden – zo helpen ze de pandemie te overwinnen.

AANBEVOLEN MAATREGELEN VOOR DE LIDSTATEN

- *Zorg voor voldoende testcapaciteit en -materialen en bepaal een streefdoel voor het aantal tests per 100.000 inwoners.*
- *Zorg dat burgers zich makkelijk en gratis kunnen laten testen en snel resultaat krijgen.*
- *Focus op een snelle verwerking van de tests om positieve gevallen er zo snel mogelijk uit te kunnen halen; voor een RT-PCR-test zou het resultaat binnen 24 uur bekend moeten zijn, en als er onvoldoende capaciteit is voor RT-PCR-tests moet worden overwogen om snelle antigeentests in te zetten.*
- *Onderzoek de inzet van snelle tests naast de RT-PCR waar mogelijk, en focus op een snelle opsporing van de meest besmettelijke personen en zelfisolatie hiervan.*
- *Snelle antigeentests kunnen het best worden ingezet in situaties met een hoge besmettingsgraad en binnen vijf dagen na de eerste symptomen.*
- *Snelle antigeentests moeten onafhankelijk klinisch gevalideerd worden en de lidstaten moeten de testresultaten ervan wederzijds erkennen, zoals uitgelegd in de aanbeveling van de Commissie van 28 oktober.*
- *Versterk de inzet van corona-apps, of van manuele contactopsporing als dat meer aangewezen is.*

15

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/sarscov2_rapidantigentests_recommendation_en.pdf

¹⁶ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Options-use-of-rapid-antigen-tests-for-COVID-19.pdf>

¹⁷ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_20_670

4. HANDHAAF HET VEILIG REIZEN BINNEN EN DOOR DE EU

Momenteel raden de meeste EU-landen niet-essentiële reizen af, en de meeste lidstaten hebben eisen inzake opsporing en/of quarantaine voor personen die toch de grens overgaan. Op 13 oktober heeft de Raad een aanbeveling aangenomen over een gecoördineerde aanpak van de beperkingen van het vrije verkeer in reactie op de COVID-19-pandemie¹⁸ om een versnippering en verstoring te vermijden, en om de situatie voor burgers en bedrijven duidelijker en voorspelbaarder te maken. In de aanbeveling staat dat zulke beperkingen altijd proportioneel en niet-discriminerend moeten zijn en weer moeten worden opgeheven zodra de epidemiologische situatie dit toelaat. Op basis van de aanbeveling publiceert het ECDC wekelijks een kaart met een kleurcode om de situatie in elk land op basis van overeengekomen criteria en drempelwaarden aan te geven¹⁹.

Lidstaten die een toename van het verkeer in eigen land en met andere landen verwachten, met name rond de feestdagen, moeten op tijd maatregelen plannen. Luchthavens, busstations, treinstations, het openbaar vervoer, tankstations en snelwegparkings zijn allemaal plaatsen waar reizigers in de lucht en op oppervlakken aan het virus kunnen worden blootgesteld. Reizigers moeten relevant advies en actuele informatie krijgen over zowel de geldende beperkingen als de richtsnoeren voor de volksgezondheid²⁰ en de regels inzake afstand houden, mondkapjes en hygiëne moeten op de genoemde plaatsen nauwlettend in acht genomen worden.

Wintersport is populair in de EU. Omdat mensen daarvoor vaak naar het buitenland gaan, moeten de lidstaten een gezamenlijke aanpak kiezen, op basis van coördinatie, coherentie en wetenschappelijke gegevens. Zij kunnen die aanpak bespreken binnen de geïntegreerde EU-regeling politieke crisisrespons (IPCR) op basis van het wetenschappelijk advies van het ECDC.

Hoewel reizen op zich een risicofactor is, is COVID-19 inmiddels zo algemeen verspreid in de lidstaten dat grensoverschrijdende reizen binnen de EU momenteel geen significant aanvullend risico vormen. Gezien de huidige epidemiologische situatie in de EU/EER en in het VK en op basis van de beschikbare gegevens bevelen het ECDC en het agentschap van de Europese Unie voor de veiligheid van de luchtvaart (EASA) vliegtuigpassagiers nog geen quarantaine en/of test aan als ze reizen naar/uit gebieden met een vergelijkbare epidemiologische situatie, zoals aangegeven in de richtsnoeren voor COVID-19-tests en quarantaine voor de luchtvaart van 2 december. Belangrijk is in dergelijke gevallen de voorlichting te verbeteren: onder meer een eenvoudige procedure voor de traceringsformulieren voor passagiers, indien mogelijk digitaal; een duidelijke link tussen voorlichting en traceringscapaciteit in verschillende landen, met volledige inachtneming van de privacyregels; en gecoördineerde communicatie tussen de luchtvaartsector, de gezondheidsautoriteiten en de toeristische sector.

¹⁸ <https://data.consilium.europa.eu/do/document/ST-11689-2020-REV-1/en/pdf>

¹⁹ <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>

²⁰ Bijvoorbeeld: <https://reopen.europa.eu/>

Om contactopsporing vanuit andere EU-landen te verbeteren, worden de lidstaten aangemoedigd te blijven werken aan een gemeenschappelijk digitaal EU-traceringsformulier (Passenger Locator Form, PLF) en zich aan te sluiten bij het uitwisselingsplatform voor luchtvervoer dat de EASA nog op tijd voor de aanstaande feestdagen heeft ontwikkeld. Hoe meer landen deelnemen, hoe groter de voordelen zijn qua snelheid en efficiëntie van de contactopsporing van reizigers.

Als EU-landen quarantainemaatregelen voor reizigers willen handhaven of invoeren, dan moet dat gebeuren volgens de beginselen van Aanbeveling 2020/1475 van de Raad over een gecoördineerde aanpak van de beperkingen van het vrije verkeer als reactie op de COVID-19-pandemie, en moeten zij een gemeenschappelijke aanpak kiezen om hun maatregelen te coördineren en de burgers vooraf te informeren. Zij moeten dit bespreken binnen de geïntegreerde EU-regeling politieke crisisrespons (IPCR).

AANBEVOLEN MAATREGELEN VOOR DE LIDSTATEN

- *Voor zover er vaccins beschikbaar zijn, moeten reizigers worden aangemoedigd om zich te laten inenten tegen de griep.*
- *Mensen met symptomen van COVID-19 moet in duidelijkere taal sterk worden afgeraden op reis te gaan.*
- *Om te zorgen dat mensen afstand kunnen houden, moeten bij het openbaar vervoer waar mogelijk de keuzemogelijkheden en de capaciteit worden uitgebreid om overbezetting te vermijden, met name op dagen en tijdstippen die naar verwachting relatief druk zullen zijn. Het dragen van een mondkapje moet worden verplicht in al het openbaar vervoer en alle voertuigen moeten goed geventileerd worden.*
- *Werknemers in het vervoer, het toerisme en andere betrokken sectoren moeten de nodige informatie en beschermingsmiddelen krijgen om hun eigen gezondheid en veiligheid te beschermen.*
- *Vraagt een land reizigers om in quarantaine te gaan en een test af te leggen (d.w.z. een land waar het besmettingscijfer bijna nul bedraagt), dan moeten de eisen evenredig, niet-discriminerend, helder en gemakkelijk na te leven zijn, en moet het evalueren hoe de quarantaine- of andere beperkingen voor reizigers kunnen worden opgeheven.*
- *Wanneer quarantaine wordt verplicht voor reizigers vanuit een hoogrisicogebied, moet worden overwogen om de quarantaine te verkorten als de reiziger binnen zeven dagen na terugkeer een negatieve PCR-test kan overleggen.*
- *De reisinfrastructuur, inclusief controleposten, moet goed voorbereid, uitgerust en bemand zijn, er moeten hygiëneprotocolen zijn ingevoerd, zodat wachttijden, drukte en opstoppen voor reizigers zoveel mogelijk worden beperkt en de besmettingsrisico's zo klein mogelijk blijven.*
- *De nationale maatregelen moeten in overeenstemming zijn met de beginselen en mechanismen van Aanbeveling 2020/1475 van de Raad over een gecoördineerde aanpak van de beperkingen van het vrije verkeer als reactie op de COVID-19-pandemie.*
- *Lidstaten worden aangemoedigd om zich aan te sluiten bij het door de EASA ontwikkelde uitwisselingsplatform voor PLF's om de opsporing te bevorderen, en om te blijven werken aan een gemeenschappelijk digitaal PLF in de EU.*

5. PRIORITERING VAN CAPACITEIT EN PERSONEEL IN DE ZORG

Aangezien de bezettingsgraad en de opnamecijfers van de ziekenhuizen en intensivereafdelingen (IC's) in de meeste EU-landen hoog blijven en zelfs stijgen, blijft het buitengewoon belangrijk om de zorgcapaciteit en het zorgpersoneel gericht in te zetten en het de juiste prioriteit te geven. Als de inperkingsmaatregelen rond de feestdagen worden versoepeld, is het zeer waarschijnlijk dat het aantal COVID-19-gevallen zal toenemen, en daarom moeten de EU-lidstaten ervoor zorgen dat hun zorgsector daarop voorbereid is. Ze moeten voorkomen dat er tekorten aan essentiële apparatuur en materialen ontstaan, en ze moeten het welzijn garanderen van de zorgmedewerkers, die onder grote druk staan terwijl ze voor de zorg onmisbaar zijn.

Naast ziekenhuizen zijn ook eerstelijnszorgverleners op allerlei manieren betrokken bij de strijd tegen besmettingen en ziekte: ze zorgen op een gecoördineerde en transparante manier voor de triage, het testen, de begeleiding in de quarantaine en de psychosociale ondersteuning. In sommige EU-landen heeft de overheid koortsklinieken opgericht om de eerste zorg te verlenen. Huisartsen zijn steeds belangrijker geworden om de verspreiding van COVID-19 in te dammen, omdat zij een cruciale rol spelen in de test- en contactopsporingsstrategie, en in het algemeen zorg kunnen verlenen, ook na de diagnose met COVID-19. Om de capaciteit te verhogen en extra zorgcentra op te richten, hebben veel landen locaties verbouwd of mobiele veldhospitals ingezet, maar ook instellingen voor maatschappelijk werk en nieuwe publiek-private partnerschappen ingeschakeld om op een maatschappelijk verantwoorde manier in te spelen op de landelijke vraag²¹.

Het welzijn van alle zorgverleners blijft een absolute prioriteit. De EU-landen moeten ervoor zorgen dat al het personeel in de zorg over adequate beschermingsmiddelen kan beschikken en ondersteuning kan krijgen om de mentale impact op te vangen van de uitzonderlijke druk die de medische sector tijdens deze crisis te verwerken krijgt. Tijdige toegang tot geestelijke gezondheidszorg voor zorgverleners is vooral belangrijk gezien het toenemende bewijs voor de mogelijke nadelige gevolgen op lange termijn van de aanhoudende psychologische belasting tijdens deze gezondheidscrisis. Zo werd bijvoorbeeld bij een enquête onder zorgverleners in Italië in maart 2020 een toenemend aantal symptomen vastgesteld van stress, angst, depressie en slapeloosheid, vooral in de eerstelijnszorg en bij jonge vrouwen. Bij onderzoek in Spanje in april 2020 vertoonde 57% van alle zorgverleners symptomen van posttraumatische stressstoornissen²².

Tegelijkertijd is het even belangrijk om de continuïteit van de niet-coronagerelateerde zorg te garanderen. De huidige pandemie heeft grote gevolgen voor de diagnose en behandeling van andere ziektes en aandoeningen, waaronder kanker. Wanneer het aantal besmettingen sterk toeneemt, blijkt de reguliere, niet-spoedeisende medische zorg tijdelijk verstoord te raken. Zo noteerden verschillende landen, waaronder Italië, tijdens de COVID-19-pandemie aanzienlijk minder ziekenhuisopnames vanwege hartinfarcten, en tegelijkertijd meer overlijdens en complicaties²³. In Frankrijk daalde het aantal kankerdiagnoses in april 2020 met 35 tot 50 % ten opzichte van april 2019²⁴ en de Nederlandse kankerregistratie noteerde een daling van wel

²¹ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/expert_panel/docs/026_health_socialcare_covid19_en.pdf

²² https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2020_healthatglance_rep_en.pdf

²³ De Rosa, Spaccarotella et al. 2020

²⁴ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2020_healthatglance_rep_en.pdf

40 % van de wekelijkse kankerincidentie²⁵. Gezien de prioriteit die veel landen geven aan de behandeling van kanker, hart- en vaatziekten en diabetes, zijn deze dalingen opmerkelijk.

Ook op het gebied van bloedtransfusies blijkt uit studies dat landen moeten anticiperen op een daling van het aantal donaties en een afname van beschikbaar personeel vanwege ziekte en gezondheidsbeperkingen²⁶. Bij noodplannen moet dan ook prioriteit worden gegeven aan beleid voor patiënten in het geval van voorspelde tekorten.

Uitstel of afstel van medische zorg vanwege COVID-19 is ook een bijzonder punt van zorg, omdat dit kan leiden tot een hoger aantal ziektegevallen en overlijdens door aandoeningen die wel te voorkomen of behandelbaar zijn, en zelfs tot een oversterfte, al dan niet rechtstreeks gerelateerd aan COVID-19. Hoewel het indijken van de pandemie bijzonder belangrijk is, kan ook het langetermijneffect voor personen met niet-overdraagbare ziekten aanzienlijk zijn. Dergelijke ziekten lijken de gevolgen van COVID-19 en het sterfterisico te vergroten, en een SARS-CoV-2-infectie kan er voor wie een niet-overdraagbare ziekte heeft gehad, ook toe leiden dat onderliggende medische aandoeningen verergeren. Ook leiden de afstandsmaatregelen en de quarantaineregels tot minder lichaamsbeweging en meer ongezonde levensstijlen, wat weer risicofactoren voor niet-overdraagbare ziekten zijn en klinische problemen kan vergroten. Veel landen hebben het reguliere patiëntenbeheer gewijzigd, bijv. door niet-dringende huisbezoeken te annuleren, wat grote gevolgen zal hebben voor het beheer van niet-overdraagbare ziekten, de diagnose bij nieuwe patiënten, het regelmatig gebruik van geneesmiddelen en de ontwikkeling van bestaande ziekten²⁷.

De Commissie werkt samen met farmaceutische bedrijven aan de beschikbaarheid van nieuwe geneesmiddelen die momenteel worden goedgekeurd (bijv. antistoffen) en zal erop toezien dat alle ontwikkelingen snel met de lidstaten worden gedeeld.

AANBEVOLEN MAATREGELEN VOOR DE LIDSTATEN

- *Zorg voor voldoende capaciteit in ziekenhuizen en IC-afdelingen, gelet op de verwachte stijging van het aantal patiënten tijdens en na de feestdagen, bijvoorbeeld door specifieke plannen voor de continuïteit op te stellen, en extra personeel en apparatuur in te zetten zodat de zorgcapaciteit gehandhaafd blijft maar de medewerkers enige ademruimte krijgen.*
- *Optimaliseer de beschikbaarheid van de eerstelijnszorg om de druk op de ziekenhuizen te verlichten zonder de continuïteit van de zorg voor niet-COVID-19-patiënten te ondermijnen, onder andere door de rol van verpleegkundigen, apothekers en thuisverplegers uit te breiden en telegezondheidszorg te verruimen.*
- *Monitor de capaciteit van de benodigde medische apparatuur en materialen zorgvuldig, en gebruik gezamenlijke aanbestedingen en andere financiële steun, inclusief het investeringsinitiatief coronavirusrespons (CRII)²⁸, door de Commissie beschikbaar gesteld.*
- *Landen moeten een geïntegreerde strategie voor hun zorgsector hebben om te garanderen dat niet-coronagerelateerde ziektes en medische problemen de nodige aandacht blijven krijgen.*

²⁶ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352302620301861>

²⁷ <https://europepmc.org/article/pmc/pmc7248450>

²⁸ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/IP_20_1864

- *Er moet verder worden geïnvesteerd in de opleiding van nieuw personeel, onder meer via het Europees onlinenetwerk van klinici en de ontwikkeling van opleidingsmodules over COVID-19 voor zorgverleners (onder meer via een virtuele academie) in partnerschap met Europese federaties zoals de European Society of Intensive Care Medicine.*
- *Burgers moeten worden aangemoedigd om medische zorg te blijven vragen als dat nodig is, ook als ze daarvoor naar het ziekenhuis moeten.*
- *Zorginstellingen moeten ervoor zorgen dat nu en in de komende maanden de meest doeltreffende PBM beschikbaar zijn en naar behoren worden gebruikt.*
- *Zorgpersoneel moet ondersteuning krijgen om om te gaan met de toegenomen druk vanwege de pandemie (bijv. in de vorm van gratis hulplijnen, collegiale ondersteuning en voorlichting over welzijn en geestelijke gezondheid).*

6. CORONAMOEHEID BESTRIJDEN

De tweede coronagolf was ongetwijfeld teleurstellend voor de Europeanen die hadden gehoopt dat de beperkingen achter de rug waren. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) schat dat ongeveer 60% van de Europese landen momenteel met een zekere "pandemioeheid" kampt²⁹. Mensen zijn de voorzorgsmaatregelen, zoals afstand houden, minder sociale contacten en winkelsluitingen, beu. Daardoor zijn ze moeilijker te motiveren voor de essentiële beperkingen, en vatbaarder voor desinformatie over de pandemie.

Corona- of pandemioeheid is een verwachte en natuurlijke reactie op zo'n langdurige en grootschalige gezondheidscrisis als de coronapandemie. Het is daarom belangrijk dat de lidstaten dit probleem onderkennen en aanpakken. Het Regionaal Bureau voor Europa van de WHO heeft richtsnoeren ontwikkeld om landen te ondersteunen bij het ontwikkelen van multifactoriële actieplannen om de steun voor beschermingsmaatregelen onder de bevolking op peil te houden of nieuw leven in te blazen³⁰.

Naast de coronamoeheid mag ook de impact van COVID-19 op de geestelijke gezondheid van de bevolking niet worden onderschat. De zorgen en onzekerheid die de brede bevolking voelt, kunnen vooral ernstig zijn onder de meest kwetsbare groepen, zoals ouderen en mensen met onderliggende gezondheidsproblemen, alleenwonenden en mensen met een beperking. Met name zorgverleners worden zwaar getroffen, en goede werkwijzen om de impact voor deze en andere eerstelijns werkers te beperken, moeten dan ook worden bevorderd.

Het belangrijkste psychologische effect tot nu toe is de toename van stress en angst³¹. Maar naarmate er meer maatregelen werden ingevoerd, waardoor mensen thuis moesten blijven, in quarantaine moesten gaan of een avondklok in acht moesten nemen, en die hun gebruikelijke activiteiten, routine of inkomsten verstoorden, namen ook eenzaamheid, depressie, alcohol- en drugsgebruik, zelfverminking, huiselijk geweld en suïcidaal gedrag toe³². De lidstaten

²⁹ <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/statements/statement-rising-covid-19-fatigue-and-a-pan-regional-response>

³⁰ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335820/WHO-EURO-2020-1160-40906-55390-eng.pdf>

³¹ <https://ec.europa.eu/jrc/en/news/covid-19-and-counter-measures-both-detrimental-mental-health>

³² <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/noncommunicable-diseases/mental-health-and-covid-19>

moeten die problemen bestrijden en zorgen voor passende maatregelen en diensten voor wie die nodig heeft.

AANBEVOLEN MAATREGELEN VOOR DE LIDSTATEN

- *Communiceer duidelijk met burgers en doelgroepen over nieuwe maatregelen, de motivering en duur daarvan, en de voorwaarden voor versoepelingen. Koppel de maatregelen zo mogelijk aan bepaalde streefcijfers, zoals een bepaald besmettingscijfer, om ze tastbaar en begrijpelijk te maken. Het is essentieel dat de burger de maatregelen ondersteunt en naleeft.*
- *Zorg dat er mentale en psychosociale ondersteuning beschikbaar is voor wie deze nodig heeft, zoals eerstelijnsverlener en essentiële werknemers of dienstverleners (bijv. in de vorm van gratis hulplijnen). Help mensen met een beperking of kwetsbare mensen.*
- *Het Platform voor gezondheidsbeleid heeft belanghebbenden samengebracht om lessen uit de eerste golf te trekken die de Commissie op verzoek van de lidstaten kan helpen promoten.*

7. HET BELANG VAN VACCINATIESTRATEGIEËN TEGEN COVID-19

Terwijl Europa leert leven met de pandemie, blijft de ontwikkeling en snelle wereldwijde inzet van veilige en doeltreffende vaccins tegen COVID-19 een essentieel onderdeel van de uiteindelijke oplossing van de volksgezondheids crisis. Overeenkomstig de EU-strategie voor COVID-19-vaccins³³ van 17 juni zorgen de Europese Commissie en de lidstaten voor de productie van zulke vaccins via aankoopovereenkomsten (Advance Purchase Agreements) met Europese producenten. Elk vaccin moet, na een grondige analyse door de Europese Commissie, door het Europees Geneesmiddelenbureau worden goedgekeurd volgens de gebruikelijke veiligheids- en efficiëntienormen.

De Commissie heeft aangegeven dat er naast voldoende hoeveelheden veilige en doeltreffende vaccins in heel Europa, ook behoefte is aan een gecoördineerde aanpak van vaccinatiestrategieën. De lidstaten moeten de nodige vervoers- en logistieke diensten plannen voor een veilige distributie van de vaccins. Indien nodig staat de Commissie paraat om de lidstaten bij de uitrol van de vaccins te helpen via het Uniemechanisme voor civiele bescherming en andere regelingen. Op 15 oktober³⁴ heeft de Commissie de belangrijkste punten gepresenteerd waarmee de lidstaten bij hun COVID-19-vaccinatie strategieën rekening moeten houden om te zorgen voor een ordelijke en tijdige uitrol; het betreft de vereiste capaciteit van vaccinatiediensten, voor de burgers gemakkelijke en betaalbare – bij voorkeur gratis – toegang tot vaccinatie, voldoende opslag- en vervoerscapaciteit, en communicatie met de burgers over de voordelen, risico's en het belang van COVID-19-vaccins. Aangezien het aantal beschikbare dosissen aanvankelijk beperkt zal zijn totdat de productie kan worden opgevoerd, heeft de Commissie ook voorbeelden genoemd van prioritaire groepen die eerst gevaccineerd moeten worden.

³³ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?qid=1597339415327&uri=CELEX:52020DC0245>

³⁴ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/2020_strategies_deployment_en.pdf

Diverse lidstaten hebben kennis en ervaringen uitgewisseld en verslag uitgebracht over de ontwikkeling van hun nationale vaccinatiestrategieën, inclusief de selectie van bevolkingsgroepen en gemeenschappen die voorrang zullen krijgen. Tot de prioritaire doelgroepen die deze landen hebben gemeld, behoren ouderen, zorgpersoneel, werknemers van andere essentiële openbare diensten, vervoerspersoneel, mensen met een chronische ziekte, mensen met een beperking en maatschappelijk werkers. De grote meerderheid van deze landen wil de COVID-19-vaccinatie ook gratis aanbieden, en sommige willen overal in het land vaccinatiecentra in gebruik nemen om ook groepen te kunnen bedienen die afgelegen wonen of anders moeilijk een vaccinatiecentrum zouden kunnen bereiken.

Veel Europese landen herzien momenteel hun vaccinatie-infrastructuur, met name om extra koudeketencapaciteit te krijgen, en er wordt extra zorgpersoneel aangenomen en bijgeschoold om de bestaande diensten te versterken. Voor de vaccinatie zijn ook medische en persoonlijke beschermingsmiddelen nodig, en daarvoor melden de meeste landen dat zij de bestaande reserves zullen gebruiken. Maar veel landen zijn ook van plan om extra voorraden aan te leggen via nationale of gezamenlijke Europese aanbestedingen, met name voor artikelen die specifiek nodig zijn voor de COVID-19-vaccinering. Als de nationale voorraden van medische noodgoederen onvoldoende zouden zijn, kunnen de lidstaten via het Uniemechanisme voor civiele bescherming hulp vragen uit de EU-pool voor civiele bescherming en de rescEU-voorraad. Deze mededeling gaat gepaard met een “Overview of current EU/EEA and UK deployment and vaccination plans for COVID-19 vaccines” van het ECDC. Op basis van dit document, besprekingen in het Gezondheidsbeveiligingscomité en enquêtes van het ECDC zal de Commissie bepalen of er meer richtsnoeren voor de nationale COVID-19-vaccinatieprogramma's nodig zijn.

Zodra de COVID-19-vaccins op de markt komen en de kenmerken en vereisten daarvan bekend worden, zal de Commissie extra aanbevelingen publiceren over hoe dergelijke vaccins het best gebruikt en ingezet kunnen worden. Tegelijkertijd zullen de Commissie en de EDEO zich samen met de WHO en internationale partners blijven inzetten voor een wereldwijde beschikbaarheid en uitrol van COVID-19-vaccins, het voortouw nemen in de wereldwijde respons om partnerlanden te helpen, en goede werkwijzen om de pandemie te bedwingen, blijven verspreiden.

In de meeste landen bestaat al een vaccinatieregister, hetzij op papier of in de vorm van inentingsinformatiesystemen (IIS), of zo'n systeem wordt momenteel geactualiseerd; zulke systemen zijn essentieel om de data over de vaccinatie tegen COVID-19 te kunnen verwerken. Die registers zijn een belangrijk instrument voor vaccinatieprogramma's. Ze bevatten zowel persoonlijke data, als data op bevolkingsniveau, en zijn daardoor een belangrijke informatiebron voor elke burger en de gemeenschap. Iedere burger wordt hierdoor geholpen om zelf met kennis van zaken een beslissing te nemen over vaccinatie, en tegelijk kunnen met de data patronen in de vaccinatie op bevolkingsniveau worden opgespoord, waardoor vaccinatieprogramma's kunnen worden bijgestuurd en de volksgezondheid verbeterd wordt.

Alle rapporterende lidstaten onderzoeken actief hoe ze over de COVID-19-vaccinatie kunnen communiceren en vele zijn speciale communicatieplannen aan het voorbereiden. De Commissie zal nauw samenwerken met de lidstaten om hun communicatie over COVID-19 ten aanzien van de burgers te ondersteunen, zodat dezen met kennis van zaken een besluit kunnen nemen.

Nu de vaccins eraan komen, wordt er internationaal gewerkt aan elektronische vaccinatie-informatiesystemen en inentingsbewijzen, inclusief digitale formulieren, om ervoor te zorgen

dat de vaccinatie nauwlettend wordt gemonitord, eventuele negatieve bijwerkingen worden opgespoord, en burgers betrouwbare instrumenten hebben om de vaccinatiestatus te volgen. Een gemeenschappelijke aanpak met erkende, betrouwbare en controleerbare vaccinatiebewijzen voor de hele EU zou gunstig zijn voor de volksgezondheidsrespons in de lidstaten en het vertrouwen in de vaccinaties onder de burgers.

AANBEVOLEN MAATREGELEN VOOR DE LIDSTATEN

- *De COVID-19-vaccinatiestrategieën moeten verder worden uitgewerkt, rekening houdend met de elementen uit de Mededeling van de Commissie van 15 oktober 2020 en het advies van het ECDC.*
- *De lidstaten moeten het ECDC informeren over hun COVID-19-vaccinatiestrategieën, en hun kennis en ervaring delen, ook in fora zoals het Gezondheidsbeveiligingscomité en de samenwerkende nationale technische adviesgroepen inzake vaccinatie (NITAG).*
- *De lidstaten moeten hun inspanningen tegen desinformatie over COVID-19-vaccins coördineren en daarbij samenwerken met internationale instanties en onlineplatforms. De Commissie zal deze inspanningen ondersteunen.*

8. EEN ANDERE EINDEJAARSPERIODE

Europa heeft in de loop van 2020 veel geleerd over de aanpak van de coronapandemie. De veelbelovende vaccins zouden een einde kunnen maken aan de pandemie. Maar de realiteit is ook dat **de EU nog heel wat moeilijke maanden voor de boeg heeft voordat ons leven, door grootschalige vaccinatie, merkbaar beter zal worden.** Tot die tijd moeten we maatregelen altijd geleidelijk versoepelen. We moeten vermijden dat we de beschermende maatregelen te snel afbouwen, want anders zullen we na nieuwjaar opnieuw strengere maatregelen moeten invoeren, wellicht ook voor een langere periode. De steun en het engagement van de bevolking zijn van doorslaggevend belang om deze moeilijke periode door te komen. Hulp voor wie door de pandemie met mentale problemen kampt, is van cruciaal belang om de EU-burgers te helpen de beperkingen in hun dagelijks leven nog een tijd samen vol te houden. Net zo essentieel is het dat we ondernemers en werknemers die zwaar lijden onder de noodzakelijke beperkingen, blijven steunen.

Alle maatregelen en de motivering daarachter moeten **proportioneel en duidelijk** zijn, waarbij heldere communicatie de komende maanden van het grootste belang blijft. Het gebrek aan samenhang tussen de lidstaten heeft in deze periode bij veel EU-burgers tot veel verwarring geleid. Daarom is het van belang dat de lidstaten hun aanpak met de Europese Commissie blijven coördineren en elkaar duidelijk blijven informeren over hun maatregelen en hun besluitvorming.

Samenwerking en coördinatie op EU-niveau blijven essentieel om te komen tot een coherent en wetenschappelijk onderbouwd kader waarmee we de pandemie doeltreffend en duurzaam kunnen overwinnen. De EU-strategie voor COVID-19-vaccins, waardoor de EU al snel aankoopovereenkomsten voor vaccins kon sluiten, laat zien dat een gezamenlijke aanpak betere resultaten oplevert. Naar dat voorbeeld moeten we de coronapandemie gestructureerd en gemeenschappelijk blijven aanpakken.

Met de maatregelen in deze mededeling zal de EU zich blijven inzetten om de pandemie te boven te komen. Al zullen de feestdagen dit jaar anders zijn. Het worden feestdagen met beperkingen, mondkapjes en afstand houden. Maar ook een gelegenheid om uit te rusten en weer op krachten te komen voor het vervolg van de strijd tegen de pandemie. **Ieders inzet telt.**