

Verslag IPCR 1 maart 2021

Belangrijkste uitkomsten

ECDC constateert dat het totaal aantal besmettingen niet meer verder daalt in de EU. De positiviteits testverhouding daalt wel, maar is nog hoog 5%; de VK variant is dominant geworden in veel LS. LS doen al meer aan sequencing, maar nog onvoldoende. CIE meldt dat veel transportbedrijven ivm grensmaatregelen routes aanpassen om grensvertragingen te voorkomen maar met verlaat aankomen en boetes tot gevolg. CIE presenteert EU sharings mechanisme vaccins derde landen en meldt dat discussies over prioritair landen voor donaties in COREPER zal worden gevoerd. EDEO levert overzicht van situatie in derde landen. COVAX route blijft de te prefereren route voor CIE en LS, maar ook bilaterale donaties blijven mogelijk. Zolang COVAX nog onvoldoende werkt, maar later ook in kader van COVAX, kunnen donaties via UCPM geregeld worden, ook aan humanitaire organisaties. CIE merkt op dat in EU APA contracten clausules zijn opgenomen die donaties en doorverkoop van vaccins van LS mogelijk maken. Enkele LS spreken zich uit dat er vooral eerst voldoende vaccins in EU beschikbaar moeten komen voordat donaties starten; CIE suggereert graduele opbouw. CIE zegt toe op korte termijn met experts uit hoofdsteden een overleg te plannen over technische en juridische zaken. CIE wil in ER van maart overeenstemming bereikt hebben over principes van aanpak. Verschillende LS benadrukken het belang van goede communicatie en zichtbaarheid van LS bij donaties. CIE (DG Connect) geeft toelichting over technische voortgang ontwikkeling interoperabel vaccinatiebewijs dat verder in e-health netwerk ontwikkeld wordt, waarbij directe relatie wordt gelegd met ontwikkeling van WHO smart vaccinatie certificaat. Tegelijkertijd wordt gewerkt aan trust framework waar veiligheid en privacy van data geregeld wordt. LS spreken hun steun uit voor deze werkzaamheden en benadrukken link met WHO.

Verslag

1. Situation and outlook

a. Update from ECDC on the current epidemiological situation and on the risk related to the spread of new SARS-CoV-2 variants of concern In the EU/EEA

ECDC constateert dat muv 3 landen (**NOO, IJSL, FIN**) het aantal besmettingen niet meer verder daalt; in 11 LS stijgt het aantal besmettingen weer. Er zijn inmiddels meer dan 530.000 mensen overleden aan Corona in EU/EEA. Zorgelijk dat het aantal besmettingen onder ouderen in **FIN, HON, MAL en LUX** toeneemt en ook het aantal doden in **TSJ, LICH en LUX** stijgt; in **EST, NL en NOO** worden weer mensen opgenomen in ziekenhuizen. De 5% positiviteits rate is lager dan voorheen, maar nog steeds te hoog; de VK variant is dominant geworden in veel LS, maar het aantal ZA en BRA varianten blijft beperkt. (ZA variant 650 in 15 LS; BRA variant 50 en allemaal reis gerelateerd). De lage aantallen van deze varianten laten zien dat VK variant ook het effect van andere varianten dempt.

LS doen al meer aan sequencing en mede met hulp van ECDC gaat dit de goede kant op, maar alleen **DK, NL en IJSL** doen dit al voldoende. De sequencing kaart verdient nog aanpassing.

FIN meldt dat alle indicatoren negatief zijn en dat vanwege hoog aantal besmettingen in met name stedelijk gebied noodtoestand is uitgeroepen. Restaurants zijn gesloten en andere maatregelen worden overwogen.

b. Update from the Commission on recent developments

CIE meldt naast de schriftelijke informatie dat de situatie aan de grenzen tussen DUI-OOS en DUI-TSJ verbeterd is deze week. CIE meldt dat veel transportbedrijven ivm grensmaatregelen routes aanpassen om grensvertragingen te voorkomen waardoor 50-70% bedrijven melden dat goederen verlaat aankomen met boetes tot gevolg. DG MOVE is in contact met nationale contactpunten hierover. ITA heeft OOS verzocht af te zien van de weekendban voor doorgaand transport. Ook in het EP wordt sterk gepleit voor het openhouden van Green Lanes een aandacht gevraagd voor zeevaarders. Gemeld wordt dat DUI bij Moezelgrens met FRA/LUX vanaf 2 maart chauffeurs gaat testen. DUI heeft verder MAL als hoog risico gebied in EU verklaard. Letland heeft de tests aan grens voor chauffeurs afgeschaft.

1. Key bottlenecks and urgent actions needed

a) EU sharings mechanisme vaccines third countries

CIE (SG) geeft nav vele vragen en opmerkingen van LS in COREPER en schriftelijke commentaren van LS verschillende presentaties omdat er op diverse niveaus verduidelijking nodig is over het voorgestelde sharings mechanisme. Zo is er de discussie over welke prioritaire landen in toekomst gebruik kunnen maken van donaties of aankopen van vaccins van LS via COVAX, UCPM of EU sharings mechanisme, maar ook wat UCPM kan betekenen en zijn er verschillende juridische en logistieke vragen. CIE meent dat de COVAX route de te prefereren route is maar dat er totdat COVAX volledig uitgerold is ook al eerdere donaties en doorverkoop van vaccins kunnen plaatsvinden. Ook is een parallel mechanisme nodig voor LS die niet in aanmerking komen voor COVAX zoals bv Oekraïne. CIE meldt dat eerste donaties via COVAX inmiddels gestart zijn in Ghana en Ivoorkust maar dat het zichtbaar maken van de EU en LS bij de leveringen nog wel een punt is dat verbeterd moet worden.

CIE geeft aan dat er eerst voldoende vaccins in Europa geleverd moeten worden voordat we tot donaties kunnen overgaan, maar dat EU en LS daar wel op tijd en goed voor voorbereid moeten zijn. Schaarste is er overall, dus vaccins zijn pas later beschikbaar voor derde landen. Ook VK en USA hebben expertbans. CIE streeft naar overeenstemming over principes van mechanisme eind maart in de ER. Overigens blijven ook bilaterale donaties mogelijk.

EDEO merkt op dat EU de leidende partij bij de ontwikkeling van COVAX is, maar EU kan nog geen vaccins delen, terwijl er wel andere vaccins op de wereldmarkt zijn. 3e landen wachten niet op EU en hebben daardoor zelf contact gelegd met verschillende producenten en landen of humanitaire organisaties. EDEO licht toe wat zij kan betekenen voor LS die overwegen een donatie te doen in de toekomst door in kaart te brengen waar noden het hoogst zijn. Situatie verschilt per land: al dan niet al donaties ontvangen vanuit India, 5.1.2a of Rusland, zelf contracten gesloten met bedrijven of volledig afhankelijk van COVAX. Dat wil niet zeggen dat ze daarmee allemaal voldoende vaccins hebben georganiseerd. COVAX donaties zorgen bv voor vaccins voor max 20% van bevolking, donaties waren soms beperkt. Er moeten politieke keuzes worden gemaakt bij het prioriteren van landen want donaties kunnen bv op basis van solidariteit met meest zwakke landen verstrekt worden, maar er zijn ook geopolitieke overwegingen, historische relaties of handelsbelangen die een rol kunnen spelen bij de inzet. EDEO levert overzicht van situatie in derde landen en zal die presenteren in COREPER waar ook de politieke keuzes gemaakt moeten worden.

CIE (DG ECHO) geeft toelichting op werking van UCPM waar naast transportkosten PPE en medische staf nu ook vaccins en bijhorende materialen ingezet kunnen worden indien derde landen om assistentie vragen. Naast Moldavië door ROE zijn zo ook de NL Caribische Koninkrijks landen met steun van CIE door NL voorzien van vaccins. Via UCPM kan een produceerder niet direct leveren aan derde landen, maar cofinanciering van transport is wel mogelijk tot aan plaats van levering; ook humanitaire organisaties kunnen op deze wijze ondersteund worden en worden ook ingeschakeld bij levering van vaccins op locatie. Zolang COVAX nog onvoldoende werkt is dit welkome aanvulling. Maar ook levering en transport vaccins en materialen in kader van COVAX kan van LS naar derde landen met UCPM en ERCC arrangementen ondersteund worden.

CIE (DG Sante) geeft toelichting nav juridische vragen over oa doorverkoop en aansprakelijkheid en merkt op dat in EU APA contracten clausules zijn opgenomen die donaties en doorverkoop van vaccins van LS mogelijk maken. Dat is redelijk uniek en niet in contracten van bv VS geregeld. Zoiets kan uiteraard niet zonder het farmabedrijf en daarom werkt CIE aan tripartite modelcontracten (LS, farma, ontvangend land) en working templates die gebruikt kunnen worden in kader van COVAX donaties. COVAX gaat ook overdracht van risico en aansprakelijkheid regelen zodat LS daar niet later meer op aangesproken kunnen worden. **CIE en NOO** zijn bereid LS juridisch bij te staan. Wel wijst CIE op de beperkingen die COVAX nog heeft omdat slecht 2 type vaccins gedoneerd kunnen worden in afwachting van erkenning van andere vaccins door WHO. Ook daarom zal er ook langs andere kanalen nog donaties gaan plaatsvinden.

CIE suggereert verder criteria te ontwikkelen zodat het transparant is wanneer donaties en verkoop gestart kunnen worden, daarbij rekening houdend met beschikbaarheid van vaccins in LS

en publieke en politieke opinies daarover. Zo zou op basis van % vaccinatiegraad in een LS gestart kunnen worden met bepaald % donaties. Gedacht kan worden aan bv nadat 10% van bevolking is gevaccineerd 0,5% beschikbaar te stellen en dan bij elke 10% extra dekking vaccinaties ook een 0.5% vaccins erbij. Op die manier doneert een LS aan het eind van de vaccinaties in eigen land 5% aan derde landen. Maar een andere benadering op basis van heldere criteria is ook mogelijk.

ZWE lid van stuurgroep vaccins meent dat EU weliswaar nu niet in staat is donaties mogelijk te maken, maar wijst op de positieve rol van EU bij COVAD en het feit dat in derde kwartaal het de EU zal zijn die op basis van de gesloten contracten en goede voorwaarden derde landen echt kan ondersteunen. Hij dankt NOO voor de inzet om het op dit moment al mogelijk te maken vaccins door te verkopen of te doneren.

In reactie op de presentaties danken LS CIE en EDEO omdat veel vragen hiermee beantwoord zijn, al menen NL en MAL dat met de antwoorden al elementen uit het non-paper zoals de platformfunctie bijgesteld moeten worden. Ook vraagt NL naar de verhouding tussen presentaties zoals het advies van EDEO en het handelen van UCPM en de rol van UCPM richting COVAX. Meerdere LS (5.1.2a ZWE, NL, IER, FRA) delen opvatting van CIE dat er eerst voldoende vaccins beschikbaar moeten zijn en dat een duidelijk planning gewenst is op basis van levering en wensen vanuit derde landen, maar dat die nog moeilijk te maken valt. Mapping door EDEO ter advisering van LS wordt verwelkomd. FRA meent dat de nu voorgestelde 1% donaties op eigen voorraad vaccins niet ambitieus genoeg is en denkt eerder aan 4%, terwijl FIN 5% donaties plant. Ook pleit FRA voor meer regionale toewijzing, terwijl FIN uitdrukkelijk aandacht vraagt voor donaties aan humanitaire organisaties. (5.1.2a ROE en POL vinden dat buur- en partnerlanden snel moeten kunnen rekenen op vaccins vanuit EU en ITA merkt op daarbij de zuidelijke partnerlanden niet te vergeten. Meerdere LS (5.1.2a FRA, DK) benadrukken het belang van zichtbaarheid van LS bij donaties en goede communicatie (FIN). MAL vraagt meer inzicht in de governance structuur van COVAX waar EU een grote rol in moet spelen. BUL vraagt waar templates worden ontwikkeld en voorgelegd voor besluitvorming.

CIE geeft aan dat templates en modelcontracten door CIE ontwikkeld worden mede op basis van ervaringen van NOO en ZWE en dat ze ook onderwerp van gesprek zijn in de stuurgroep. CIE zegt toe op korte termijn met experts uit hoofdsteden een overleg te plannen over technische en juridische zaken. EDEO zal presentatie verzorgen in COREPER. CIE wil in ER van maart overeenstemming bereiken over principes en grote lijnen van aanpak.

b) Debrief on discussions in the HSC 2/2/21

CIE meldt dat in de HSC op 17 februari gesproken is over laatst mededeling CIE, vaccins voor kinderen en adolescenten waar nu clinical trials voor worden uitgezet, het geleidelijk opheffen van maatregelen, eliminatie strategie en de implementatie van RAT certificaten.

c) Vaccination certificate

VZS merkt op dat het onderwerp terug zal komen in de ER van maart.

CIE (DG Connect) geeft toelichting over technische voortgang ontwikkeling interoperabel vaccinatiebewijs dat verder in e-health netwerk ontwikkeld wordt, waarbij directe relatie wordt gelegd met ontwikkeling van WHO smart vaccinatie certificaat. Tegelijkertijd wordt gewerkt aan trust framework waar veiligheid en privacy van data geregeld wordt. LS spreken hun steun uit voor deze werkzaamheden en benadrukken link met WHO en de uitvoering door het e-health netwerk (5.1.2e NL, ITA). EST benadrukt wel dat er geen centrale database moet worden opgebouwd met deze gegevens, maar CIE geeft aan dat dat niet de opzet is. Waar enkele LS (POL, TSJ, GRI) menen dat het bewijs zsm ook voor andere dan medische doeleinden ingezet moeten worden zijn andere LS (5.1.2e NL, DK, MAL) wel bereid hierover de discussie te starten maar is invoering ervan nog veel te vroeg omdat wetenschappelijke basis nog ontbreekt, ethische overwegingen een rol spelen en er nog sprake is van onvoldoende beschikbaarheid van vaccins. Ook het type vaccin is van belang. IER wijst ook nog op onduidelijke reactie van (nieuwe) vaccins op varianten. Enkele LS (EST, SLK, DK, FRA) zijn voorstander van gecombineerd bewijs van test, vaccinatie; SLK en EST voegen daar ook herstel COVID-19 bewijs aan toe. NOO merkt op dat het

niet gaat om vaccinatiebewijs maar om immuniteitsgraad die bepaalt hoe veilig je bent voor vergelijkbaar virus. CIE houdt hier rekening mee bij verdere ontwikkeling van digitaal certificaat. Veel LS vragen opheldering over twitter van president Von der Leyen die pleit voor invoering van Green Pass, maar CIE kan hierover geen toelichting geven en verwijst hiervoor naar COREPER.

d) Recovery certificate

VZS meldt dat eerste discussie hierover nog in HSC gevoerd moet worden en dat diepgaande bespreking nu nog te vroeg is. Enkele LS (**EST, TSJ, OOS**) hebben al stappen gezet in de richting van invoering waarbij de immuniteitsperiode varieert van 30 – 90 dagen. **ZWE en FRA** hebben nog veel vragen bij een dergelijk bewijs gezien wetenschappelijke onduidelijkheid over immuniteit en reactie op varianten. **MAL** steunt VZS om eerst discussie in HSC af te wachten.

Next steps

VZS informeert LS dat volgende IPCR plaatsvindt op 8 maart met mogelijke herziening annex I van raadsaanbeveling EU inreisverbod en zo nodig grensmaatregelen op de agenda. Ook worden gezondheidsonderwerpen niet uitgesloten. Verder attendeert VZS LS op COREPER II waar de follow up van de ER van februari wordt besproken. Schriftelijke commentaren van LS op non paper sharings mechanisme vaccins zullen verspreid worden tenzij LS hier bezwaar tegen maken.