

Vergaderjaar 2021–2022

21 501-31

**Raad voor de Werkgelegenheid, Sociaal Beleid,
Volksgezondheid en Consumentenzaken**

Nr. 663

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 24 maart 2022

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 21 maart 2022 over o.a. de geannoteerde agenda van de formele EU-gezondheidsraad van 29 maart 2022 (Kamerstuk 21 501-31, nr. 657).

De vragen en opmerkingen zijn op 23 maart 2022 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 23 maart 2022 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Smals

Adjunct-griffier van de commissie,
Krijger

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties en reactie van de Minister

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de stukken ten behoeve van de EU-Gezondheidsraad op 29 maart 2022. Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

Met betrekking tot het verlengen van de verordening Digitaal Covid Certificaat (DCC) hebben Zweden en Denemarken net als in Nederland een parlementair behandelvoorbehoud ingesteld.

Vraag: Kan het kabinet uiteenzetten hoe dit behandelvoorbehoud in deze landen is verlopen?

Antwoord: Het parlementair behandelvoorbehoud van Denemarken en Zweden is opgeheven voordat het onderhandelingsmandaat van de Raad over de verlenging van het DCC is vastgesteld op 7 maart jl. Parlementaire behandelvoorbehouden in die landen zijn standaardprocedures die automatisch worden opgeheven nadat bespreking met bewindslieden heeft plaatsgevonden. Er waren geen inhoudelijke bezwaren vanuit die parlementen.

Vraag: Op welke manier wordt wetenschappelijk onderzoek vanuit de Europese Unie gedaan en gebundeld om de criteria binnen de DCC-verordening vast te stellen, zoals de geldigheidsduur van een herstelbewijs? Wat is de rol van Nederland en van Nederlandse kennisinstellingen daarin? Op welke wijze is deze kennis toegankelijk en geactualiseerd?

Antwoord: Voor de DCC verordening en de toepassing daarvan brengt het Europees Centrum voor ziekte preventie en bestrijding (ECDC) een advies uit. Het ECDC baseert zich daarbij op onderzoeken uit lidstaten en ons omringende landen zoals het Verenigd Koninkrijk. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van wetenschappelijke artikelen, Nederland neemt deel aan de wetenschappelijke adviesraad van het ECDC. Daarnaast speelt het Europese Health Security Committee een adviserende rol. Nationale gezondheidsinstellingen nemen hier onder andere aan deel.

De leden van de VVD-fractie vragen of daarnaast uiteengezet kan worden wat bedoeld wordt met het actualiseren van de algemene vaccinatiedoelstelling van het vaccineren van minimaal 70% van de wereldbevolking tegen eind juni 2022. Hoe wordt de lange termijn bij deze actualisatie in ogenschouw genomen?

Antwoord: De vaccinatiedoelstelling van 70% werd eind 2021 door de WHO vastgesteld op basis van de kennis van dat moment. Inmiddels is de epidemiologische situatie veranderd en is er meer wetenschappelijk onderzoek gedaan. Ook de dynamiek van de internationale vaccinmarkt is de afgelopen maanden veranderd.

Het grootste knelpunt in landen met een lage vaccinatiegraad is momenteel niet langer de beschikbaarheid van COVID-19-vaccins, maar de absorptiecapaciteit van ontvangende landen. Daarom werkt COVAX sinds het begin van 2022 niet langer aanbod-, maar vraag gestuurd. Dat wil zeggen dat het landen ondersteunt bij het uitvoeren van de nationale vaccinatiestrategie. Landen bepalen dus zelf welke doelstelling passend (en realistisch) is en hoe zij deze het best kunnen bereiken. Voor landen met een grote jonge populatie, zou 70% vaccinatiegraad immers

betekenen dat zij jonge kinderen moeten gaan vaccineren. Bij het opstellen van de plannen kunnen landen technische steun van de WHO en Gavi krijgen. Het is belangrijk dat ACT-A flexibel kan reageren op deze vraag gestuurde modaliteit.

Voorts lezen de leden van de VVD-fractie in de geannoteerde agenda van de formele EU-Gezondheidsraad op 29 maart dat er een gedachtewisseling zal plaatsvinden over zeldzame ziekten.

Vraag: Kan een verklaring worden gegeven voor het feit dat Frankrijk en Nederland de twee meest actieve lidstaten zijn ten aanzien van het European Reference Networks? Hoe wordt getracht om de overige lidstaten hier actiever op te laten zijn?

Antwoord: Het is mij niet bekend waarom de meeste ERNs voor een Franse of Nederlandse coördinator gekozen hebben. Ik zie het als een compliment voor de betrokken Nederlandse ziekenhuizen en specialisten dat de medisch professionals die binnen een ERN samenwerken relatief vaak voor een Nederlandse coördinator hebben gekozen. Ik zie in Nederland grote betrokkenheid bij dit onderwerp. Er zijn veel partijen in Nederland die zich inzetten om de zorg voor patiënten met een zeldzame aandoening te verbeteren. Dit betreft onder meer veel Nederlandse patiëntenorganisaties op het gebied van zeldzame aandoeningen (vaak vertegenwoordigd door de VSOP), de NFU en de Nederlandse ERN-coördinatoren.

Nederland en Frankrijk hebben beiden vorig jaar een beleidsdocument opgesteld over de nationale inzet om de zorg voor patiënten met een zeldzame aandoening te verbeteren. De afgelopen twee jaar zijn de zorgministeries van alle lidstaten druk geweest met de uitdagingen waar de pandemie hen voor stelden. Hierdoor kan dit onderwerp tijdelijk bij hen minder tijd en aandacht hebben gekregen. Daarnaast heeft al het overleg digitaal plaatsgevonden, waarbij het lastig is gebleken om met 27 landen tegelijkertijd goed van gedachten te kunnen wisselen. Om de betrokkenheid van andere lidstaten te vergroten zullen komend jaar vanuit de EU – naast enkele fysieke samenkomsten – ook vaker thematische sessies worden georganiseerd, waarbij dieper ingegaan kan worden op specifieke vraagstukken die er spelen.

De Russische inval in Oekraïne heeft ook op het terrein van de gezondheid consequenties. Vraag: De leden van de VVD-fractie vragen of het kabinet kan aangeven welke zorg Oekraïense vluchtelingen nu ontvangen in EU-lidstaten die hen opvangen?

Kan daarbij tevens worden aangegeven welke zorg Oekraïense vluchtelingen kunnen ontvangen indien zij opgevangen worden in bijvoorbeeld gastgezinnen, zoals in Nederland gebeurt? Zijn gastgezinnen qua kennis en informatie toegerust op het leveren, dan wel organiseren van deze zorg?

De Europese Unie is solidair met de mensen die vanwege de Russische agressie moeten vluchten uit Oekraïne. Zonder uitzondering geven alle landen in de EU aan noodzakelijke opvang en medische hulp te willen bieden. We zien dat de grootste vluchtelingenstromen nu naar de omliggende landen als Polen, Slowakije, Hongarije, Roemenië en Moldavië gaan. Kleinere aantallen reizen door naar andere EU landen. Daarnaast is er sprake van gerichte opvang van vluchtelingen met een acute zorgvraag in EU landen. EU landen hebben sinds de Russische aanval voorbereidingen getroffen om Oekraïense vluchtelingen in de regio op te vangen en adequate voorzieningen te bieden. Medische zorg is

daar een belangrijk onderdeel van. Diverse lidstaten, zoals Kroatië, Zweden, Italië, Ierland en België hebben er voor gekozen om toegang tot (basis-)zorg te koppelen aan bestaande regelingen zoals deze gelden voor vluchtelingen of asielzoekers. Ook zijn er lidstaten die extra (wettelijke) regelingen in het leven roepen om noodzakelijke zorg te leveren, zoals Tsjechië en Polen.

In de kamerbrief over de situatie rond Oekraïne die op 17 maart jl. (Kamerstuk 19 637, nr. 2834) door de Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid aan Uw Kamer is toegestuurd, is toegelicht op welke wijze de toegang tot medische zorg voor Oekraïense vluchtelingen de komende periode in Nederland is geregeld. De vergoeding van zorgkosten komt ten laste van de Regeling Medische zorg Asielzoekers (RMA) dan wel de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg voor onverzekerden (SOV) als een vluchteling geen asiel heeft aangevraagd. De kosten voor eventuele langdurige zorg (Wet langdurige zorg) komen ten laste van de RMA. Ook als de vluchteling geen asiel heeft aangevraagd.

Goede communicatie met de vluchtelingen, gemeenten, hulpverleners en zorgaanbieders is van groot belang. De communicatie over zorgkosten verloopt voornamelijk via de websites van de rijksoverheid, het CAK en Zorgverzekeringslijn. Op de website van Zorgverzekeringslijn is reeds informatie in het Oekraïens beschikbaar.

Voor particuliere opvang is het consortium, in samenwerking met TakeCareBNB, bezig met het werven, screenen en begeleiden van gastgezinnen. Naast de Handreiking voor Gemeentelijke Opvang Oekraïners, wordt ook gewerkt aan een handreiking voor de opvang van Oekraïense vluchtelingen door particulieren. Ik zal me inzetten dat deze handreiking ook informatie bevat over de toegang tot zorg.

Voorts lezen de leden van de VVD-fractie in de geannoteerde agenda dat de EU-Gezondheidsraad op 3 maart jl. heeft besloten toestemming te geven aan de EU om te starten met onderhandelingen over een internationale overeenkomst inzake pandemiepreventie, -paraatheid en -respons.

Vraag: Aan welke aanvullende wijzigingen van de Internationale Gezondheidsregelingen wordt bij deze overeenkomst gedacht? Hoe wordt de balans met de nationale autonomie met betrekking tot de financiering en organisatie van de zorg in deze overeenkomst geborgd? Kan het kabinet nader aangeven over welke onderwerpen de Europese Commissie een mandaat heeft gekregen voor de onderhandelingen en over welke onderwerpen de lidstaten zelf gaan in de onderhandelingen over het pandemieverdrag? Kan het kabinet daarnaast de Kamer regelmatig voorzien van een actualisering van de voortgang ten aanzien van de onderhandelingen over een internationaal pandemieverdrag? Tevens vragen deze leden aan welke investeringen wordt gedacht bij de ondersteuning en uitvoering van dit verdrag en uit welke middelen deze investeringen zullen moeten komen.

Antwoord: Op dit moment zitten we in de fase dat alle WHO-lidstaten suggesties kunnen doen over eventuele elementen voor een pandemieverdrag. Hiervoor is al veel werk verricht in de WHO Werkgroep over Pandemische Paraatheid en Respons (WGPR) in Genève. Deze werkgroep heeft, hoofdzakelijk op basis van evaluaties van expert-panels, onderwerpen geïdentificeerd die onvoldoende geborgd zijn in de Internationale Gezondheidsregelingen (IHR, 2005) en waar een pandemieverdrag een oplossing voor zou kunnen bieden. Deze onderwerpen zijn opgesomd in

het WGPR-rapport¹ dat gepresenteerd is op de Wereldgezondheidsassemblee Special Session in december 2021.

In juli moet er dan een schets liggen van een mogelijk verdrag en pas na 1 augustus zullen er onderhandelingen starten over de daadwerkelijke inhoud. De intergouvernementele onderhandelingsgroep (INB) zal in mei 2023 een voortgangsverslag indienen bij de 76e Wereldgezondheidsvergadering. Het streven is het om het instrument uiterlijk in 2024 aan te nemen. Het verdrag heeft voor Nederland pas juridische implicaties na ratificatie door het parlement.

De leden van de PVV-fractie hebben de volgende vragen over het internationale pandemie-verdrag.

De leden van de PVV-fractie lezen in de geannoteerde agenda dat het Franse EU-voorzitterschap op 14 maart jl. een actualisering heeft opgesteld over de voortgang van de trilogie ten aanzien van de verordening betreffende ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid (SCBTH). Uit de eerste onderhandelingen is gebleken dat de posities van het Europees Parlement en de Europese Raad ver uit elkaar liggen. Om tot een resultaat te komen vraagt het Franse EU-voorzitterschap om een actualisatie van het onderhandelingsmandaat op basis waarvan de Fransen namens de Raad met het EP onderhandelen.

Vraag: Kan het kabinet aangeven wat de Nederlandse inzet is ten aanzien van het verzoek van Frankrijk om het onderhandelingsmandaat voor het voorstel voor een verordening SCBTH te actualiseren?

Antwoord: Het kabinet heeft het Franse voorzitterschap verzocht om in het onderhandelingsmandaat voor de triloogonderhandelingen tussen de Raad, het Europees Parlement en de Europese Commissie een aantal punten mee te nemen. De inzet van het kabinet is met name gericht op het versterken de positie van de lidstaten in het Health Security Committee, het beperken van reikwijdte van de verordening tot pandemiepreventie en infectieziekten én de samenhang met de HERA in de verordening beter verankeren.

Vraag: Kan het kabinet een appreciatie geven van de herziene standpuntbepaling van het Europees Parlement ten aanzien van de wijzigingen die betrekking hebben op de relatie tussen de SCBTH-verordening en de Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA)?

Antwoord: Het Europees Parlement heeft diverse voorstellen gedaan om haar positie te verstevigen, zoals deelname aan de Health Security Committee als waarnemer, en samenhang met de HERA beter te verankeren. Beide punten kan het kabinet onderschrijven. Daarnaast is het Europees Parlement voor de invoering van een «exclusiviteitsclausule» volgens welke landen die deelnemen aan de gezamenlijke aanbesteding de medische tegenmaatregel in kwestie alleen via deze procedure zouden aanschaffen bij gezamenlijke aanbesteding van medische tegenmaatregelen ten tijde van grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen. Het kabinet, samen met andere lidstaten, is hierop kritisch en vindt het belangrijk dat er voldoende flexibiliteit is in een gezamenlijk aanbestedingstraject.

¹ https://apps.who.int/gb/wgpr/pdf_files/wgpr5/A_WGPR5_2-en.pdf

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

EU-Gezondheidsraad

De leden van de fractie van D66 hebben kennisgenomen van de geannoteerde agenda van de formele EU-gezondheidsraad op 29 maart jl. en de inbreng op hoofdlijnen van het kabinet. De fysieke en psychische gevolgen voor vluchtelingen van de oorlog in Oekraïne zijn wederom toonaangevend voor de vraag waarom Europese samenwerking bij de zorg en de gezondheid essentieel is. Deze leden onderschrijven de inzet van de lidstaten, ook op het gebied van de zorg.

Vraag: Deze leden vragen het kabinet echter wel waar het nog stopt in de samenwerking om de medische zorg voor vluchtelingen optimaal te organiseren, zeker in de landen dichtbij de oorlog. Wat doet Nederland om de kwaliteit van die zorg aldaar te verbeteren?

Antwoord: De landen in de regio hebben te maken met een zeer grote instroom van Oekraïense burgers. Polen heeft bijvoorbeeld te maken met een instroom van 1,7 miljoen Oekraïners. Het opschalen van gezondheidsdiensten voor een groep van deze grootte is een grote opgave waar deze landen op uitzonderlijke wijze mee omgaan.

Op 15 maart jl. organiseerde het Franse voorzitterschap een virtuele informele bijeenkomst met EU-Gezondheidsministers over de gezondheidssituatie in Oekraïne en de zorg voor Oekraïense patiënten. Tijdens dat overleg heb ik de Europese Commissie verzocht om na te gaan of en hoe buurlanden van Oekraïne die veel opvang verzorgen verder ondersteund kunnen worden. De Commissie is hier reeds mee bezig. Een meer uitgebreid verslag over deze bijeenkomst zal ik uw Kamer op zeer korte termijn doen toekomen als onderdeel van een brief aan uw Kamer op de gevolgen van de situatie in Oekraïne op het terrein van VWS.

Vraag: Zij vragen ook in welke mate zorg Europees is opgetuigd voor post traumatische stressklachten en in welke mate Nederland daar aan kan bijdragen.

Antwoord: De Europese Commissie benadrukt het belang van opvang en ondersteuning van kinderen en hun mentale gezondheid in haar communicatie met lidstaten. Lidstaten worden opgeroepen hier voldoende aandacht aan te besteden in het organiseren van zorg voor Oekraïners. Het is nog niet duidelijk wat de zorg en ondersteuningsvraag van vluchtelingen uit Oekraïne met zich mee brengt. Met gemeenten en aanbieders is het kabinet zich aan het voorbereiden wat deze toestroom van potentieel beroep op de Jeugdwet en Wmo 2015 gaat betekenen voor de capaciteit bij aanbieders, de financiën en de uitvoering van de toegang en indicatiestelling. BZK, JenV, VNG en VWS zullen hier nauw samen in op trekken.

Ook voor de ggz wordt geïnventariseerd welke knelpunten en uitdagingen veldpartijen zien met betrekking tot het verlenen van geestelijke gezondheidszorg aan vluchtelingen uit Oekraïne.

Gedachtewisseling over COVID-19: de volgende uitdagingen voor de EU-strategie voor vaccinsolidariteit

De leden van de fractie van D66 onderschrijven het feit dat vaccindonatie op dit moment niet de focus van het beleid inzake vaccinsolidariteit zou moeten zijn. De inzet van Nederland en de Europese Unie voor wat betreft het vergroten van de vaccinatiegraad in lage- en middeninkomenslanden moet, volgens deze leden, in deze fase van de pandemie gericht zijn op het versterken van *country readiness* en van de gezondheidssystemen. Daarnaast is het van belang dat het beleid gericht is op het versterken van de lokale productiecapaciteit van vaccinaties. De leden van de fractie van D66 zijn er verheugd over dat een compromis is bereikt inzake de TRIPS-waiver tussen de EU, Zuid-Afrika, India en de Verenigde Staten. Zij betreuren dat in Wereldhandelsorganisatie (WTO)-verband de discussie betreffende de waiver nog niet is beslecht.

Vraag: In hoeverre is het vaccinsolidariteitsbeleid van de EU gericht op het op gang brengen en versterken van lokale productiecapaciteit?

Antwoord: Het versterken van de lokale productiecapaciteit heeft verschillende doelstellingen. Versterking van lokale productie van vaccins en medicijnen heeft vooral een structureel doel en helpt ontwikkelingslanden bij een betere pandemische paraatheid. Naast het tot stand brengen van toegang tot vaccins draagt lokale/regionale spreiding van productiecapaciteit ook bij aan het minder kwetsbaar maken van de veelal complexe en mondiale productieketens.

Vraag: Is het kabinet bereid hier aandacht voor te vragen?

Antwoord: Ja, ik zal hier aandacht voor vragen tijdens de EU gezondheidsraad.

Vraag: Hoe bepleit het kabinet jegens mede-EU lidstaten het belang van het steunen van de TRIPS-waiver in WTO-verband?

Antwoord: Over de inzet van het kabinet ten aanzien van de motie van het lid Piri c.s. in de Raad is uw Kamer recent geïnformeerd. Voorts is het juist dat de EU gesprekken voert met India, Zuid-Afrika en de VS, gefaciliteerd door de Directeur-Generaal van de Wereldhandelsorganisatie. Het is momenteel nog niet mogelijk om in te gaan op de details van de mogelijke uitkomst tussen deze vier partijen. Uw Kamer zal hierover zo snel mogelijk worden geïnformeerd door de Minister voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking (BHOS). De volgende stap in het proces is om overeenstemming te bereiken met alle 164 WTO leden. Nederland zal daarbij binnen de EU blijven pleiten voor een constructieve opstelling.

Besluit van de Raad waarbij machtiging wordt verleend tot het openen van onderhandelingen namens de Europese Unie over een internationale overeenkomst inzake preventie, paraatheid en reactie op pandemie en aanvullende wijzigingen van de internationale gezondheidsvoorschriften (2005)

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van het voorstel om te komen tot een internationaal pandemieverdrag. Zij steunen dit van harte en zij vinden het belangrijk dat de EU namens haar lidstaten onderhandelt.

Vraag: Kan het kabinet schetsen hoe het onderhandelingsproces voor het internationaal pandemieverdrag eruit zal komen te zien tot het moment dat het verdrag in mei 2024 vermoedelijk wordt voorgelegd aan de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)-lidstaten?

Antwoord: Op dit moment zitten we in de fase dat alle WHO-lidstaten suggesties kunnen doen over eventuele elementen voor een pandemieverdrag. Hiervoor is al veel werk verricht in de WHO Werkgroep over Pandemische Paraatheid en Respons (WGPR) in Genève. Deze werkgroep heeft, hoofdzakelijk op basis van evaluaties van expert-panels, onderwerpen geïdentificeerd die onvoldoende geborgd zijn in de Internationale Gezondheidsregelingen (IHR, 2005) en waar een pandemieverdrag een oplossing voor zou kunnen bieden. Deze onderwerpen zijn opgesomd in het WGPR-rapport dat gepresenteerd is op de Wereldgezondheidsassemblee Special Session in december 2021.

In juli moet er dan een schets liggen van een mogelijk verdrag en pas na 1 augustus zullen er onderhandelingen starten over de daadwerkelijke inhoud. De intergouvernementele onderhandelingsgroep (INB) zal in mei 2023 een voortgangsverslag indienen bij de 76e Wereldgezondheidsvergadering. Het streven is het om het instrument uiterlijk in 2024 aan te nemen. Het verdrag heeft voor Nederland pas juridische implicaties na ratificatie door het parlement. Wij houden uw kamer hier op aangesloten.

Vraag: Kan het kabinet kort schetsen welke punten onderdeel dienen te zijn van een dergelijk verdrag?

Antwoord: Het doel is om duidelijke afspraken te maken voor verbeterde gezamenlijke preventie, paraatheid en aanpak van pandemieën door lidstaten, in samenwerking met multilaterale instellingen, met een centrale rol voor de WHO. Het gaat hierbij om onderwerpen die buiten de reeds bestaande Internationale Gezondheidsregeling (IHR) uit 2005 vallen, een multisectorieel karakter hebben en het internationale systeem moeten versterken. Het is nog niet bekend hoe de inhoud van het verdrag eruit zal zien. Dit moet nog worden uit-onderhandeld tussen de WHO-lidstaten. Tijdens de WHA in 2021 zijn verschillende onafhankelijke evaluatierapporten gepresenteerd. Het gaat allereerst om het rapport van de Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response (IPPPR) waarin de respons van de WHO en de wereld op de pandemie wordt geëvalueerd. Daarnaast is door de IHR Review Committee geëvalueerd hoe de Internationale Gezondheidsregeling (IHR) heeft gefunctioneerd en kan worden verbeterd. Afgelopen maanden heeft de WHO Werkgroep op Pandemische Paraatheid en Respons (WGPR) van de 194 WHO-lidstaten de voor- en nadelen van een verdrag gewogen en de onderwerpen die mogelijk in een verdrag kunnen worden opgenomen geïdentificeerd.

De leden van de D66-fractie hebben enkele vragen over de SCBTH-verordening. Covid-19 hield zich niet aan de grenzen binnen het Europese vaste land. Deze leden ondersteunen de lijn van het kabinet om in te zetten op verbreding en verdieping van de Europese samenwerking.

Vraag: Zij vragen het kabinet of Nederland echter onder de lidstaten valt die huiverig zijn voor verdergaande samenwerking of onder de lidstaten die meer invloed van de Europese Commissie op dit terrein wensen. Zij vragen tevens of en in welke mate de autonome verantwoordelijkheid voor de organisatie en financiering van de zorg aan de orde is bij dit dossier. Zij vragen daarbij wat het standpunt van het kabinet hierbij is.

Antwoord: De verordening SCBTH raakt niet aan de nationale competentie voor de organisatie en financiering van de zorg. Het kabinet houdt vast aan de positie die is neergelegd in het BNC-fiche en vindt het belangrijk om vast te houden aan de autonome verantwoordelijkheid van lidstaten ten aanzien van de organisatie en financiering van publieke gezondheid. Dit laat onverlet, dat geen land een grensoverschrijdende gezondheidsbedreiging of -crisis alleen kan oplossen. Afstemming van maatregelen en versterking van coördinatie op EU-niveau is daarom nodig en van toegevoegde waarde in de voorbereiding en respons op een crisis en draagt bij aan de gezondheid van Europese én Nederlandse burgers. In lijn hiermee is optreden op EU-niveau gerechtvaardigd.

Vraag: De leden van de D66-fractie vragen voorts naar het standpunt van het kabinet betreffende de stemverhoudingen bij deze verordening. Zij merken op dat het EP voorstander is van een gewone meerderheid, maar dat de Europese Raad een gekwalificeerde meerderheid wil. Wat is het standpunt van Nederland in deze discussie en kan dit standpunt worden toegelicht?

Antwoord: In de Raadsverordening die de Health Crisis Board instelt, is vastgelegd dat besluitvorming geschiedt op basis van consensus. Indien consensus niet bereikt kan worden, dan zal besluitvorming op basis van tweederde meerderheid geschieden. Alleen de lidstaten hebben in de Health Crisis Board stemrecht, waarbij elke lidstaat een stem heeft. Deze stemprocedure is in lijn met de inzet van het kabinet voor de sterke positie van lidstaten in de Health Crisis Board.

Vraag:

Genoemde leden merken op dat snelheid in de besluitvorming gewenst is en dat ook bij een dreiging in enkele kleine EU-lidstaten, met weinig inwoners, er snel moet worden gehandeld.

Zeldzame ziekten

De leden van de D66-fractie zijn er verheugd over dat er in de EU-Gezondheidsraad op 29 maart 2022 een gedachtewisseling zal plaatsvinden over zeldzame ziekten. Wat genoemde leden betreft, is dit bij uitstek een onderwerp waar Europese samenwerking op het beleidsterrein van zorg en gezondheid van toegevoegde waarde is.

Deze leden lezen in de geannoteerde agenda dat het kabinet inzet op kwaliteit van de European Reference Networks en eventuele uitsluiting van ziekenhuizen als deze niet aan de kwaliteitsnormen kunnen voldoen.

Vraag: Kan het kabinet hier verder op reflecteren?

Antwoord: De ERNs zijn opgestart vanuit betrokken medisch professionals die de zorg voor de patiënt willen verbeteren. De ERNs zijn de afgelopen jaren gegroeid en de belangstelling om deel te nemen neemt toe. Het deelnemen als «full member» in een ERN wordt steeds meer gezien als een kwaliteitskeurmerk en daarmee van belang om mee te kunnen doen aan onderzoek op het gebied van zeldzame aandoeningen. De belangstelling om mee te doen neemt daardoor toe, ook vanuit andere belangen dan de kwaliteit van zorg van de patiënt. Ik vind het belangrijk dat juist de kwaliteit van de zorg voor de patiënt centraal blijft staan. Bij het ontwikkelen van richtlijnen en het bespreken van individuele casuïstiek dienen deelnemers daadwerkelijk over de verwachte expertise te beschikken. Ook vanuit het belang van de bestuurbaarheid en organiseerbaarheid van de ERNs is het van belang dat alle participerende expertisecentra ook daadwerkelijk iets kunnen bijdragen.

Vraag: Wat is de huidige situatie en wat zijn de gevolgen van eventuele uitsluiting voor patiënten en zorgprofessionals in Nederland en andere EU-lidstaten?

Antwoord: Op dit moment zijn er signalen vanuit enkele ERNs dat er ziekenhuizen en expertisecentra zijn, die niet actief deelnemen en geen kennis en expertise inbrengen, terwijl deze wel bijdragen aan de organisatie. Als leden bijvoorbeeld de monitoringsinformatie niet aanleveren, gaat er veel tijd en moeite verloren met rappelleren en administratieve lasten. Voor zorgprofessionals is het van belang om te weten dat de collega's binnen de ERNs daadwerkelijk voldoende expertise hebben om volwaardig te kunnen meepraten over richtlijnen of individuele casuïstiek.

Landen die geen ziekenhuizen hebben die voldoende expertise hebben om als «full member» deel te kunnen nemen aan een ERN, kunnen als «affiliated partner» deelnemen. Dit betekent dat de ontwikkelde kennis en expertise wel met deze landen gedeeld wordt en de patiënten in dat land ook door expertpanels besproken kunnen worden en voordeel hebben van de ontwikkelde kennis en expertise binnen de ERN.

De leden van de D66-fractie constateren dat het Verenigd Koninkrijk (VK) een actieve rol speelde in het tot stand brengen van de European Reference Networks.²

Vraag: Kan het kabinet aangeven hoe de samenwerking na de brexit is en hoe de expertise van het VK over zeldzame ziekten niet verloren gaat in de Europese kennis?

Antwoord: Omdat er geen waarborgen zijn dat het VK aan alle Europese regelgeving voldoet zijn er beperkingen in de samenwerking. Ziekenhuizen uit het VK zijn geen lid meer van de ERNs en specialisten uit het VK hebben geen toegang meer tot het Clinical Patient Management System. De kennisuitwisseling tussen specialisten wordt daarbuitenom wel voortgezet en specialisten uit het VK worden nog wel voor bijeenkomsten uitgenodigd.

Vraag: Deze leden lezen in de geannoteerde agenda dat de Board of Member States met betrekking tot de European Reference Networks, niet optimaal functioneert. Kan het kabinet aangeven welke knelpunten hierbij spelen en wat de gevolgen zijn? Kan het kabinet aangeven welke stappen er nodig zijn om dit te verbeteren en welke positie Nederland hierin aanneemt?

Antwoord: De afgelopen twee jaar zijn de zorgministeries van veel lidstaten druk geweest met de uitdagingen waar de pandemie hen voor stelden. Hierdoor kan dit onderwerp tijdelijk minder tijd en aandacht hebben gekregen. Daarnaast heeft al het overleg digitaal plaatsgevonden, waarbij het lastig is gebleken om met 27 landen tegelijkertijd goed van gedachten te kunnen wisselen. Om de betrokkenheid te vergroten zullen komend jaar vanuit de EU – naast enkele fysieke samenkomsten – ook vaker thematische sessies worden georganiseerd, waarbij dieper ingegaan kan worden op specifieke vraagstukken die er spelen.

Mede doordat bij zeldzame ziekten het aantal patiënten per land zo klein is en het beleid ook op Europees niveau gemaakt wordt, zijn de participatie en de vertegenwoordiging van patiënten op Europees niveau belangrijk.

² <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7968406/>

Vraag: Kan het kabinet aangeven hoe patiënten met weesziekten uit verschillende lidstaten nu met elkaar verbonden worden?

Antwoord: De leden van de fractie van D66 vragen hoe patiënten met weesziekten uit verschillende lidstaten nu met elkaar verbonden worden. Eurordis speelt hierbij een centrale rol. Eurordis is een Europese patiëntenorganisatie waar 988 patiëntenorganisaties op het gebied van zeldzame aandoeningen uit 74 landen met elkaar verbonden zijn. Vanuit Nederland speelt de VSOP hierbij een belangrijke rol. De VSOP is de Nederlandse patiëntenorganisatie waar ruim 100 verschillende patiëntenorganisaties voor zeldzame en genetische aandoeningen in verbonden zijn.

Vraag: Zijn hier extra initiatieven nodig om patiëntenvertegenwoordiging en -participatie te verbeteren? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke stappen is het kabinet van plan te nemen?

Antwoord: De leden van de fractie van D66 vragen of er extra stappen nodig zijn om de patiënten vertegenwoordiging en participatie te verbeteren. Ten aanzien van de ERNs is de patiëntenparticipatie goed geregeld. In de regelgeving met betrekking tot de ERNs is vastgelegd dat patiënten goed vertegenwoordigd moeten zijn binnen de ERNs en ieder ERN-bestuur heeft daarom ook patiënten als lid. Deze patiënten zijn gekozen door de «European Advocacy Groups» (ePAGs) die vanuit Eurordis zijn ingesteld. Alle Europese patiënten en patiëntenorganisaties kunnen deelnemen aan deze ePAGs.

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

Commissiedebat EU-Gezondheidsraad d.d. 23 maart 2022

Gedachtenwisseling over COVID-19

Vraag: De leden van de PVV-fractie willen weten wat het kabinetsstandpunt is inzake het idee van voorzitter Frankrijk om te komen tot een gemeenschappelijke wetenschappelijke benadering ten aanzien van de vaccinatiestrategie, bijvoorbeeld bij boosters?

Antwoord: Ik ben voorstander van Europese samenwerking en coördinatie waar dit toegevoegde waarde heeft voor de gezondheid van onze burgers. Daarnaast kan samenwerking bijdragen aan draagvlak van maatregelen en strategieën op een specifiek thema als Covid-19. Daarbij moet wel worden aangetekend dat de epidemiologische situatie in ieder land anders is. Landen verschillen in vaccinatiegraad, soort ingezette (boost-)vaccins en doelgroepen die in aanmerking komen voor vaccinatie. Nederland vindt het daarom belangrijk dat Europese lidstaten een eigen vaccinatiestrategie kunnen opzetten, gebaseerd op wetenschappelijke informatie en afgestemd op de situatie in het land. Het kabinet hecht veel waarde aan wetenschappelijke uitwisseling en vindt het belangrijk dat onze nationale adviesorganen, zoals de Gezondheidsraad, ook overwegingen betrekken die in andere landen spelen bij de totstandkoming van een vaccinatiestrategie. Overigens werkt Nederland in het kader van de verwerving van vaccins al sinds het begin in Europees verband samen en vindt op dit vlak ook structureel overleg plaats tussen lidstaten.

Onderhandelingsmandaat internationaal pandemieverdrag

De leden van de PVV-fractie hebben de volgende vragen over het internationale pandemieverdrag.

Vraag: Hoe ziet het onderhandelingsproces voor het internationaal pandemieverdrag eruit? Waar staan we nu? Welke afspraken zijn hierover precies gemaakt tijdens de eerste zitting van het Intergovernmental Negotiating Body (INB) op 24 februari 2022?

Antwoord: Op dit moment zitten we in de fase dat alle WHO-lidstaten suggesties kunnen doen voor elementen voor een dergelijk verdrag. Hiervoor is al veel werk verricht in de WHO Werkgroep op Pandemische Paraatheid en Respons (WGPR) in Genève.

In juli moet er dan een schets liggen van een mogelijk verdrag en pas na 1 augustus zullen er onderhandelingen starten over de daadwerkelijke inhoud. De intergouvernementele onderhandelingsgroep (INB) zal in mei 2023 een voortgangsverslag indienen bij de 76e Wereldgezondheidsassemblee. Het streven is het om het instrument uiterlijk in 2024 aan te nemen.

Op 24 februari 2022 vond de eerste bijeenkomst van de INB plaats, waarbij werkafspraken werden gemaakt tussen de 194 WHO-lidstaten rondom de procedures om de elementen van een verdrag te verzamelen. Tevens is er een Bureau geïnstalleerd om de onderhandelingen te begeleiden. De leden hiervoor zijn vertegenwoordigers uit de zes verschillende WHO-regio's. De Directeur Internationale Zaken van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is door de WHO-EURO regio succesvol voorgedragen als covoorzitter van het Bureau van de INB. Het INB is open voor alle WHO lidstaten, en tezamen zullen deze verantwoordelijk zijn voor het opstellen van het internationaal instrument.

Het verdrag heeft voor Nederland pas juridische implicaties na ratificatie door het parlement.

Vraag: Voorts vragen deze leden over welke onderwerpen de Europese Commissie een mandaat heeft gekregen. Zo nee, wanneer gaat dit gebeuren? Hoe verhouden die onderwerpen zich tot artikel 168, zevende lid, Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU), betreffende de eerbiediging van de verantwoordelijkheden van de lidstaten met betrekking tot de bepaling van hun gezondheidsbeleid? Kan dit mandaat tussentijds gewijzigd worden? Zo ja, wat is de procedure hiervoor?

Antwoord: De Europese Raad heeft de Europese Commissie gemachtigd om, voor aangelegenheden die onder de EU-bevoegdheid vallen, namens de EU te onderhandelen over een pandemieverdrag. De onderwerpen van het verdrag zijn nog niet vastgesteld.

In december 2021 heeft de Europese Commissie een aanbeveling uitgebracht, waarin zij de Raad verzocht om een machtiging voor de onderhandelingen over onder meer het Internationaal Pandemieverdrag binnen het WHO-kader. De Raad heeft die machtiging bij Besluit 2022/451 aan de Commissie verleend. Het besluit is op 21 maart 2022 in het Publicatieblad van de EU gepubliceerd.

Het besluit machtigt de Commissie om, voor aangelegenheden die onder de EU-bevoegdheden vallen, te onderhandelen over het Internationaal Pandemieverdrag. De onderhandelingsrichtsnoeren – in de bijlage bij het besluit – schetsen de doelstellingen en beginselen van dat verdrag. Uitgangspunt is dat de Commissie alleen namens de EU lidstaten onderhandelt over die onderwerpen die passen binnen artikel 168 van het VWEU. Onderwerpen die hier niet binnen passen, zijn voorbehouden aan de lidstaten zelf.

Dit onderhandelingsmandaat hoeft in principe niet tussentijds gewijzigd te worden.

Vraag: Voorts vragen de leden van de PVV-fractie over welke onderwerpen de lidstaten zelf onderhandelen.

Antwoord: De lidstaten onderhandelen zelf over die onderwerpen waarvoor geen EU competentie bestaat. Op dit moment is nog niet bekend welke elementen onderdeel van het eventuele verdrag zullen gaan uitmaken.

Vraag: Wat is precies het toepassingsgebied van de beoogde internationale overeenkomst? Wat wordt de juridische status? Zal het een verdrag, overeenkomst of ander internationaal instrument worden?

Antwoord: Het is nog niet bekend welke elementen onderdeel zullen zijn van dit verdrag. Dit moet nog worden uit-onderhandeld tussen de WHO-lidstaten. Tijdens de WHA in 2021 zijn verschillende onafhankelijke evaluatierapporten gepresenteerd. Het gaat allereerst om het rapport van de Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response (IPPPR), waarin de respons van de WHO en de wereld op de pandemie wordt geëvalueerd. Daarnaast is door de IHR Review Committee geëvalueerd hoe de Internationale Gezondheidsregeling (IHR) heeft gefunctioneerd en kan worden verbeterd. Afgelopen maanden heeft de WHO Werkgroep op Pandemische Paraatheid en Respons (WGPR) van de 194 WHO-lidstaten de voor- en nadelen van een verdrag gewogen en de onderwerpen die mogelijk in een verdrag kunnen worden opgenomen, geïdentificeerd.

In december 2021 hebben de lidstaten van de WHO unaniem besloten om een proces te beginnen over de onderhandelingen om te komen tot een verdrag, overeenkomst of ander internationaal instrument om de preventie, paraatheid en respons bij pandemieën te versterken. Er is niet eenduidig gekozen voor een verdrag, maar een algemener juridisch instrument. De vorm en status van het instrument zijn nog niet vastgesteld. De discussie hierover zal plaatsvinden nadat de inhoudelijke inventarisatie van de onderwerpen van het instrument is afgerond.

Vraag: Wat is het INB en wie zijn daarin vertegenwoordigd? Wat is het mandaat?

Antwoord: Op 1 december 2021 hebben de lidstaten van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) tijdens een speciale sessie van de Wereldgezondheidsassemblee (WHA) unaniem besloten tot de onderhandeling van een conventie, een verdrag of ander juridisch instrument, om de preventie, paraatheid en respons bij pandemieën te versterken. Hiertoe is een intergouvernementele onderhandelingsgroep, de zogeheten Intergovernmental Negotiating Body (INB), opgericht. Op 24 februari 2022 vond de eerste bijeenkomst van deze INB plaats, waarbij werkafspraken werden gemaakt tussen de 194 WHO-lidstaten rondom het onderhandelsproces. Het INB is open voor alle WHO lidstaten, en tezamen zullen deze verantwoordelijk zijn voor het opstellen van het internationaal instrument. Nederland wordt hierbij vertegenwoordigd door een ambtelijke delegatie.

Tevens is er een Bureau geïnstalleerd om de onderhandelingen te begeleiden. De zes leden hiervoor zijn vertegenwoordigers uit de zes verschillende WHO-regio's. De Directeur Internationale Zaken van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is – op nominatie van de WHO-EURO regio – (co)-voorzitter van van de INB.

Vraag: Kan het kabinet de Kamer de voorbereidende stukken doen toekomen die in EU-verband, WHO-verband, INB-verband of anderszins in dit kader zijn verspreid?

Antwoord: De stukken van de INB zijn openbaar beschikbaar op de website van de WHO: <https://apps.who.int/gb/inb/index.html>

De stukken van de WGPR zijn openbaar beschikbaar op de website van de WHO: <https://apps.who.int/gb/wgpr/index.html>

De stukken van de Wereldgezondheidsassemblee Special Session zijn openbaar beschikbaar op de website van de WHO: https://apps.who.int/gb/e/e_whassa2.html

De Raad heeft de machtiging bij Besluit 2022/451 aan de Commissie verleend. Het besluit is op 21 maart 2022 in het Publicatieblad van de EU gepubliceerd. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX:32022D045_1

EUDDC

Vraag: De leden van de PVV-fractie vragen wat nu de stand van zaken is bij de onderhandelingen over de verlenging van de DCC-verordening. Kan het kabinet concreet aangeven welke acties hij heeft ondernomen of gaat ondernemen betreffende de aangenomen motie van het lid Bikker c.s. en de gewijzigde motie van de leden Van den Berg en Bikker? ³

Antwoord: Op 7 maart jl. heeft het permanent Comité van Permanent Vertegenwoordigers (Coreper) ingestemd met een voorlopig onderhandelingsmandaat voor de Raad. Nederland heeft het parlementair voorbehoud kenbaar gemaakt en niet ingestemd. Besluitvorming in de Raad vindt echter plaats op basis van gekwalificeerde meerderheid en op dit moment is er een ruime meerderheid voor verlenging. Het Franse voorzitterschap bepaalt het tempo van de onderhandelingen in de Raad. Nederland heeft aangegeven zorgvuldigheid boven snelheid te stellen. Het voorlopig standpunt van het Europees Parlement (EP) wordt voorbereid in het LIBE comité. Plenaire stemming over voorlopig standpunt van het is nog niet gepland maar kan eind april/begin mei verwacht worden. Nadat beide standpunten zijn vastgesteld kan het proces van codecisie (trilogie) starten. Alle betrokkenen zijn zich ervan bewust dat er begin juni 2022 een politiek akkoord bereikt moet zijn om de verlenging vanaf 1 juli 2022 door te kunnen zetten. Tijdens de EU gezondheidsraad in Brussel zal ik aandacht vragen voor het belang van proportionaliteit met betrekking tot het inzetten van het DCC. Ook zal ik mij conform genoemde moties hard maken voor de uitzondering van jongeren voor de geldigheidsduur van het vaccinatiecertificaat.

Vraag: In hoeverre kan het kabinet, nu het onderhandelingsmandaat van de Raad vastgesteld is, hier eigenlijk nog iets van realiseren?

Antwoord: De verlenging van de DCC-verordening betreft enkel het technische kader. De inbreng vanuit uw Kamer neem ik mee in het gebruik van dit juridisch kader. Dit is onder meer geregeld in de Raadsaanbeveling dat toeziet op de coördinatie reizen binnen de EU. Ik zal met name aandacht vragen over de nut en noodzaak van de inzet van het DCC en aandacht vragen voor de positie van jongeren.

³ Kamerstukken 22 112, nrs. 3329 en 3335

Vraag: Wat is precies het tijdsplan ten aanzien van de onderhandelingen? Wanneer wordt het eindresultaat verwacht? Wanneer wordt de finale besluitvorming hierover verwacht?

Antwoord: de verwachting is dat het proces van codecisie in mei wordt afgerond. Het tijdsplan voor de herziening van de Raadsaanbeveling en daarmee de inzet van het DCC binnen de EU is nog niet bekend.

Vraag: Waarom blijft het kabinet inzetten op het achter de hand houden van een instrument dat schijnveiligheid biedt en dat grondrechten beperkt?

Antwoord: Wanneer de DCC-verordening niet verlengd zou worden, heeft dat gevolgen voor reizigers – ook uit Nederland. Op dit moment vraagt een overgrote meerderheid van de Europese lidstaten, conform de Europese afspraken hieromtrent, een DCC van inkomende reizigers. Middels de DCC-verordening zijn EU-lidstaten verplicht om test-, vaccinatie- en herstelbewijzen uit te geven in een DCC en deze DCC-bewijzen ook te accepteren. Dit maakt het voor alle Europese burgers eenvoudiger om te reizen binnen de Unie, aangezien deze bewijzen via hetzelfde systeem worden gevalideerd.

Daarnaast wordt met het DCC ook reizen naar derde landen gefaciliteerd. Inmiddels zijn er 35 derde landen aangesloten op het DCC middels een Europees equivalentiebesluit.

Hierdoor is het voor Europese landen mogelijk de authenticiteit van bewijzen uitgegeven in deze landen goed te kunnen valideren wanneer reizigers uit deze landen naar de EU reizen, maar worden ook de bewijzen afgegeven in EU geaccepteerd door deze landen.

Bovendien kan een DCC-bewijs ook worden gebruikt om toegang te krijgen tot faciliteiten waar landen nationaal hebben bepaald dat zij hiervoor een coronabewijs vragen (dwz test-, herstel- of vaccinatiebewijs (soms niet allemaal mogelijk; 2G). Het niet verlengen van de verordening kan er dus ook toe leiden dat de Nederlandse reiziger niet langer eenvoudig toegang kan krijgen tot bijvoorbeeld restaurants, musea of evenementen elders in Europa of in derde landen, zoals Turkije, Israël, Marokko en Nieuw-Zeeland, die op dit moment zijn aangesloten op het DCC.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de geannoteerde agenda van de formele EU-Gezondheidsraad van 29 maart 2022. Deze leden hebben hier enkele vragen en opmerkingen bij.

Ten eerste wijzen de leden van de CDA-fractie erop dat er gemiddeld slechts twee keer per jaar een formele EU-Gezondheidsraad is. Deze leden vinden het daarom spijtig dat er niet direct mondeling met het kabinet gedebatteerd kan worden. Europese regelgeving heeft immers vaak zelfs directe werking en bepaalt daarmee direct de rechtsorde in Nederland. Vraag: Wanneer wordt volgende formele raad verwacht; welke informele raden worden nog verwacht?

Antwoord: Op 17 juni 2022 staat een formele Gezondheidsraad gepland. Momenteel is dat de enige EU gezondheidsraad die nog is voorzien onder het Frans voorzitterschap.

Vraag: De leden van de CDA-fractie zien uit naar de aparte informatie die de Kamer zal ontvangen met betrekking tot Oekraïne. Welke gemeenschappelijke medische ondersteuning is er? Of doen alle landen dat individueel?

Antwoord: Er is een grote behoefte aan medische ondersteuning aan Oekraïne en de Oekraïense burgers die zijn ontheemd en zich in grote getallen in de Oekraïense buurlanden bevinden. Oekraïense noodhulpverzoeken worden door het European Response Coordination Centre gecoördineerd. Lidstaten zien allen waar de behoefte ligt en kunnen hun reactie hierdoor met elkaar coördineren.

De Commissie werkt ook met de buurlanden samen om hen te ondersteunen in het leveren van medische zorg aan de Oekraïners die naar hun land zijn gevlucht. Lidstaten kunnen tevens Oekraïense patiënten overnemen uit deze buurlanden. Ook dit wordt breed gecoördineerd binnen de Europese Unie. Ik zal u in een aparte brief informeren over de Nederlandse inzet hierin.

In antwoorden op vragen van de leden van de VVD-fractie aangaande vragen over de HERA ⁴ geeft het kabinet in het Verslag van een schriftelijk overleg over de geannoteerde agenda voor de informele EU-gezondheidsraad van 10 februari 2022 (deel 2) aan: «Vanwege het gemaakte parlementaire voorbehoud heeft Nederland zich onthouden van stemming.» Hetzelfde is ook al gebeurd bij de verlenging van de verordening DCC en daarmee gaat volgens de leden van de CDA-fractie de facto de stem van Nederland verloren.

Vraag: Kan het kabinet een procedure aanreiken hoe dit in de toekomst voorkomen kan worden en hoe de Kamer, alles afwegend, een eendoordeel kan meegeven aan het kabinet?

Antwoord: Ten algemene zijn er door de Minister van Buitenlandse Zaken namens het kabinet afspraken gemaakt met uw Kamer ten aanzien van informatievoorziening over EU aangelegenheden en bijbehorende procedures. Laatstelijk zijn deze in een debat met de Minister van Buitenlandse Zaken opnieuw vastgesteld. Het voorzitterschap heeft de regie over het onderhandelingsproces en koos in beide genoemde gevallen voor een korte periode waarin er overeenstemming moest worden gevonden in de Raad. In de onderhandelingen van beide voorstellen heeft Nederland aangegeven voorstander te zijn van een zorgvuldige aanpak in de Raad en daarbij aangegeven dat de Raad wat Nederland betreft iets meer tijd nodig had om tot een positie te komen. Helaas heeft dit niet voor een langer proces gezorgd. Zolang het parlementair voorbehoud niet is opgeheven, is het kabinet eraan gehouden dit uit te dragen in de onderhandelingen. Bij voorstellen die spoedig tot besluitvorming leiden in Brussel, wijkt het kabinet af van de reguliere termijnen in de informatie-afspraken en informeert het kabinet uw Kamer zo spoedig mogelijk om de informatievoorziening aan uw Kamer en de geldende procedures te versnellen.

Het is naar de mening van deze leden wel goed dat Nederland gezorgd heeft voor een betere borging van de betrokkenheid van de lidstaten en voor een bredere evaluatie in een eerder stadium van het handelen met betrekking tot de HERA. Lidstaten hebben in crisistijd onder andere invloed op het activeren en selecteren van maatregelen die in de verordening genoemd worden.

Vraag: Hoe gaat het kabinet dat tijdig afstemmen met de Kamer?

⁴ Kamerstuk 21 501-31, nr. 656

Antwoord: Op dit moment wordt de implementatie van de HERA verordening verder vormgegeven. Ook het aspect dat in uw vraag genoemd wordt. Ik zal uw Kamer hier later over informeren.

De leden van de CDA-fractie vinden het goed dat het kabinet aangeeft dat Nederland aandacht zal vragen voor de onderhandelingen over de verlenging van de verordening DCC. Allereerst zal Nederland bepleiten dat de inzet van het DCC noodzakelijk en proportioneel moet zijn, nu en in de toekomst. Nederland zal bovendien opnieuw conform de gewijzigde motie van de leden Van den Berg en Bikker⁵ over de aanpassing van overweging 36 van de Europese verordening en de motie van het lid Bikker c.s.⁶ over het waar het epidemiologisch mogelijk is in elk geval minderjarigen uitzonderen van het gebruik van het DCC, aandacht vragen voor de positie van jongeren van 12 tot 18 jaar en dan met name voor de uitzondering van deze groep op de geldigheidsduur van het vaccinatiecertificaat.

Vraag: Staat Nederland nog steeds alleen met betrekking tot het niet-boosteren van jongeren of kijken daar intussen meerdere landen naar gezien de epidemiologische ontwikkelingen?

Antwoord: Mede op aandringen van Nederland heeft de Commissie een gedelegeerde handeling in voorbereiding om jongeren uit te sluiten van de geldigheidsduur van het vaccinatiecertificaat. De verwachting is dat deze midden volgende week in werking treedt. Uit de rondvraag onder lidstaten blijkt dat 6 lidstaten tegen deze uitzondering zijn. Nederland heeft bij de consultatie aangegeven voorstander te zijn van deze uitzondering maar net als bij de gedelegeerde handeling waarin de geldigheidsduur van vaccinatiecertificaten is vastgelegd, vraagtekens te hebben bij het mandaat van de Commissie. Dit mandaat moet, wanneer uit de zaak voor het Europees hof blijkt dat deze niet volledig is, worden gecorrigeerd.

Vraag: De leden van de CDA-fractie vragen of er daarnaast ook nog op Europees niveau gesproken wordt over een medische QR-code.

Antwoord: Er wordt op dit moment in Europa niet gesproken over het gebruik nemen van een medische QR-code of het gebruik van het DCC voor andere doeleinden dan nu het geval is.

Met betrekking tot zeldzame ziekten geeft het kabinet aan dat er nu meer dan 1500 expertisecentra van ruim 300 ziekenhuizen in de EU zijn.

Vraag: De leden van de CDA-fractie vragen of het kabinet daarvan een overzicht kan geven, dus per zeldzame ziekte welke centra in welke ziekenhuizen. Kunnen hier nog grotere stappen in worden gezet om tot meer concentratie te komen? In hoeverre is gedeelde zorg overal het uitgangspunt?

Antwoord: Op welke wijze de ERNs zich inzetten om de zorg op hun ziektegebied te verbeteren is opgenomen op de website van de EU (Overview (Europa.eu)) in de informatiefolder (European Reference Networks (ERNs) (Europa.eu)). Zoals terug te zien in de verdeling is gedeelde zorg nog niet overal het uitgangspunt.

Vraag: Zijn er altijd centra voor alle ziekten in alle landen? Hoeveel zeldzame ziekten kennen nog geen expertisecentrum?

⁵ Kamerstuk 22 112, nr. 3335

⁶ Kamerstuk 22 112, nr. 3329

Antwoord: Er zijn nog geen centra voor alle ziekten en ziektegebieden, er zijn nog ziektegebieden onderbelicht binnen de ERNs, Op dit moment worden de ziektegebieden binnen de ERNs waar mogelijk uitgebreid en er wordt onderzocht of er nog nieuwe ERNs moeten worden opgericht. Niet alle ziekten hoeven in ieder land een eigen centrum te hebben, dat is het voordeel van Europese samenwerking,

Het kabinet schrijft dat de Board of Member States op dit moment niet optimaal functioneert. De leden van de CDA-fractie vragen of dat nader kan worden toegelicht.

Antwoord: De afgelopen twee jaar zijn de zorgministeries van veel lidstaten druk geweest met de uitdagingen waar de pandemie hen voor stelden. Hierdoor kan dit onderwerp tijdelijk minder tijd en aandacht hebben gekregen. Daarnaast heeft al het overleg digitaal plaatsgevonden, waarbij het lastig is gebleken om met 27 landen tegelijkertijd goed van gedachten te kunnen wisselen. Om de betrokkenheid te vergroten zullen komend jaar vanuit de EU – naast enkele fysieke samenkomsten – ook vaker thematische sessies worden georganiseerd, waarbij dieper ingegaan kan worden op specifieke vraagstukken die er spelen.

Het kabinet schrijft voorts dat de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) wil komen tot een «internationaal instrument» voor het voorkomen van, en voorbereiden op, toekomstige pandemieën en dat Nederland een mandaat heeft gegeven aan de EU om hierover te onderhandelen.

Vraag: Hebben alle lidstaten dat gedaan, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Hoe wordt tussentijds hierover teruggesproken? Een mandaat geven betekent normaliter dat je ook kaders meegeeft; welke kaders heeft de Nederlandse regering aan de EU meegegeven?

Ja. Tijdens de Europese Raad van 25 februari 2021 (Kamerstuk 21 501-20, nr. 1647) onderstreepten regeringsleiders en staatshoofden van de lidstaten dat wereldwijde multilaterale samenwerking cruciaal is voor de aanpak van huidige en toekomstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen. Er is besloten binnen het WHO-kader te gaan werken aan een internationaal instrument, of internationaal pandemieverdrag, voor het voorkomen van, en voorbereiden op, toekomstige pandemieën. De Raad heeft de Commissie een machtiging verleend om binnen het kader van de Wereldgezondheidsorganisatie te inventariseren, en vervolgens te onderhandelen over een dergelijk instrument. De machtiging is beperkt tot de aangelegenheden die behoren tot de bevoegdheden van de EU en die in het verdrag zullen worden geregeld.

In december 2021 heeft de Europese Commissie een aanbeveling uitgebracht, waarin zij de Raad verzocht om een machtiging voor de onderhandelingen over onder meer het internationaal pandemieverdrag binnen het WHO-kader. De Raad heeft die machtiging bij Besluit 2022/451 aan de Commissie verleend. Het besluit is op 21 maart 2022 in het Publicatieblad van de EU gepubliceerd.

Het besluit machtigt de Commissie om, voor aangelegenheden die onder de EU-bevoegdheden vallen, te onderhandelen over een nog op te stellen internationaal pandemieverdrag. De onderhandelingsrichtsnoeren – in de bijlage bij het besluit – schetsen de doelstellingen en beginselen van dat verdrag. Deze richtsnoeren kunnen indien nodig worden herzien en verder ontwikkeld, afhankelijk van het verloop van het inventarisatieproces en de daaropvolgende onderhandelingen.

Lidstaten hebben richting de EU benadrukt dat het van belang is rekening te houden met de competentieverdeling tussen lidstaten en de EU; dat de Raad het recht van initiatief behoudt om herziening van het onderhandelingsmandaat voor te stellen; en dat het van belang is om te spreken met

«one voice». In de Raadswerkgroep in Brussel en in het EU attaché-overleg in Geneve, wordt hier regelmatig over gesproken.

Vraag: De leden van de CDA-fractie vragen vervolgens of het kabinet wat meer duiding kan geven aan de vraag wat nu de relatie wordt tussen de HERA en de geagendeerde SCBTH-verordening. Nederland had er namelijk met name bezwaren tegen dat niet de Ministers in de Europese Raad, maar ambtenaren onder de EU Commissioner straks allerlei bevoegdheden zouden krijgen. De Kamer heeft ook hier een behandelvoorbehoud gemaakt. Wat betekent dat voor het stemgedrag van Nederland?

Antwoord:

De verordening betreffende ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen («verordening SCBTH») is de overkoepelende regelgeving voor grensoverschrijdende gezondheids crises in de EU. Het optreden van Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA) in tijden van crisis is neergelegd in de Raadsverordening betreffende een kader voor urgente maatregelen in verband met medische tegenmaatregelen in geval van een noodsituatie op het gebied van volksgezondheid op het niveau van de Unie. Onder de verordening SCBTH kan het noodmechanisme van de Unie voor het beheer van gezondheids crises («public health emergency at Union level») worden uitgevaardigd. Indien dat gebeurt dan kan op basis van de Raadsverordening worden besloten dat de crisismodus van de HERA actief wordt en kan de Raad besluiten over welk instrumentarium de HERA kan beschikken. Ook zal dan de Health Crisis Board (hierna: HCB) in het leven geroepen worden waarin de lidstaten zitting hebben. De HCB zal de verstrekking van en de toegang tot medische tegenmaatregelen voor de EU coördineren. Het voorzitterschap van de HCB wordt gezamenlijk bekleed door de Commissie en het roulerend voorzitterschap van de Raad.

Op dit moment lopen de triloogonderhandelingen over de Verordening SCBTH tussen Raad, het Europees Parlement en de Europese Commissie. Tijdens de EU Gezondheidsraad van 29 maart zal de Raad door het Franse voorzitterschap worden geïnformeerd over de voortgang van deze onderhandelingen. Er is geen stemming in de Raad voorzien.

Vraag: Ten slotte vragen de leden van de CDA-fractie of er op Europees niveau wordt gekeken naar toekomstige productie van medische isotopen. Dit is immers belangrijk voor Pallas. Hoe staat het daarmee want ook met betrekking tot medische isotopen is wat de leden van de CDA-fractie betreft zelfvoorzienendheid van de EU van belang.

Antwoord: Op Europees niveau is in toenemende mate aandacht voor de toekomstige productie van medische isotopen, mede in het licht van de huidige geopolitieke spanningen en de discussie over strategische autonomie. Een belangrijke conclusie uit een recente Europese studie over medische isotopen is dat de EU afhankelijk zal worden van landen buiten Europa indien de verouderde productiecapaciteit niet bijtijds wordt vervangen. Gelet op de beperkte productiecapaciteit buiten Europa en ongewenste afhankelijkheden van landen zoals Rusland, is dit geen wenselijk scenario voor de patiënt.

Europese zelfvoorzienendheid kan volgens de Europese experts worden geborgd indien wordt geïnvesteerd in een mix van technologieën die adequaat en flexibel kunnen inspelen op de toekomstige groeiende behoefte aan medische isotopen. Het gaat dan – in aanvulling op de bestaande Europese productiecapaciteit – om een combinatie van tenminste één nieuwe reactor en deeltjesversnellers (zoals SHINE). Het

Pallas-project wordt door Europese experts beschouwd als het verst gevorderde reactorinitiatief om voorzieningszekerheid te kunnen borgen. De speciaal gezant voor medische isotopen, Renée Jones-Bos, heeft het afgelopen halfjaar onderzocht welke samenwerkings- en financieringsmogelijkheden er in de EU zijn om voorzieningszekerheid zoveel mogelijk te borgen. Een belangrijke conclusie van de gezant is dat de Europese financieringsmogelijkheden beperkt zijn, afgezien van de Europese Faciliteit voor Herstel en Veerkracht (Recovery & Resilience Facility, RRF). Pallas voldoet echter niet aan de criteria zoals opgenomen in het Coalitieakkoord om in aanmerking te kunnen komen voor RRF-middelen.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de onderhavige stukken en hebben hierover nog een aantal vragen en opmerkingen. De leden van de SP-fractie zijn verheugd om te vernemen dat er in internationale onderhandelingen een voorlopig akkoord bereikt is over patenten op coronavaccins.

Vraag: Kan het kabinet de Kamer hier verder over informeren? Wanneer wordt er een definitief akkoord verwacht?

Antwoord: Het is juist dat de EU gesprekken voert met India, Zuid-Afrika en de VS, gefaciliteerd door de Directeur-Generaal van de Wereldhandelsorganisatie. De afgelopen dagen is sprake van convergentie en lijkt een uitkomst tussen deze vier partijen binnen handbereik. De precieze details zullen hopelijk op zeer korte termijn vastgelegd kunnen worden. Uw Kamer zal vervolgens zo snel mogelijk worden geïnformeerd door de Minister voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking (BHOS). Het is hoopgevend dat deze gesprekken tussen Zuid-Afrika, India, de VS en de EU plaatsvinden en mogelijk tot een resultaat tussen deze vier partijen leiden, maar er dient benadrukt te worden dat besluitvorming binnen de Wereldhandelsorganisatie bij consensus plaatsvindt. De volgende stap in het proces is dan ook om overeenstemming te bereiken met alle 164 WTO leden. Om deze reden is op dit moment geen tijdspad te schetsen over de mogelijke afronding van deze onderhandelingen.

Vraag: De leden van de SP-fractie lezen ook dat Nederland in de context van de vaccindonaties vooral inzet op *country readiness* en op het versterken van gezondheidssystemen. Welke acties worden hier concreet aan verbonden? Is er hierbij ook aandacht voor de vaccinatiebereidheid in deze landen?

Antwoord: Een voorbeeld van inzet op country readiness is de Nederlandse financiële steun aan Het Global Fund to Fight AIDS, Tuberculose, Malaria (GFATM). GFATM steunt met testen, behandelingen (o.a. zuurstof), persoonlijke beschermingsmiddelen en versterking van gezondheidssystemen, waaronder laboratoria. Nederland financiert ook de Global Financing Facility (GFF). De GFF ondersteunt landen met eerstelijns gezondheidszorg en het trainen van gezondheidspersoneel om COVID-19 zorg bij de meest gemarginaliseerde mensen te brengen en om de zorg voor vrouwen en meisjes, waaronder seksuele en reproductieve gezondheidszorg incl. hiv/aids, in stand te houden. Daarbij ligt de focus op dataverzameling, monitoring, technische en financiële steun, bijvoorbeeld voor persoonlijke beschermingsmaterialen. COVAX zet flink in op het vergroten van vaccinatiebereidheid. Door targeted communication krijgen mensen informatie over en vertrouwen in de werking, veiligheid en het belang van vaccins. Hiertoe is een «Demand Hub» opgericht die tools, training en technische support aanbiedt aan uitvoerende instanties in landen. Ook zijn er extra fondsen beschikbaar gesteld om landen te

steunen in «demand generation», waaronder USD 16 mln. voor 20 landen met een lage vaccinatiegraad. De Nederlandse bijdrage aan COVAX komt ook daar aan ten goede.

Vraag: Daarnaast vragen de leden van de SP-fractie wat momenteel de opvatting van het kabinet is inzake de mondiale aanpak van de coronapandemie de afgelopen twee jaar. Is hij het met deze leden eens dat er in een eventuele volgende pandemie meer aandacht moet zijn voor een eerlijke vaccinverdeling en dat we minder afhankelijk moeten zijn van de macht van de grote farmaceutische bedrijven?

Antwoord: Een belangrijke les die COVID-19 leert, is dat de huidige wereldwijde gezondheidsarchitectuur te traag reageert en landen individueel en collectief onvoldoende voorbereid zijn om toekomstige noodsituaties op het gebied van de volksgezondheid adequaat het hoofd te bieden. Nederland steunt daarom de totstandkoming van een nieuw, juridisch bindend pandemisch paraatheid instrument. Hierin worden afspraken vastgelegd voor verbeterde preventie, paraatheid en aanpak van pandemieën door lidstaten. Het betreft onderwerpen die buiten de reeds bestaande Internationale Gezondheidsregeling (IHR) van de WHO vallen en een multisectoraal karakter hebben. Nederland draagt, mede in EU-verband, consequent het belang uit van voldoende investeren in brede gezondheidssystemen en «country readiness». Daarnaast is het ook belangrijk dat vaccins in een volgende pandemie beter en voor alle landen toegankelijk zijn, en dat lage en midden inkomenslanden minder afhankelijk zijn van donaties. Dit kan bijvoorbeeld door de lokale productiecapaciteit van vaccins en medicijnen te vergroten. Hiertoe investeert Team Europe in de opbouw van productiecapaciteit in Rwanda, Senegal, Ghana en Zuid-Afrika. In Zuid-Afrika zijn de eerste mRNA vaccins reeds geproduceerd. Daarnaast organiseert Nederland in samenwerking met de WHO het eerstvolgende World Local Production Forum om uitwisseling van kennis en technologie tussen farmaceuten en producenten te bevorderen. Zo kan de farmaceutische sector bijdragen aan de opbouw van lokale productiecapaciteit door kennisoverdracht of door technische of juridische steun.

De leden van de SP-fractie lezen voorts dat er wordt onderhandeld over «een «internationaal instrument» voor het voorkomen van, en voorbereiden op, toekomstige pandemieën».

Vraag: Welke mogelijke afspraken liggen daar momenteel op tafel? Wat wordt de insteek van dit verdrag? Zet het kabinet zich ervoor in om ervoor te zorgen dat er geen nationale bevoegdheden worden overgedragen, maar dat internationale solidariteit wel wordt bevorderd, indien dit verdrag er komt?

Antwoord Op het moment wordt er geïnventariseerd welke elementen de WHO lidstaten als mogelijke elementen voor een internationaal instrument zien. Het doel van het internationale instrument is om duidelijke afspraken te maken voor verbeterde gezamenlijke preventie, paraatheid en aanpak van pandemieën door lidstaten, in samenwerking met multilaterale instellingen, met een centrale rol voor de WHO. Het gaat hierbij om onderwerpen die buiten de reeds bestaande Internationale Gezondheidsregeling (IHR) uit 2005 vallen, een multisectorieel karakter hebben en de internationale gezondheidsarchitectuur moeten verbeteren. Een van de onderwerpen die genoemd werd is de eerlijke toegang tot medische hulpmiddelen. Tijdens de WHA in 2021 zijn verschillende onafhankelijke evaluatierapporten gepresenteerd. Het gaat allereerst om het rapport van de Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response (IPPPR) waarin de respons van de WHO en de wereld op de

pandemie wordt geëvalueerd. Daarnaast is door de IHR Review Committee geëvalueerd hoe de Internationale Gezondheidsregelingen (IHR) hebben gefunctioneerd en hoe deze afspraken kunnen worden verbeterd. Afgelopen maanden heeft de WHO Werkgroep op Pandemische Paraatheid en Respons (WGPR) van de 194 WHO-lidstaten de voor- en nadelen van een verdrag gewogen en de onderwerpen die mogelijk in een verdrag kunnen worden opgenomen geïdentificeerd.

Vraag: De leden van de SP-fractie vragen het kabinet hoe lang andere lidstaten nog vast willen houden aan het DCC. Kan het kabinet inventariseren op welk moment zij zouden vinden dat het DCC kan worden afgeschaft?

Antwoord: Op dit moment vraagt de overgrote meerderheid van lidstaten nog om een DCC bij het inreizen. De veranderende epidemiologische situatie geeft dat de vraag met betrekking tot proportionaliteit van het inzetten van het DCC bij inreizen in de huidige situatie in steeds meer landen op de agenda staat. Zoals u weet vindt Nederland het gezien de huidige epidemiologische situatie niet noodzakelijk en proportioneel om het DCC te gebruiken. Ik zal dit punt ook tijdens de Raad opbrengen en waar mogelijk meenemen in de bilaterale gesprekken die ik hier met mijn collegaministers over voer.

Vraag: De leden van de SP-fractie lezen dat er wordt gewerkt aan de SCBTH-verordening. Zij vragen om een toelichting over de noodzaak van deze verordening en hoe deze zich precies verhoudt tot de HERA.

Antwoord: Zoals reeds benoemd in het BNC-fiche, is de verordening SCBTH een voorstel om het Besluit Grensoverschrijdende bedreigingen voor de gezondheid uit 2013 te herzien. Het kabinet verwelkomde destijds het besluit en is nu ook positief over het voorstel om het besluit te verbeteren en de geleerde lessen uit huidige COVID-19 crisis mee te nemen in de verordening SCBTH. Volgens het kabinet kan de verordening SCBTH bijdragen aan verbetering en versterking van Europese samenwerking en coördinatie op het gebied van grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen, waar dit meerwaarde heeft de gezondheid van de burger en om de impact op het vrij verkeer binnen de Unie te beperken.

De verordening SCBTH is de overkoepelende regelgeving voor grensoverschrijdende gezondheids crises in de EU. Het optreden van Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA) in tijden van crisis is neergelegd in de Raadsverordening betreffende een kader voor urgente maatregelen in verband met medische tegenmaatregelen in geval van een noodsituatie op het gebied van volksgezondheid op het niveau van de Unie. Onder de verordening SCBTH kan het noodmechanisme van de Unie voor het beheer van gezondheids crises («public health emergency at Union level») worden uitgevaardigd. Indien dat gebeurt dan kan op basis van de Raadsverordening worden besloten dat de crisismodus van de HERA actief wordt en kan de Raad besluiten over welk instrumentarium de HERA kan beschikken.

Vragen en opmerkingen van het lid Omtzigt

Het lid Omtzigt is verbaasd over de passage over het verdrag over pandemische paraatheid.

Hij leest «Nederland heeft ingestemd om de EU het mandaat te geven namens de lidstaten hierover te onderhandelen» en wel op 3 maart jongstleden.

Nu had dit lid samen met de leden van de fractie van JA21 vragen gesteld over dit verdrag met het verzoek deze voor 1 maart jl. te beantwoorden. Die antwoorden kwamen niet op tijd en kennelijk is er wel een mandaat verschaft.

Vraag: Is het kabinet bereid om het desbetreffende mandaat naar de Kamer te sturen en aan te geven wat dit verdrag moet gaan inhouden en zeer specifiek welke autonomie van Nederland zou worden overgedragen?

Antwoord: Het mandaat van de Commissie is vastgelegd in Besluit 2022/451, wat op 21 maart 2022 in het Publicatieblad van de EU gepubliceerd. Basis van het mandaat is dat de Commissie namens de lidstaten onderhandelt over die elementen die passen binnen de competentieverdeling tussen de lidstaten en de EU, zoals vastgelegd in het VWEU. Lidstaten onderhandelen zelf over de mogelijke elementen die hier niet onder vallen.

Uw kamer zal in staat zijn haar grondwettelijke controlerende taak uit te voeren, omdat zowel de instemming met de ratificatie van het verdrag door de Staten-Generaal, als instemming met de eventuele aanpassingen in de nationale wet- en regelgeving, noodzakelijk zijn. Verder zeg ik u graag toe, u op regelmatige basis te zullen informeren over de voortgang van de totstandkoming van het verdrag.

Vraag: Het lid Omtzigt vraagt voorts wie bepaalt wanneer iets een pandemie is in het verdrag en of in een dergelijke situatie een supranationale structuur boven de Nederlandse besluitvorming kan staan.

Antwoord: Een van de basisonderdelen van het verdrag zal moeten zijn een operationele definitie van wat een pandemie is. In zijn algemeenheid is het zo dat internationale verdragen, voorrang hebben op nationale wetgeving. Echter, op dit moment is nog niet bepaald welke juridische vormgeving het instrument uiteindelijk zal gaan krijgen.

Vraag: Op welk moment denkt het kabinet een soort BNC-fiche aan de Kamer voor te leggen over waar nu over gepraat en besloten wordt? Dit lid vreest namelijk voor een scenario zoals het Marakesh pact, dat er in een keer was.

Antwoord: Ik zeg u graag toe u op regelmatige basis te zullen informeren over de voortgang van de totstandkoming van dit verdrag.

Bij de verlenging van de DCC-verordening heeft het lid Omtzigt een paar precieze vragen.

Vraag: Heeft de Raad nu een akkoord bereikt over het DCC voor de triloog?

Antwoord: Op 7 maart jl. heeft het permanent Comité van Permanent Vertegenwoordigers (Coreper) ingestemd met een voorlopig onderhandelingsmandaat voor de Raad. Nederland heeft het parlementaire voorbehoud kenbaar gemaakt en niet ingestemd. Besluitvorming in de Raad vindt echter plaats op basis van gekwalificeerde meerderheid en op dit moment is er een ruime meerderheid voor verlenging. Het Franse voorzitterschap bepaalt het tempo van de onderhandelingen in de Raad. Nederland heeft aangegeven zorgvuldigheid boven snelheid te stellen. Het voorlopig standpunt van het Europees Parlement (EP) wordt voorbereid in het LIBE comité. Plenaire stemming over het voorlopig standpunt van het EP is nog niet gepland maar eind april/begin mei verwacht worden. Nadat beide standpunten zijn vastgesteld kan het

proces van codecisie (trilogen) starten. Alle betrokkenen zijn zich ervan bewust dat er begin juni 2022 een politiek akkoord bereikt moet zijn om de verlenging vanaf 1 juli 2022 door te kunnen zetten.

Vraag: Indien er een akkoord bereikt is, wat voor een zin heeft een gesprek dan nog in de EU-Gezondheidsraad?

Antwoord: Het bereikte onderhandelingsmandaat voor de Raad heeft betrekking op de verordening en daarmee het technisch kader. Ik wil in de Raad aandacht vragen voor de inzet van het DCC. Deze moet noodzakelijk en proportioneel zijn.

Graag ontvangt het lid Omtzigt een analyse van het krachtenveld: welke landen willen het DCC nog inzetten voor het inreizen in een land?

Antwoord: Momenteel hebben Zweden, Denemarken, Ierland, net als Nederland, het gebruik van het DCC voor inreizen opgeschort. We zien daarnaast in een groeiend aantal lidstaten de discussie starten of het DCC nog wel gebruikt moet worden.

II. Volledige agenda

Geannoteerde agenda van de formele EU-gezondheidsraad van 29 maart 2022, brief van het kabinet van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.J. Kuipers – 21 maart 2022, Kamerstuk 21 501-31, nr. 657

Verslag Formele EU Gezondheidsraad 7 december 2021, brief van het kabinet van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.J. Kuipers – 3 februari 2022, Kamerstuk 21 501-31, nr. 649

Europese studie geneesmiddelttekorten oplossingsrichtingen, brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, P. Blokhuis – 10 december 2021, Kamerstuk 29 477, nr. 738

Nederlandse inbreng openbare raadpleging herziening EU basiswetgeving voor geneesmiddelen, brief van het kabinet van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.J. Kuipers – 8 februari 2022, Kamerstuk 22 112, nr. 3283