

Vergaderjaar 2021–2022

21 501-31

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

Nr. 650

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 16 februari 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 o.a. de brief van 28 januari 2022 over de geannoteerde agenda voor de informele EU-gezondheidsraad van 10 februari 2022 (Kamerstuk 21 501-31, nr. 647). De volledige agenda is opgenomen aan het einde van het verslag.

De vragen en opmerkingen zijn op 1 februari 2022 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 2 februari 2022 zijn de vragen die betrekking op de informele EU-gezondheidsraad van 10 februari 2022 beantwoord. De overige vragen zullen op een later moment worden beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,
Krijger

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
VVD-fractie	2
D66-fractie	3
PVV-fractie	5
SP-fractie	6
Volt-fractie	7
BBB-fractie	10
II. Reactie van de Minister	11
III. Volledige agenda	17

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de geannoteerde agenda ten behoeve van de informele EU-Gezondheidsraad. Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat het Frans voorzitterschap heeft aangekondigd om tijdens de informele Raad voor Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken (EPSCO) een discussie te voeren over «Verbreden en verdiepen van de EU Gezondheidsunie met als doel pandemische paraatheid». Bij het schrijven van deze geannoteerde agenda waren de achterliggende stukken nog niet beschikbaar. Kan het kabinet de Kamer informeren wanneer de achterliggende stukken beschikbaar zijn? Genoemde leden ontvangen graag een nadere toelichting over het hoe en waarom achter het verbreden en verdiepen van de EU Gezondheidsunie, die als doel heeft de pandemische paraatheid te vergroten. Tevens vragen zij op welke manier Nederland hier al dan niet een rol in wil spelen. Met betrekking tot het krachtenveld binnen de lidstaten vragen deze leden of Nederland eveneens de autonome verantwoordelijkheid voor de organisatie en de financiering van de zorg als vertrekpunt kiest.

Ten aanzien van de Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA) hebben de leden van de VVD-fractie eerder uitgesproken het te betreuren dat er geen *impact assessment* is uitgevoerd. In het verslag van het schriftelijk overleg over de geannoteerde agenda van de formele EU-Gezondheidsraad van 7 december 2021¹ is aangegeven dat het kabinet zich tijdens de onderhandelingen hard heeft gemaakt voor regelmatige evaluaties van het functioneren en de resultaten van de HERA. Het kabinet is van mening dat in de komende periode alsnog een *impact assessment* en evaluaties uitgevoerd moeten worden met betrekking tot de verschillende beleidsopties voor de HERA. Uit het politiek akkoord blijkt dat er in 2024 een evaluatie zal plaatsvinden van de werking van de HERA en de verordening. Zal er in dat jaar ook een *impact assessment* plaatsvinden? Zo nee, waarom niet? Is het kabinet alsnog voornemens om hiervoor te pleiten?

Kan het kabinet tevens een appreciatie geven op het bereikte akkoord omtrent de HERA? Kan het kabinet daarnaast een actualisering geven over de onderhandelingen tussen de Europese Raad en het Europees Parlement over de verordening inzake ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen (SCBTH)? Op welke onderwerpen lopen de meningen van de Raad en het Europees Parlement het meest uiteen? Met betrekking tot het bereikte onderhandelingsakkoord over de versterking van het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding

¹ Kamerstuk 21 501-31, nr. 643.

(ECDC) lezen de leden van de VVD-fractie dat betreffende de plichten van lidstaten er in de compromistekst enkele aanvullingen worden gedaan ten opzichte van het voorstel van de Europese Commissie. Zo moeten lidstaten inzetten op het zoveel mogelijk digitaliseren van de data die nodig zijn om nationale en Europese surveillancesystemen te verbeteren. Ook moeten lidstaten het ECDC direct op de hoogte stellen wanneer zij vertragingen oplopen bij de gegevensrapportage. Kan het kabinet aangeven op basis waarvan deze aanvullingen zijn gedaan? Welke data moeten lidstaten digitaliseren ten behoeve van het surveillancesysteem? Kan het kabinet daarnaast toelichten wat de «actievare rol van het ECDC bij het monitoren van lacunes in de paraatheid van lidstaten» zal omvatten?

Kan het kabinet aangeven hoe hij de samenhang ziet tussen de aankomende herziening van de geneesmiddelenwetgeving bij oplossingen voor een geneesmiddelentekort en bij de wetgeving rondom HERA en de verordening ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen?

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

Inleiding

De leden van de D66-fractie zijn verheugd dat er een onderhandelingsakkoord is tussen de Europese Raad en het Europees Parlement voor het versterken van zowel het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) als het ECDC. Zij hebben over deze agendapunten alsmede andere agendapunten nog enkele vragen. Met name bij de vragen over de covid-19 situatie achten deze leden het van belang dat deze beantwoord worden alvorens de informele EU-Gezondheidsraad plaatsvindt.

Politiek akkoord bereikt over HERA

De leden van de D66-fractie vragen het kabinet of er bij het politiek akkoord is gesproken over de situatie dat een lidstaat niet wil instemmen met het activeren van het crisismechanisme en zo ja, wat de afspraken hierover zijn in het akkoord. Geldt ook voor het instemmen vanuit de Europese Raad de regel van tweederdemeerderheid? Deze leden zijn van mening dat snelheid geboden is in het geval van crisis en dat politieke onenigheid in de Raad ervoor kan zorgen dat de HERA niet optimaal tot haar recht komt.

De leden van de D66-fractie vragen om een appreciatie van het kabinet op dit politieke akkoord.

De leden van de D66-fractie constateren voorts dat long covid (of het post-covid-syndroom) veel mensen treft, zowel in Nederland als elders in Europa. Het coronavirus hield zich niet aan landsgrenzen en dat is ook het geval bij long covid.

Deze leden vragen in welke mate long covid eveneens onderdeel is van de EU Gezondheidsunie. Zijn er plannen om de aanpak van long covid ook meer Europees aan te vliegen? Zo nee, is het kabinet bereid dit aan te kaarten en te initiëren? Deze leden constateren dat het ontstaan van deze relatief nieuwe aandoening een goed moment is om te bezien wat er Europees mogelijk is voor het ontwikkelen van behandelrichtlijnen, en wat mogelijk is betreffende het onderzoek naar medicatie of het delen van ervaringen in de aanpak van deze aandoening. Zij zien hier dezelfde kansen als hetgeen wordt gezien bij het EU Kankerbestrijdingsplan. Ziet het kabinet hier ook overeenkomsten? Zo nee, waarom niet?

Versterking EMA: Raad en Europees Parlement bereiken onderhandelingsakkoord

De leden van de D66-fractie zijn van mening dat het goed is dat het EMA in zijn positie versterkt wordt. Zij vragen het kabinet hoe deze versterking van invloed is op de Nederlandse Gezondheidsraad en op het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG). Snellere goedkeuring alsmede meer onafhankelijke deskundigenpanels kunnen eraan bijdragen dat de rol van de Gezondheidsraad, met name in crisis, verandert. Ze brengen graag de onduidelijkheid naar voren rondom de bijwerkingen van de vaccins in de vroege fase, toen het EMA reeds een ander oordeel had dan de Nederlandse Gezondheidsraad. Worden de taken van de Gezondheidsraad alsmede het CBG door deze versterking van het EMA opnieuw tegen het licht gehouden?

Versterking ECDC: Raad en het Europees Parlement bereiken onderhandelingsakkoord

De leden van de D66-fractie lezen dat het ECDC extra taken heeft gekregen ten opzichte van datgene wat was beoogd in het voorstel van de Europese Commissie. Zij waarderen dat. Wat is de appreciatie van het kabinet van dit bereikte onderhandelingsakkoord?

Verordening ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen: trilogie van start

De leden van de D66-fractie vragen het kabinet naar een actualisering van de onderhandelingen tussen de Europese Raad en het Europees Parlement over de verordening inzake ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen (SCBTH). Bij welke onderwerpen lopen de opvattingen van de Raad en het Europees Parlement het meest uiteen?

EU Farmaceutische strategie

De leden van de D66-fractie constateren dat de EU-farmaceutische strategie steeds meer vorm begint te krijgen. Zij zijn van mening dat er nog veel winst is te boeken inzake het betrekken van de Europese Unie bij het geneesmiddelenbeleid van Nederland. Zij vragen het kabinet aan te geven hoe hij de samenhang ziet tussen de aankomende herziening van de geneesmiddelenwetgeving bij oplossingen voor geneesmiddelentekorten en de wetgeving rondom de HERA en de SCBTH-verordening. Voorts constateren zij dat uit de studie van de Europese Commissie over oplossingsrichtingen voor geneesmiddelentekorten is gebleken dat sprake is van een gebrek aan hoogwaardige en gestandaardiseerde data. In hoeverre zal het voorstel voor een Europese ruimte voor gezondheidsgegevens, dat op 4 april 2022 wordt verwacht, hier een rol in spelen? Kan het kabinet al een eerste indicatie geven van wat hij graag zou willen zien in dit wetsvoorstel?

De leden van de D66-fractie vragen, in het licht van deze strategie, naar de actuele situatie in het leveren van voldoende medische isotopen. Zo constateren zij dat de Hoge Flux Reactor in Petten niet is opgestart na onderhoud omdat er een mankement is in een koelleiding. Welke acties kan en gaat het kabinet ondernemen om te voorkomen dat er tekorten ontstaan of om de reeds aanwezige tekorten op te lossen? Deze leden denken hierbij aan het sneller weer opstarten van de reactor in Petten of levering vanuit andere reactoren. Wanneer verwacht het kabinet duidelijkheid over medefinanciering van de Europese Commissie voor de productie van medische isotopen in Nederland door de PALLAS-reactor?

De leden van de D66-fractie constateren dat Denemarken vanaf 1 februari 2022 de coronawet afschaft. Wordt dit ter sprake gebracht tijdens de informele EU Gezondheidsraad? Zo nee, kan het kabinet dit aan de orde stellen en daar vervolgens een terugkoppeling over geven richting de Kamer? Wat zijn de randvoorwaarden dat Denemarken wel deze stap kan zetten? Zijn er andere lidstaten die deze stap binnenkort zullen gaan zetten?

De leden van de D66-fractie maken zich ernstig zorgen om het vrij reizen in Europa omdat lidstaten eigenstandig regels maken voor zowel toegang als voor het reizen in het binnenland. Zo constateren zij dat Duitsland het Janssen-vaccin mét booster niet meer accepteert voor een Duits coronatoegangsbewijs en zijn er in Oostenrijk en Italië regels dat ook kinderen een booster dienen te hebben om in en naar het land te reizen. Wordt dit besproken tijdens de informele EU Gezondheidsraad? Is het kabinet bereid deze landen aan te spreken en deze landen aan te sporen om uniform het Europese beleid te volgen qua eisen voor een vaccinatiebewijs? Deze leden weten dat dit nationale competenties zijn, maar vragen het kabinet dit desalniettemin te doen.

De leden van de D66-fractie vragen welke voornemens er zijn vanuit de Europese Commissie om het herstelbewijs nog korter geldig te laten zijn dan zes maanden, gegeven het feit dat er veel herinfecties zijn met de omikron-variant van het coronavirus en ook in Nederland de quarantaine regel zo is dat men maximaal acht weken geleden covid moet hebben gehad om niet in quarantaine te hoeven.

De leden van de D66-fractie vragen het kabinet tenslotte om een actualisering rondom de goedkeuring van het medicijn Paxlovid van fabrikant Pfizer. Deze leden constateren dat er veel angst is bij mensen met een lage weerstand, nu de omikron-variant van het virus zo wijd verspreid raakt. Het vaccin heeft bijvoorbeeld weinig effect op mensen die immuunsysteem remmende medicatie gebruiken, zoals na een niertransplantatie. Wanneer is dit middel eenvoudig toegankelijk in Nederland? Wat is de verwachte prijs per behandeling?

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben de volgende vragen en opmerkingen.

Versterking EMA

De leden van de PVV-fractie constateren dat vooruitlopend op goedkeuring door het EMA, landen afzonderlijk al opties kunnen nemen om een potentieel geneesmiddel in te kopen. Dit kan mogelijke tekorten bij andere landen veroorzaken. Wat kan het versterkte mandaat van het EMA hieraan doen, zo vragen de leden van de PVV-fractie.

Genoemde leden vragen ook hoe snellere toegang tot geneesmiddelen voor patiënten gerealiseerd kan worden. Snellere goedkeuring door het EMA betekent immers niet dat de geneesmiddelen sneller bij de patiënt komen en bovendien is dit per land verschillend. Deze leden ontvangen hierover graag een toelichting.

De leden van de PVV-fractie constateren voorts dat er een dringend tekort aan covid-medicijnen is, voor mensen die zelf niet genoeg antistoffen aanmaken ondanks vaccinatie. De Amerikaanse Food and Drug Administration (FDA) is veel sneller met goedkeuring van deze covid-medicijnen dan het EMA. Gaat dit nu veranderen zodat deze covid-medicijnen ook voor patiënten in Europa sneller beschikbaar komen?

Versterking ECDC

De leden van de PVV-fractie vragen het kabinet om aan te geven op welke specifieke punten het mandaat van het ECDC in het bereikte akkoord versterkt zal worden. Zij vragen daarbij hoe deze versterking zich verhoudt tot gezondheidszorg als nationale competentie.

Tevens vragen de leden van de PVV-fractie of het kabinet kan aangeven wat de concrete aanleiding is voor Bulgarije om een statement toe te voegen waarbij er aandacht voor wordt gevraagd om binnen de competentieverdeling te blijven handelen. Is dit een algemene zorg ten aanzien van de versterking van het ECDC of heeft dit betrekking op een specifiek onderdeel?

De leden van de PVV-fractie zien dat de Europese Commissie mede naar aanleiding van de coronacrisis het ene na het andere voorstel aan het optuigen is ter versterking of oprichting van agentschappen. Dit maakt het niet duidelijker wie precies wat gaat doen. Erkent het kabinet dat? Hoe zorgt het kabinet ervoor dat niet wordt getornd aan de verdeling van bevoegdheden?

HERA

De leden van de PVV-fractie vragen of het kabinet ondertussen al heeft uitgezocht waar de Europese Commissie 6.1 miljard euro belastinggeld voor nodig heeft in de voorbereidende fase en waar dit vandaan moet komen. Wanneer wordt een besluit genomen over de financiering of heeft het kabinet hier al mee ingestemd met het bereikte politieke akkoord?

Tweede studie voorzieningszekerheid medische isotopen

De leden van de PVV-fractie lezen in de brief van het kabinet dat de snel stijgende vraag naar isotopen voor therapeutische doeleinden niet zal kunnen worden opgevangen indien de productiecapaciteit in Europa niet tijdig wordt vervangen. Kan het kabinet aangeven wat «tijdig» is in dit kader?

Kan het kabinet tevens concreet aangeven wanneer een kabinetsbesluit wordt verwacht over het PALLAS-project?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

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

De leden van de SP-fractie lezen dat de Europese Raad een politiek akkoord heeft bereikt over de HERA. Wat is de opvatting van het kabinet over dit akkoord? In hoeverre zijn de bezwaren van het kabinet en van de Tweede Kamer hiermee opgelost?

Kan het kabinet de Kamer informeren over de huidige stand van zaken rondom de onderhandelingen over intellectueel eigendomsrechten in het kader van de pandemie? De leden van de SP-fractie vragen het kabinet om een actualisering van de discussie rondom het voorstel vanuit Zuid-Afrika en India voor een *patent waiver*, het Amerikaanse voorstel hiervoor en het Europese voorstel in deze discussie. Kan het kabinet hierbij ook ingaan op de uitvoering van de motie van het lid Piri c.s.²

² Kamerstuk 35 663, nr. 21.

Vragen en opmerkingen van de Volt-fractie

HERA

De leden van de Volt-fractie hebben kennisgenomen van het Europese besluit ten aanzien van de HERA en erkennen het belang van voldoende draagvlak onder de EU-lidstaten ten aanzien van de inwerkingtreding van de HERA. De leden van de Volt-fractie nemen daarin onder andere kennis van de knelpunten die lidstaten en het Europees Parlement benoemen met betrekking tot het democratische tekort. De leden van de Volt-fractie hechten een groot belang aan adequate democratische inbedding, en daarmee aan het voornemen tot het creëren van draagvlak, van EU-beleid. Kan het kabinet een appreciatie geven over de manier waarop de HERA tot stand is gekomen? Hoe beoordeelt het kabinet, als onderdeel hiervan, de manier waarop het besluit ten aanzien van de HERA juridisch tot stand is gekomen? Welke rol had het Europees Parlement volgens het kabinet idealiter kunnen spelen in de totstandkoming van de HERA? Hoe verschilt de rol die het Europees Parlement idealiter had moeten spelen met de rol die lidstaten (de Raad) idealiter in het proces hadden moeten spelen in het kader van de slagvaardigheid van de HERA? Zou een grotere rol van het Europees Parlement en een kleinere rol voor de lidstaten (de Raad) de slagvaardigheid van de HERA kunnen vergroten? Zo nee, waarom niet?

In een eerdere Kamerbrief gaf het kabinet aan dat de Nederlandse inzet ten aanzien van de HERA is dat deze aanvullend zou moeten werken op de nationale inzet inzake het versterken van de leveringszekerheid van medische producten. Is dit nog steeds het standpunt van het kabinet? Kan hieruit geconcludeerd worden dat het zwaartepunt voor het Nederlandse kabinet ten aanzien van de HERA zou moeten liggen op de nationale context in plaats van op de Europese context?

In het kader van de taakverdeling tussen het EMA, het ECDC en de HERA vragen de leden van de Volt-fractie wat het huidige standpunt van het kabinet is ten aanzien van de vraag of de HERA al dan niet een aparte entiteit, zoals het EMA en het ECDC, zou moeten worden. Welke overwegingen spelen hierbij mee en hoe kijkt het kabinet daar op dit moment naar? Tevens vragen genoemde leden of het kabinet van opvatting is dat het besluit om de evaluatie van de HERA met een jaar (naar 2024) te vervroegen, moet worden gezien als tegemoetkoming door de Europese Commissie aan de wensen van de lidstaten.

De leden van de fractie van Volt hebben kennisgenomen van het feit dat een *impact assessment* vanuit de Europese Commissie ontbreekt, evenals van het feit dat dit door het kabinet betreurd wordt. Is het kabinet voornemens om nu, na de totstandkoming van de HERA, de Europese Commissie desalniettemin te blijven verzoeken om een *impact assessment* (met terugwerkende kracht)?

Ten aanzien van de financiële onderbouwing voor de HERA, vragen de leden van de Volt-fractie of het kabinet inmiddels van mening is dat hierover voldoende duidelijkheid over gegeven is vanuit de Commissie? Zo nee, wat doet het kabinet in het kader van het vergroten van de duidelijkheid hierover?

Genoemde leden hebben kennisgenomen van twijfels bij het kabinet ten aanzien van de financiering van de HERA vanuit Horizon Europe. Heeft het kabinet bijvoorbeeld zicht op de manier waarop de financiering van de HERA vanuit Horizon Europe aansluit op de doelstellingen van de HERA enerzijds en de insteek van Horizon Europe anderzijds?

ECDC

Ten aanzien van het ECDC hebben de leden van de Volt-fractie vernomen dat het Europees Parlement verschillende amendementen had ingediend om het mandaat van het ECDC zo uit te breiden dat er meer aandacht zou komen voor niet-overdraagbare ziekten. Het compromis stelt dat bij de eerste evaluatie (drie jaar na de inwerkingtreding van de verordening) zal worden onderzocht of uitbreiding van het mandaat haalbaar is. Welk standpunt heeft het kabinet ten aanzien van dit besluit ingenomen? Wat zijn de leidende argumenten geweest voor de standpuntinname?

Grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen

De leden van de Volt-fractie vragen voorts over welke onderwerpen de meningen van de Raad en het Europees Parlement op het gebied van grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen het meest uiteen liepen. Kan het kabinet een overzicht geven van de meest nijpende bedreigingen die hij ziet?

Het kabinet geeft te kennen in Nederland een suikertaks te willen invoeren, zo lezen de leden van de Volt-fractie. Is het kabinet doordrongen van het belang van een Europese aanpak hierin, ten aanzien van de grensoverschrijdende effecten die een Nederlandse suikertaks kan veroorzaken? Is het kabinet bereid bij de Europese bewindspersonen aan te dringen op het belang van een dergelijke taks, Europees dan wel nationaal?

De leden van de fractie van Volt zien de coronapandemie als een mogelijk omslagpunt voor de manier waarop er vanuit een (alsmaar) meer Europese blik gekeken wordt naar het domein gezondheid en welzijn. Hoe ziet het kabinet dit? Is het kabinet van mening dat in de komende jaren gezondheidsbeleid in steeds meer toenemende mate een Europese dimensie zal krijgen?

Farmaceutische strategie

De leden van de fractie van Volt hebben voorts kennisgenomen van het EU-voorstel ten aanzien van de farmaceutische strategie. Dat voorstel zal erop gericht zijn innovatie te bevorderen, met name op het gebied van onvervulde medische behoeften, de voorzieningszekerheid te vergroten, aanpassingen aan nieuwe wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen te bevorderen, en waar mogelijk regeldruk te verminderen.

Genoemde leden onderschrijven ten eerste het belang van strategische autonomie op het gebied van leveringszekerheid van (kwalitatief hoogwaardige) medische producten. Deze leden vernemen dat het kabinet dit belang ook ten eerste erkent, maar dat er tegelijkertijd op Europees niveau een gebrek aan informatie bestaat over de mogelijke tekorten in lidstaten aan zowel generieke als niet-generieke geneesmiddelen om een vergelijkende analyse uit te kunnen voeren. Kan het kabinet een overzicht geven van de laatste nationale ontwikkelingen op het gebied van de leveringszekerheid van zowel generieke als niet-generieke geneesmiddelen? Wat zijn, in dit kader, de laatste ontwikkelingen ten aanzien van de afhankelijkheid van China en India? Is het kabinet van mening dat deze landen hun invloed verder vergroten ten koste van de Europese strategische autonomie op het gebied van de levering van geneesmiddelen? Kan het kabinet hier een toelichting op geven? Kan het kabinet zich daarbij ook uitlaten over de strategische autonomie ten aanzien van de levering van grondstoffen vanuit landen als China en India? De leden van de fractie van Volt hebben namelijk niet alleen een grote afhankelijkheid vernomen

op het gebied van medische producten, waaronder generieke en niet-generieke geneesmiddelen, maar ook op het gebied van grondstoffen die Europa nodig heeft om zelf voldoende geneesmiddelen te produceren. Is het kabinet van mening dat de leveringszekerheid van deze geneesmiddelen voldoende op orde is, in het hypothetische geval dat zich een nieuwe crisis voordoet? Waarop baseert het kabinet zich hierbij?

De leden van de Volt-fractie vragen of het kabinet kan aangeven hoe hij de samenhang ziet tussen de aankomende herziening van de geneesmiddelenwetgeving betreffende oplossingen voor geneesmiddelentekorten en de wetgeving rondom de HERA en de verordening inzake ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen (SCBTH).

Uit de studie van de Europese Commissie over oplossingsrichtingen voor geneesmiddelentekorten blijkt dat sprake is van een gebrek aan hoogwaardige en gestandaardiseerde data. In hoeverre zal het voorstel voor een Europese ruimte voor gezondheidsgegevens, dat op 4 april 2022 wordt verwacht, hier een rol in spelen? Kan het kabinet al een eerste indicatie geven van wat hij graag zou willen zien in dit wetsvoorstel?

Covid-19

Ten aanzien van de Digitaal COVID Certificaat (DCC) vragen de leden van de Volt-fractie in hoeverre het Nederlandse beleid ten aanzien van het booster van 12- tot 18-jarigen voldoende is afgestemd op de nieuwe Europese afspraken. Deze leden ontvangen graag een toelichting van het kabinet op dit punt. Hoe verhoudt het kabinetsstandpunt zich tot het advies van de Gezondheidsraad inzake de booster voor deze leeftijdsgroep?

Is het kabinet bereid de huidige ontwikkelingen op het gebied van de internationale vaccinatiestrategie (aan de hand van de doelstellingen van de WHO) te bespreken in de Gezondheidsraad? Kan het kabinet een uitwerking (per onderstaand punt) geven van het Nederlandse standpunt ten aanzien van de huidige Europese strategie op de volgende punten:

- Het aantal donaties vanuit de EU richting COVAX is groot, maar een groot deel van de donaties is niet gebruikt vanwege beperkte houdbaarheidsduur in combinatie met het ontbreken van een voldoende effectieve uitrol-infrastructuur in derde landen. Hoe ziet het kabinet dit en waarop wordt door het kabinet in dit kader in Europees verband aangedrongen? Wat kan er nog meer gedaan worden om dit proces te versnellen?
- Wat zijn de laatste ontwikkelingen ten aanzien van de vrijwillige kennisdeling van grote farmaceuten met landen waarin de vaccinatiegraad (sterk) achterblijft? Hoe wordt dit gemonitord? Hoe verloopt de afstemming tussen de Minister van VWS en de Minister van Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking (BuHaOs) hierbij? Hoe zijn de taken tussen deze twee bewindspersonen verdeeld? Welke rol ziet het kabinet in dit kader voor de HERA?
- Wat is het standpunt van het nieuwe kabinet ten aanzien van de TRIPS-waiver, wanneer blijkt dat de vrijwillige kennisdeling niet tot de gewenste resultaten leidt op het gebied van productie van vaccins? Wat zijn de gewenste resultaten van het kabinet op het gebied van het vergroten van de productiecapaciteit in landen die sterk achterlopen in het verhogen van de vaccinatiegraad, zoals Senegal en Zuid-Afrika?
- Op 1 maart 2022 zal er een intergouvernementele bijeenkomst plaatsvinden over het opzetten van een ontwerp voor een internationaal pandemieverdrag, met als inzet een internationaal instrument voor pandemiepreventie, -paraatheid en -respons. Wat is de Nederlandse inzet ten aanzien van een dergelijk verdrag? In hoeverre komt deze overeen met die van de ons omringende landen? Waar wijkt het

Nederlandse standpunt af ten opzichte van bijvoorbeeld Duitsland en Zwitserland?

EU4Health

Tot slot hebben de leden van de fractie van Volt kennisgenomen van het aannemen van het tweede EU4Health-werkprogramma, met een bedrag van 835 miljoen euro. Welk standpunt neemt het kabinet in inzake de besteding van dit geld aan de door de Europese Commissie aangegeven beleidsdoelen: *crisis preparedness, disease prevention, health systems and healthcare workforce, and digitalisation*? Op welke manier wijkt het Nederlandse standpunt (mogelijk) af van het standpunt van de Europese Commissie?

Vragen en opmerkingen van de BBB-fractie

Het lid van de BBB-fractie heeft met belangstelling kennisgenomen van de onderwerpen voor de agenda van de informele EU Gezondheidsraad van 10 februari 2022. Dit lid heeft daarbij een aantal vragen en opmerkingen.

Het lid van de BBB-fractie wil allereerst opmerken dat zij het belang van internationale samenwerking op het gebied van pandemiebestrijding onderstreept. De zorg van genoemd lid zit hem in het spanningsveld van internationale samenwerking en nationale autonomie. In dat kader vraagt dit lid hoe het kabinet het HERA-akkoord bekijkt. Ziet het kabinet voldoende ruimte voor de lidstaten zelf?

Het lid van de BBB-fractie constateert dat er nog steeds regelmatig medicijntekorten zijn. Kan het kabinet verduidelijken hoe het EMA hier een actieve(re) rol in gaat spelen? Uit de studie van de Europese Commissie omtrent geneesmiddelen tekorten blijkt dat sprake is van een gebrek aan gelijkwaardige (gestandaardiseerde) data vanuit de lidstaten. Kan het kabinet aangeven wat zijn inzet is op dit onderwerp? Welke oplossingsmogelijkheden voor dit probleem kunnen verwacht worden vanuit de HERA-verordening en de verordening inzake ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen (SCBTH)? Ziet het kabinet daarnaast nog mogelijkheden voor Nederland om actie te ondernemen om medicijntekorten te voorkomen?

Het lid van de BBB-fractie vraagt hoe het besluit van Denemarken om op 1 februari 2022 te stoppen met covid-maatregelen binnen de Europese Unie is gevallen. Kan het kabinet daar een duiding van geven? Hoe staan andere landen hierin?

Het lid van de BBB-fractie hoort graag van het kabinet hoeveel dosis van het vaccin Novavax, dat op 20 december 2021 door de Europese Commissie is goedgekeurd, al zijn aangeschaft en wanneer en hoe dat beschikbaar komt voor burgers die zich wel willen laten vaccineren maar niet met een mRNA-vaccin?

Het lid van de BBB-fractie heeft tenslotte de indruk dat de inzet van de Europese Unie vooral gericht is op preventie maar niet op behandeling, bijvoorbeeld door de inzet van medicijnen in het ziekenhuis. Kan worden aangegeven wat de opvatting van het kabinet hierbij is en wat zijn inzet bij dit onderwerp wordt in de EU-Gezondheidsraad?

II. Reactie van de Minister

Reactie van het kabinet, Deel 1

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

Vraag:

Kan het kabinet de Kamer informeren wanneer de achterliggende stukken beschikbaar zijn?

Antwoord:

Hoewel de achterliggende stukken nog steeds niet beschikbaar zijn is inmiddels wel een agenda verstrekt door het voorzitterschap over deze informele Raad.

Vraag:

Genoemde leden ontvangen graag een nadere toelichting over het hoe en waarom achter het verbreden en verdiepen van de EU Gezondheidsunie, die als doel heeft de pandemische paraatheid te vergroten.

Antwoord:

Het Franse voorzitterschap wil tijdens deze informele Raad vooruit kijken en antwoorden vinden op de vraag hoe Europa zichzelf beter kan voorbereiden op toekomstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen. Tijdens deze bijeenkomst doet het voorzitterschap dat door een discussie te organiseren over het verdiepen van de EU Gezondheidsunie aan de hand van drie thema's:

- *Van Europese gezondheidsbescherming naar een Publieke Gezondheidsunie en de verwachtingen van de Europese burger.*
- *Hoe kan de «One Health»-aanpak werkelijkheid worden in al het EU-beleid?*
- *Methoden en instrumenten voor een «Volksgezondheidsunie».*

Vraag:

Tevens vragen zij op welke manier Nederland hier al dan niet een rol in wil spelen.

Antwoord:

De EU Gezondheidsunie is een initiatief van Commissievoorzitter Ursula von der Leyen daterend van eind 2020. Het bestaat uit verschillende bestaande en nieuwe instrumenten om de Europese Unie (EU) beter voor te bereiden op toekomstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen, zoals initiatieven op het vlak pandemische paraatheid, versterking van het EU geneesmiddelen agentschap (EMA) en het Europees Centrum voor Ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) en de oprichting van een Europese autoriteit voor paraatheid en respons op gezondheids crises (HERA). De Europese Commissie schaaft ook de Europese farmaceutische strategie en het Europees kankerbestrijdingsplan hieronder. Het heeft wat Nederland betreft prioriteit actief bij te dragen aan de nieuwe verordeningen, besluiten en mandaten die onderdeel uitmaken van de EU Gezondheidsunie zoals hier boven geschetst, en deze zo goed mogelijk uit te voeren, zowel nationaal als samen met de andere lidstaten en de Europese Commissie. Uiteraard moet het nadenken over verdere verbetering niet stil staan. Het Franse Voorzitterschap daagt ons met de discussieonderwerpen uit om na te denken hoe we op het terrein van de publieke gezondheid verder gecoördineerd kunnen samenwerken, in het belang van de gezondheid van de Europese burger. Het kabinet wil die discussie zoveel mogelijk laten leiden door enerzijds gedegen evaluaties van de geleerde lessen van de Covid-19 pandemie en anderzijds door alvast vooruit te kijken naar mogelijke andere (grensoverschrijdende)

gezondheidsbedreigingen en de voorbereiding daarop. De lessen die daaruit te trekken zijn, moeten richting en invulling geven aan verkenningen tot mogelijke verdergaande gecoördineerde samenwerking binnen de Unie, maar ook internationaal zoals in het kader van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Waar mogelijk zal Nederland de aandacht blijven vestigen op het belang van de «one-health» benadering en deze aanpak ook concreet in de praktijk brengen. Dit uit zich bijvoorbeeld in de aanpak van de dreiging van antimicrobiële resistentie (AMR), een onderwerp waar Nederland al jaren internationaal een voortrekkersrol in speelt en waar we ook sterk op in zullen blijven zetten de komende jaren, evenals het zoönosen beleid waar we de one-health aanpak toepassen en internationale samenwerking hoog in het vaandel hebben. Ook Europese samenwerking op het vlak van leveringszekerheid van medische producten ziet Nederland als een belangrijk thema om bij te dragen aan pandemische paraatheid.

Vraag:

Met betrekking tot het krachtenveld binnen de lidstaten vragen deze leden of Nederland eveneens de autonome verantwoordelijkheid voor de organisatie en de financiering van de zorg als vertrekpunt kiest.

Antwoord:

De coronapandemie heeft duidelijk gemaakt dat meer gecoördineerd samenwerken binnen de EU op het gebied van grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen noodzakelijk is en bijdraagt aan de gezondheid van de Europese burger. Het kabinet neemt bij haar inzet de motie van de leden Leijten en Van der Graaf (Kamerstuk 21 501-20, nr. 1600) ter harte en is van mening dat binnen de grenzen van het Verdrag veel mogelijk is op het gebied van Europese samenwerking op het terrein van volksgezondheid, waarbij lidstaten zelf de verantwoordelijkheid dragen voor de organisatie en financiering van de zorg.

Vragen en opmerkingen van de D-66 fractie

EU Farmaceutische strategie

Vraag:

De leden van de D66-fractie vragen, in het licht van deze strategie, naar de actuele situatie in het leveren van voldoende medische isotopen. Zo constateren zij dat de Hoge Flux Reactor in Petten niet is opgestart na onderhoud omdat er een mankement is in een koelleiding. Welke acties kan en gaat het kabinet ondernemen om te voorkomen dat er tekorten ontstaan of om de reeds aanwezige tekorten op te lossen?

Antwoord:

Zoals eerder aan uw Kamer gemeld is de productieketen voor medische isotopen kwetsbaar, vanwege een beperkt aantal oudere onderzoeksreactoren in Europa. Data-uitwisseling en het afstemmen van de onderhouds-schema's van reactoren zijn van groot belang om de voorzieningszekerheid te kunnen borgen. Indien een reactor of een grote verwerkingsfaciliteit uitvalt kan dit tot tekorten leiden.

De Hoge Flux Reactor (HFR) in Petten is na een onderhoudsperiode niet opnieuw opgestart vanwege een technisch mankement in het koelsysteem. De precieze oorzaak wordt momenteel nog onderzocht. NRG (de exploitant van de HFR) heeft direct nadat het mankement werd geconstateerd aan betrokken partijen laten weten dat het opstarten van de HFR niet mogelijk was. De Nuclear Medicine Europe (NMEU), een organisatie waarin producenten en afnemers van medische isotopen zijn vertegenwoordigd, is op de hoogte gebracht. Het Emergency Response Team dat onderdeel uitmaakt van het NMEU is meermaals bijeengekomen

om te bezien op welke manier de productie van medische isotopen zo goed mogelijk gecontinueerd kan worden. Zo wordt gekeken naar de mogelijkheden om andere reactoren eerder op te starten, om zo de vraag naar isotopen te kunnen blijven opvangen.

Inmiddels is duidelijk dat de HFR de hele geplande cyclus (van 20 januari–20 februari 2022) niet zal kunnen produceren. Gezien de grote capaciteit van de HFR kunnen andere reactoren naar verwachting niet de volledige vraag opvangen. Dit leidt tot zorgen bij artsen en ziekenhuisapothekers over de continuïteit van zorg. Het ministerie houdt hierover nauw contact met alle betrokken partijen.

Omdat het kabinet zich bewust is de kwetsbare leveringsketen van medische isotopen, wordt gewerkt aan een besluit over de Pallas-reactor die in de toekomst een belangrijke bijdrage kan leveren aan de voorzieningszekerheid van medische isotopen. De Europese studies naar de voorzieningszekerheid van medische isotopen, waarover de Kamer eerder is geïnformeerd, laten zien dat tenminste één nieuwe reactor nodig is om als Europa zelfvoorzienend te blijven. Ook nieuwe technologieën, waaronder SHINE Europe, kunnen hier een bijdrage aan leveren.

Vraag:

Deze leden denken hierbij aan het sneller weer opstarten van de reactor in Petten of levering vanuit andere reactoren. Wanneer verwacht het kabinet duidelijkheid over medefinanciering van de Europese Commissie voor de productie van medische isotopen in Nederland door de PALLAS-reactor?

Antwoord:

Door het Emergency Response Team wordt bekeken of andere reactoren eerder dan de geplande datum in bedrijf kunnen gaan, of extra productie kunnen draaien om zo kwetsbare momenten in de planning op te vullen. De Belgische BR2-reactor kan iets eerder dan gepland starten en ook de MARIA-reactor in Polen heeft aangekondigd extra te kunnen produceren. De capaciteit van de MARIA-reactor is echter niet gelijk aan die van de HFR. Wanneer de HFR opnieuw zal kunnen starten is op dit moment nog onduidelijk.

Zoals ook in eerdere brieven aan uw Kamer aangegeven, is inmiddels duidelijk dat de Europese Commissie geen mogelijkheden ziet voor Europese financiering uit het Meerjarig Financieel Kader. Nederland kan Pallas indienen voor het Recovery Resilience Facility (RRF). En wellicht is financiering door de Europese Investeringsbank haalbaar als de Nederlandse staat bereid is om de investeringsrisico's af te dekken. De speciaal gezant voor medische isotopen (Renée Jones-Bos) heeft u hierover geïnformeerd in haar rapportage.

Covid-19

De leden van de D66-fractie constateren dat Denemarken vanaf 1 februari 2022 de coronawet afschaft.

Vraag:

Wordt dit ter sprake gebracht tijdens de informele EU Gezondheidsraad? Zo nee, kan het kabinet dit aan de orde stellen en daar vervolgens een terugkoppeling over geven richting de Kamer?

Antwoord:

Het afschaffen van de Coronawet in Denemarken betreft een nationaal besluit en heeft geen betrekking op Europese samenwerking. COVID gerelateerde zaken staan op nadrukkelijke verzoek van het Frans Voorzitterschap niet geagendeerd voor de informele Raad van 10 februari a.s. Nederland honoreert deze wens en zal niet actief COVID gerelateerde zaken opbrengen tijdens deze informele Raad.

Vraag:

Wat zijn de randvoorwaarden dat Denemarken wel deze stap kan zetten?

Antwoord:

De Deense regering heeft besloten de categorisering van COVID-19 als een ziekte die een «kritieke bedreiging voor de samenleving» vormt in Denemarken na 1 februari 2022 op te heffen. Het besluit is genomen op advies van de Deense Epidemische Commissie en de relevante gezondheidsautoriteiten. Als gevolg hiervan worden de nationale maatregelen opgeheven, ondanks het groeiende aantal besmettingen met COVID-19. De beslissing is genomen doordat de Omicron-variant, die nu de dominante variant in Denemarken is, milder is en resulteerde in minder kritieke COVID-19-patiënten. In Denemarken hebben 4,8 miljoen mensen (82,6%) een eerste vaccinatie tegen COVID ontvangen, 4,7 miljoen mensen (80,9%) een tweede en meer dan 3,5 miljoen mensen (60,8%) hebben de booster-injectie gekregen.

Vraag:

Zijn er andere lidstaten die deze stap binnenkort zullen gaan zetten?

Antwoord:

Ik ben er niet van op de hoogte dat een andere lidstaat dit beleid op korte termijn zal volgen, wel zien we dat sommige lidstaten, net zoals Nederland, maatregelen versoepelen.

De leden van de D66-fractie maken zich ernstig zorgen om het vrij reizen in Europa omdat lidstaten eigenstandig regels maken voor zowel toegang als voor het reizen in het binnenland. Zo constateren zij dat Duitsland het Janssen-vaccin mét booster niet meer accepteert voor een Duits coronatoegangsbewijs en zijn er in Oostenrijk en Italië regels dat ook kinderen een booster dienen te hebben om in en naar het land te reizen.

Vraag:

Wordt dit besproken tijdens de informele EU Gezondheidsraad?

Antwoord:

Op deze informele Raad wordt er niet direct gesproken over COVID.

Vraag:

Is het kabinet bereid deze landen aan te spreken en deze landen aan te sporen om uniform het Europese beleid te volgen qua eisen voor een vaccinatiebewijs? Deze leden weten dat dit nationale competenties zijn, maar vragen het kabinet dit desalniettemin te doen.

Antwoord:

Het kabinet overlegt op regelmatige basis met diverse lidstaten over nationale maatregelen, dit betreft echter, zoals u meldt, een nationale competentie. Het staat lidstaten daarom vrij hierop beleid te voeren dat afwijkt van hetgeen overeengekomen is in het kader van het bevorderen van het vrij verkeer van personen binnen de Europese Unie. Wanneer lidstaten regels invoeren die niet conform Europees beleid zijn gaat het kabinet hierover het gesprek aan.

Vraag:

De leden van de D66-fractie vragen welke voornemens er zijn vanuit de Europese Commissie om het herstelbewijs nog korter geldig te laten zijn dan zes maanden, gegeven het feit dat er veel herinfecties zijn met de omikron-variant van het coronavirus en ook in Nederland de quarantaine regel zo is dat men maximaal acht weken geleden covid moet hebben gehad om niet in quarantaine te hoeven.

Antwoord:

Vanwege voortschrijdende ontwikkelingen en inzicht zal de geldigheidsduur van het herstelbewijs zeker een discussie worden in Europa. De vraag is of dat gebeurt in het herzieningsproces van de verordening Digitaal Covid Certificaat (DCC) dat vermoedelijk dit voorjaar start of dat deze discussie reeds eerder wordt gevoerd.

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie**Vraag:**

De leden van de PVV-fractie zien dat de Europese Commissie mede naar aanleiding van de coronacrisis het ene na het andere voorstel aan het optuigen is ter versterking of oprichting van agentschappen. Dit maakt het niet duidelijker wie precies wat gaat doen. Erkent het kabinet dat? Hoe zorgt het kabinet ervoor dat niet wordt getornd aan de verdeling van bevoegdheden?

Antwoord:

De coronapandemie heeft duidelijk gemaakt dat meer gecoördineerd samenwerken binnen de Europese Unie op het gebied van grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen noodzakelijk is en bijdraagt aan de gezondheid van de Europese burger. Het heeft wat Nederland betreft prioriteit actief bij te dragen aan de nieuwe verordeningen, besluiten en mandaten die onderdeel uitmaken van de EU Gezondheidsunie, en deze zo goed mogelijk uit te voeren, zowel nationaal als samen met de andere lidstaten en de Europese Commissie. Uiteraard moet het nadenken over verdere verbetering niet stil staan. Het kabinet is bij zijn inzet uitgegaan van de motie van de leden Leijten en van der Graaf (Kamerstuk 21 501-20, nr. 1600) en is van mening dat binnen de grenzen van het Verdrag veel mogelijk is op het gebied van volksgezondheid, ook voor de nieuwe regelgeving omtrent de Gezondheidsunie.

Tweede studie voorzieningszekerheid medische isotopen

De leden van de PVV-fractie lezen in de brief van het kabinet dat de snel stijgende vraag naar isotopen voor therapeutische doeleinden niet zal kunnen worden opgevangen indien de productiecapaciteit in Europa niet tijdig wordt vervangen.

Vraag:

Kan het kabinet aangeven wat «tijdig» is in dit kader?

Antwoord:

De verwachting van experts is dat, indien er geen maatregelen worden genomen, binnen ongeveer tien jaar het overgrote deel van de Europese productiecapaciteit zal zijn uitgefaseerd.³ Om afhankelijkheid van landen buiten Europa te minimaliseren en voorzieningszekerheid te borgen, stellen de Europese studies voor om bijtijds maatregelen te treffen, waaronder de bouw van tenminste één nieuwe reactor. Aangezien de bouw van een reactor ongeveer 10–15 jaar in beslag neemt, dient een besluit over de bouw op korte termijn genomen te worden. Het Pallas-project is het meest gevorderde initiatief in Europa en zou – indien het Kabinet hiertoe zou besluiten – vanaf 2030 operationeel kunnen zijn om tekorten te voorkomen.

³ <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/4599de47-3ac6-11ec-89db-01aa75ed71a1/language-en>.

Vraag:

Kan het kabinet tevens concreet aangeven wanneer een kabinetsbesluit wordt verwacht over het PALLAS-project?

Antwoord:

Het kabinet verwacht dit voorjaar een besluit te nemen over het Pallas-project op basis van een goed inzicht in de kosten, risico's, financieringsmogelijkheden, opbrengsten en alternatieven.

Vragen en opmerkingen van de Volt-fractie**Vraag:**

De leden van de fractie van Volt zien de coronapandemie als een mogelijk omslagpunt voor de manier waarop er vanuit een (alsmaar) meer Europese blik gekeken wordt naar het domein gezondheid en welzijn. Hoe ziet het kabinet dit? Is het kabinet van mening dat in de komende jaren gezondheidsbeleid in steeds meer toenemende mate een Europese dimensie zal krijgen?

Antwoord:

De meerwaarde van de EU op het gebied van samenwerking en ondersteuning van de Europese volksgezondheid was eerder al evident en in ontwikkeling. Zo kunnen Nederlanders bijvoorbeeld overal in de EU (noodzakelijke) zorg krijgen en werken we op EU-niveau samen aan de preventie en bestrijding van kanker en andere ziekten. De coronapandemie heeft daarnaast duidelijk gemaakt dat meer gecoördineerd samenwerken binnen de EU op het gebied van grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen noodzakelijk is en bijdraagt aan de gezondheid van de Europese burger. Het kabinet is bij de inzet op het terrein van de EU gezondheidsunie steeds uitgegaan van de motie van de leden Leijten en van der Graaf (Kamerstuk 21 501-20, nr. 1600) en is van mening dat binnen de grenzen van het Verdrag veel mogelijk is op het gebied van volksgezondheid. Momenteel loopt de «Conferentie over de toekomst van Europa». Dit is een kans voor de Europese burger om haar mening te geven over de uitdagingen en prioriteiten van Europa. De uitkomsten van de Conferentie geven mogelijk ook inzichten over de wensen van burgers voor de verdere ontwikkeling van een Europese dimensie op het gebied van gezondheid.

Vraag:

Ten aanzien van de Digitaal COVID Certificaat (DCC) vragen de leden van de Volt-fractie in hoeverre het Nederlandse beleid ten aanzien van het booster van 12- tot 18-jarigen voldoende is afgestemd op de nieuwe Europese afspraken. Deze leden ontvangen graag een toelichting van het kabinet op dit punt. Hoe verhoudt het kabinetsstandpunt zich tot het advies van de Gezondheidsraad inzake de booster voor deze leeftijdsgroep?

Antwoord:

In de DCC verordening is afgesproken dat kinderen onder de 12 jaar oud zijn vrijgesteld. Dat betekent dat ook de gedelegeerde handeling van toepassing is op 12–18 jarigen. Het kabinet heeft de Gezondheidsraad om een advies gevraagd ten aanzien van het booster van deze groep.

Vraag:

Is het kabinet bereid de huidige ontwikkelingen op het gebied van de internationale vaccinatiestrategie (aan de hand van de doelstellingen van de WHO) te bespreken in de Gezondheidsraad?

Antwoord:

Op deze informele Raad wordt er niet direct gesproken over COVID.

Vragen en opmerkingen van de BBB-fractie**Vraag:**

Het lid van de BBB-fractie vraagt hoe het besluit van Denemarken om op 1 februari 2022 te stoppen met covid-maatregelen binnen de Europese Unie is gevallen. Kan het kabinet daar een duiding van geven? Hoe staan andere landen hierin?

Antwoord:

Gedurende de gehele COVID-pandemie hebben lidstaten verschillende wegen bewandeld, dit zal ook in de toekomst zo blijven. Het kabinet is zeer geïnteresseerd in de ontwikkelingen in Denemarken en volgt deze nauwgezet. Het kabinet is niet op de hoogte van wat andere landen vinden van deze stap in Denemarken.

Vraag:

Het lid van de BBB-fractie hoort graag van het kabinet hoeveel dosis van het vaccin Novavax, dat op 20 december 2021 door de Europese Commissie is goedgekeurd, al zijn aangeschaft en wanneer en hoe dat beschikbaar komt voor burgers die zich wel willen laten vaccineren maar niet met een mRNA-vaccin?

Antwoord:

Er zijn voornamelijk nog 840.000 doses van dit vaccin aangeschaft. Er zijn twee doses nodig voor een volledige vaccinatie. Indien blijkt dat veel nu nog ongevaccineerden specifiek dit vaccin wensen, dan kunnen we er indien gewenst ook nog meer afnemen. Het vaccin komt zeer waarschijnlijk eind februari beschikbaar. Momenteel kijken we naar een efficiënte manier om dit vaccin over het land te verdelen.

III. Volledige agenda

Geannoteerde agenda voor de informele EU-Gezondheidsraad van 10 februari 2022, brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.J. Kuipers – 28 januari 2022, Kamerstuk 21 501-31, nr. 647

Antwoorden op vragen commissie over de geannoteerde agenda van de formele EU Gezondheidsraad van 7 december 2021, brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, H.M. de Jonge – 1 december 2021, Kamerstuk 21 501-31, nr. 643

Geannoteerde agenda van de formele EU Gezondheidsraad van 7 december 2021, brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, H.M. de Jonge – 26 november 2021, Kamerstuk 21 501-31, nr. 642

Antwoorden op vragen commissie over het Fiche: Mededeling HERA en over het fiche: Verordening HERA, brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, H.M. de Jonge – 26 november 2021, Kamerstuk 22 112, nr. 3240

Fiche: Mededeling HERA, brief van de Minister van Buitenlandse Zaken, H.P.M. Knapen – 15 oktober 2021, Kamerstuk 22 112, nr. 3213

Fiche: Verordening HERA, brief van de Minister van Buitenlandse Zaken, H.P.M. Knapen – 15 oktober 2021, Kamerstuk 22 112, nr. 3214

Nederlandse reactie op publieke EC-consultatie over de herziening van de CLP-verordening – brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, P. Blokhuis – 30 november 2021, Kamerstuk 22 112, nr. 3242