

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2905

Vragen van het lid **Kuik** (CDA) aan de Minister voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking over *het mondiale tekort aan vaccinaties* (ingezonden 14 april 2020).

Antwoord van Minister **Kaag** (Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking) (ontvangen 26 mei 2020).

Vraag 1

Deelt u de opvattingen in het artikel «Coronavirus risks creating a lethal vaccine gap» dat het tekort aan vaccinaties een groot gezondheidsrisico vormt in de lage inkomenslanden?¹

Antwoord 1

Ja. Daarbij geldt dat niet zozeer de aanvoer van vaccins maar het opschorten van vaccinatiecampagnes gezien wordt als het grootste gezondheidsrisico.

Vraag 2

Kunt u aangeven welke 21 landen met tekorten dreigen te kampen en welke van deze landen in de Nederlandse focusregio's liggen?

Antwoord 2

Genoemde lijst van 21 landen opgesteld door UNICEF was gebaseerd op een dreigende opschorting van intercontinentale vluchten en niet op beschikbare voorraden van vaccins in de betreffende landen. De meeste vluchten vonden echter alsnog plaats volgens schema. Momenteel is het niet zozeer de aanvoer van vaccins die immunisatie in een land in gevaar brengt, maar de opschorting van vaccinatiecampagnes in de betreffende landen zelf. Navraag bij GAVI leerde dat evenwel de volgende landen kampen met een dreigend vaccintekort: Ivoorkust; Pakistan; Uganda; Cambodja; Burundi; Tadjikistan; Tsjaad.²

¹ GAVI, 3 april 2020, «Coronavirus risks creating a lethal vaccine gap», <https://www.gavi.org/vaccineswork/coronavirus-risks-creating-lethal-vaccine-gap>

² UNICEF Supply Division, Copenhagen, response (21.04.2020) via Gavi responsible contact

Vraag 3

Kunt u bevestigen dat 13,5 miljoen mensen in de 14 armste landen binnen korte tijd zonder vaccins zitten? Zo ja, kunt u daarbij aangeven wat er wordt gedaan door Nederland en internationale organisaties om dit tekort aan vaccinaties aan te pakken?

Antwoord 3

De genoemde 13,5 miljoen mensen betreft de totale doelgroep die zou zijn bereikt met alle geplande grootschalige vaccinatiecampagnes voor de periode maart-december 2020 als er geen uitbraak van COVID-19 had plaats gevonden. Outreach activiteiten, waar gezondheidswerkers proactief gemeenschappen bezoeken om routinevaccinaties aan te bieden, zijn echter in meerdere landen vanwege de «lockdown» opgeschort.³ Veel gezondheidswerkers worden ingezet bij de COVID-19 respons. Waarschijnlijk zal het aantal niet volledig geïmmuniseerde kinderen verder oplopen, vanwege de opschorting van grootschalige landelijke vaccinatiecampagnes en het gebrek aan voldoende gezondheidswerkers voor het uitvoeren van routinevaccinaties. Nederland en internationale organisaties sporen regeringen aan om immunisatie programma's te intensiveren zodra «lockdowns» worden versoepeld en zich bij het inhalen van de gemiste vaccinaties vooral te richten op de armste en meest kwetsbare kinderen.⁴

Vraag 4

Kunt u aangeven hoe de maatregelen met betrekking tot »physical distancing» zoals afgekondigd door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), eraan bijdragen dat kinderen noodzakelijke vaccinaties mislopen? Hoe kan dat verholpen worden?

Antwoord 4

Vaccinaties worden beperkt door de noodzaak van «physical distancing» en door «lockdown» maatregelen in verschillende landen.⁵ Routinevaccinatie gebeurt nog wel op bescheiden schaal in gezondheidsklinieken onder strikte hygiëne en «physical distancing» maatregelen. Multilaterale actoren als UNICEF en GAVI, alsook NGOs en andere organisaties die actief zijn in vaccinatieprogramma's, dienen zich aan deze nationale maatregelen te houden.

Meerdere instellingen staan klaar om grootschalige landelijke vaccinatiecampagnes te ondersteunen zodra de «lockdown» op landenniveau wordt opgeheven. Hierbij gaat het om ondersteuning bij het herstel van gezondheidssystemen en om verhoging van de dekkingsgraad voor vaccinaties. Verder werken internationale partners aan het versterken van de «epidemic preparedness» van gezondheidssystemen in lage-inkomens landen.

Vraag 5

Bent u op de hoogte van het feit dat er bij de laatste uitbraak van ebola in 2014–2016 een veelvoud aan slachtoffers van ebola is gevallen aan de gevolgen van HIV, TBC en malaria? Worden dergelijke cijfers nu ook bijgehouden als gevolg van de adsorberende kracht die vanuit de bestrijding van COVID-19 uitgaat op de zorgsector, waardoor reguliere zorg ontbreekt?

Antwoord 5

Tijdens de 2014–2016 Ebola-epidemie in West Afrika is gebleken dat een gelijktijdige epidemie van een andere infectieziekte een vernietigend effect heeft op de mogelijkheid van gezondheidssystemen om reguliere gezondheidszorg te leveren. Er zijn naar schatting 10.600 mensen gestorven aan HIV, tuberculose en malaria, bijna zo veel als het sterftecijfer ten gevolge van Ebola zelf. Ook zijn er ten tijde van de Ebola epidemie ongeveer 2,5 keer zoveel mensen overleden aan mazelen dan aan Ebola. Aantallen en oorzaken

³ <https://www.gavi.org/news/media-room/covid-19-massive-impact-lower-income-countries-threatens-more-disease-outbreaks> (accessed 21.04.2020)

⁴ <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak> (WHO/2019-nCoV/essential_health_services/2020.1)

⁵ <https://www.unicef.org/press-releases/statement-unicef-executive-director-henrietta-fore-disruption-immunization-and-basic> (accessed 21.04.2020)

voor sterfgevallen worden routinematig verzameld door nationale «health information systems». Een vergelijking van deze sterftecijfers ten tijde van de COVID-19 pandemie met sterftecijfers van de periode voor de COVID-19 zal de additionele sterftecijfers aan HIV, TBC en malaria aantonen.⁶

Vraag 6

Bent u bereid beleid te maken en middelen in te zetten om het toenemend aantal slachtoffers van niet COVID-19 gerelateerde ziekten mede aan te pakken?

Antwoord 6

Nederland zet zich samen met andere partners in voor versterking van gezondheidssystemen in die landen waar SRGR tot de prioritaire thema's behoort.

De respons op COVID-19 zet de vaak al fragiele gezondheidssystemen in ontwikkelingslanden verder onder druk.⁷ Nederland geeft binnen het SRGR-programma nadrukkelijk aandacht aan de versterking van gezondheidssystemen juist om gezondheidsinstellingen in staat te stellen de noodzakelijke reguliere zorg te kunnen blijven bieden. Van het SRGR budget gaat 40% naar multilaterale organisaties zoals WHO, GFATM, GAVI, en UNFPA die zorgsystemen direct versterken. Nederland financiert daarnaast de Global Financing Facility (GFF), een initiatief van de VN en de Wereldbank waarin specifiek het versterken van nationale gezondheidssystemen centraal staat. Ook in de COVID-19 respons combineert GFF dit met reguliere versterking van gezondheidssystemen die nu extra onder druk staan. Daarmee draagt GFF bij aan het voorkomen van een grotere gezondheidscrisis.

Vraag 7

Kunt u deze vragen beantwoorden voor het aanstaande Schriftelijk Overleg Ontwikkelingssamenwerking?

Antwoord 7

Helaas is dit niet gelukt.

⁶ <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/cost-of-ebola.html> (accessed 21.04.2020)

⁷ <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak> (WHO/2019-nCoV/essential_health_services/2020.1)