

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

1524

Vragen van het lid **Koekkoek** (Volt) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking over de Kamerbrief «Update Nederlandse vaccindonaties» van 14 december 2021 (ingezonden 17 december 2021).

Antwoord van Minister **Schreinemacher** (Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking) en Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 31 januari 2022).

Vraag 1

Wat is de verklaring voor de discrepantie tussen het concrete doel van 27 miljoen vaccins en de 22,55 miljoen gecommiteerde vaccins in uw brief aan de Kamer «Update Nederlandse vaccindonaties»?¹

Antwoord 1

Nederland heeft toegezegd in 2021 27 miljoen vaccins te doneren. Daarvan zijn 22,55 miljoen vaccins aan COVAX gecommiteerd. Daarnaast zijn er in 2021 4,23 miljoen vaccins bilateraal gedoneerd. Daarmee komt het totaal van door Nederland gedoneerde vaccins aan lage en midden inkomenslanden uit op 26,78 miljoen doses. Ook in 2022 zal het surplus aan vaccins worden gedoneerd.

Vraag 2

In deze brief wordt geschreven dat 22,55 miljoen vaccins «formeel gedoneerd» zijn, wat betekent dit voor de effectieve, concrete donaties?

Antwoord 2

Dit betekent dat deze 22,55 miljoen doses niet aan Nederland, maar direct aan Covax worden geleverd. Nederland betaalt wel voor deze vaccins, maar ze worden rechtstreeks geleverd aan Covax.

Vraag 3

Hoeveel vaccins zijn van de 22,55 miljoen gecommiteerde vaccins al aangeleverd bij COVAX? Hoeveel vaccins zijn nog bij de producent?

¹ Kamerstuk 25 295, nr. 1637

Antwoord 3

Van deze 22,55 miljoen vaccins zijn er inmiddels 14,2 miljoen afgeleverd in de ontvangende landen. Het aantal vaccins dat gealloceerd en afgeleverd is, loopt elke week op. Het tempo waarin dit gebeurt is gelijk aan het tempo waarin Nederland deze vaccins zelf zou hebben ontvangen, wanneer we ze niet gedoneerd zouden hebben.

De vaccins gaan, na toewijzing door COVAX aan specifieke landen, rechtstreeks vanuit de fabrieken naar de ontvangende landen. COVAX rekent vier tot zes weken tussen toewijzing en daadwerkelijke aflevering. Gedoneerde vaccins kunnen in sommige gevallen om logistieke redenen enige weken in opslag blijven.

Vraag 4

Welke stappen neemt Nederland, bilateraal dan wel in Europees verband, om de problemen op te lossen, aangezien in genoemde brief wordt geconcludeerd dat vaccins niet overal inzetbaar zijn, als gevolg van het gebrek aan noodzakelijke toebehoren zoals verdunningsvloeistof, spuiten en het gebrek aan opslag- en koelcapaciteit? Op welke termijn verwacht u deze problemen op te lossen?

Antwoord 4

Nederland zet sterk in op *country readiness*, dat wil zeggen het gereedmaken van landen voor effectieve vaccinatieprogramma's, en versterking van gezondheidssystemen. Van de totale Nederlandse bijdrage aan *de Access to COVID-19 Tools Accelerator* (ACT-A) uit de BHOS begroting gaat meer dan de helft, namelijk 102 miljoen euro, naar dit onderdeel. Met deze bijdrage steunt Nederland onder andere de ACT-A partners, het *Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*, met COVID-specifieke testen, behandelingen (o.a. zuurstof), persoonlijke beschermingsmiddelen en versterking van gezondheidssystemen, waaronder laboratoria en de *Global Financing Facility* met eerstelijns gezondheidszorg en het trainen van gezondheidspersoneel om COVID-19 zorg bij de meest gemarginaliseerde mensen te brengen. Daarnaast benadrukt Nederland zowel in EU-verband als in bilaterale ontmoetingen het belang van *country readiness* het versterken van gezondheidssystemen. Naast vaccins, draagt Nederland waar mogelijk ook bilateraal bij met donaties in natura zoals verdunningsvloeistof voor toediening van de Pfizer-vaccins, waaraan wereldwijd een tekort is. COVAX schat de bijkomende kosten (zoals voldoende spuiten en naalden) van vaccindonaties op USD 545 miljoen in 2022, om wereldwijd per land een vaccinatiegraad van 70% te behalen. Deze bijkomende kosten worden door COVAX uit financiële donaties gefinancierd. Nederland draagt hier met ongeoormerkte financiering t.b.v. COVAX aan bij. De totale Nederlandse bijdrage aan COVAX bedraagt 93 miljoen euro, waarvan 20 miljoen euro in 2022.

Vraag 5

Gezien het feit dat u concludeert dat vaccinatietwijfel een oorzaak is van het afwijzen van donaties, welke stappen worden genomen om de informatievoorziening over vaccinatie in lage- en middeninkomenslanden te verbeteren?

Antwoord 5

Het vergroten van de vaccinatiebereidheid is één van de aspecten van *country readiness*. Het is immers een essentiële stap om ervoor te zorgen dat vaccins goed terecht komen. COVAX richt zich in zijn aanpak nu op gerichte communicatie om mensen informatie over en vertrouwen te geven in de werking, veiligheid en het belang van vaccins. Omdat de vraag in sommige landen stagneert, werkt Gavi, *the vaccine alliance*, in 20 prioriteitslanden samen met de WHO en UNICEF om expertise en technische steun te bieden om de vaccinatiebereidheid te vergroten door communicatiecampagnes om des- en misinformatie te voorkomen. Daarbij wordt eveneens samengewerkt met het maatschappelijk middenveld en met invloedrijke wetenschappers, religieuze leiders en non-politieke leiders om de vaccinatiebereidheid te analyseren en om strategieën in te zetten om misinformatie op te sporen en te weerleggen. Gavi ondersteunt ook het WHO *Vaccine Safety Net* (VSN) om toegang tot betrouwbare, gedetailleerde informatie over vaccinveiligheid beschikbaar te maken voor veel landen en in verschillende talen. Het VSN is inmiddels beschikbaar op 89 websites in 39 landen in 35 talen. Tenslotte

werkt GAVI samen met media organisaties zoals Sabin, Thomson Reuters and First Draft om journalisten die rapporteren op gezondheid te trainen over de werking van verschillende vaccins en vaccinatieprogramma's.

Vraag 6

Waarom wordt de drie miljoen euro niet beschikbaar gesteld voor investeringen in de infrastructuur, aangezien u aangeeft dat er op korte termijn nog 3 miljoen euro beschikbaar wordt gesteld aan COVAX voor de aanschaf van vaccins, terwijl tegelijkertijd wordt aangegeven dat vaccins niet aankomen op de juiste plekken door het gebrek aan infrastructuur?

Antwoord 6

Voor een gedegen aanpak van COVID-19 moet zowel worden ingezet op de aankoop van vaccins als op *country readiness*. Nederland blijft daarom inzetten op de verschillende pijlers van ACT-A. Van de totale Nederlandse bijdrage aan ACT-A uit de BHOS begroting gaat meer dan de helft, namelijk 102 miljoen euro naar *country readiness* en versterking van gezondheidssystemen, waardoor de gezondheidsinfrastructuur in ontvangende landen wordt versterkt. Zie ook het antwoord op vraag 4.

Vraag 7

Waarom kunnen reeds aan Nederland geleverde vaccins niet door COVAX worden ontvangen?

Antwoord 7

Vanwege kwaliteits- en aansprakelijkheidseisen, maar ook om de tijd tussen productie en aflevering zo kort mogelijk te houden neemt COVAX alleen vaccins af vanuit de fabriek en niet vaccins die reeds aan landen zijn geleverd. Belangrijkste reden is dat COVAX zeker wil weten dat de te ontvangen vaccins aan alle vereisten voldoen. Bij reeds in landen geleverde vaccins kost het te veel tijd om dat te controleren.

Vraag 8

Eerder gaf u aan dat de boostercampagne geen effect zou hebben op de donaties naar derde landen, uit deze brief blijkt echter dat de vier miljoen doses die bilateraal gedoneerd zouden worden getemporeerd zijn, hoe verklaart u dit?

Antwoord 8

De boostercampagne in Nederland is versneld door de opkomst van de Omikronvariant. Om de huidige boosterronde mogelijk te maken, was het noodzakelijk om deze vier miljoen doses in Nederland in te zetten. Nederland zal deze toezegging voor bilaterale donatie zo snel mogelijk alsnog nakomen.

Vraag 9

Kunt u een indicatie geven van het tijdsplan waarin de vaccins wel beschikbaar zullen worden voor lage- en middeninkomenslanden?

Antwoord 9

Nederland zal deze toezegging nakomen zodra dit mogelijk is. Inzet is om dat in de eerste helft van 2022 te doen.

Vraag 10

Kunt u een indicatie geven van de risico's van de verdere vertraging van het vaccineren van de wereldbevolking voor het ontstaan van mutaties?

Antwoord 10

Zolang het virus nog vrij rond gaat, kunnen nieuwe mutaties optreden die besmettelijker of minder vatbaar voor de bestaande vaccins zijn. Daarmee wordt niet alleen de gezondheidscrisis verlengd, maar ook de schadelijke secundaire effecten zoals druk op reguliere medische zorg, gestagneerde reguliere vaccinatiecampagnes en economische beperkingen door *lockdowns*. Dit is de reden dat onder andere de WHO met het adagium «*no one is safe until everyone is safe*» de noodzaak blijft benadrukken van het vaccineren van de hele wereldbevolking en vooral kwetsbare groepen zoals gezondheidspersoneel, ouderen, en mensen met onderliggende aandoeningen.

Vraag 11, 12 en 13

Hoe monitort u de effectiviteit in het proces van vrijwillige licensering (de Transfer of Technology Hub) in het bereiken van een hogere productiecapaciteit en vaccinatiegraad elders in de wereld?

Wanneer is het effect van de vrijwillige licensering op het verhogen van de productiecapaciteit en vaccinatiegraad voldoende volgens u? Welke harde eisen stelt u om al dan niet tot deze conclusie te komen?

Kunt u toezeggen dat overgegaan zal worden tot gedwongen licensering als blijkt dat vrijwillige licensering niet tot de gewenste resultaten leidt? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 11, 12 en 13

Een *technology transfer hub* is slechts een van de mogelijkheden om via licensering productiecapaciteit verder uit te breiden. Volgens recente cijfers van de Wereldbank, de Wereldhandelsorganisatie (WTO), de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en het Internationaal Monetair Fonds (IMF), zijn er medio 2022 bijna 11 miljard doses vaccins nodig om ten minste 70% van de wereldbevolking te kunnen vaccineren. Mede als gevolg van vrijwillige samenwerkingen zijn tot op heden al 10,6 miljard doses geleverd en worden in totaal al ruim 20,2 miljard doses verwacht.² In de *Strategy to Achieve Global Covid-19 Vaccination by mid-2022* stelt de WHO dat met de huidige productie van 1,5 miljard vaccins per maand voldoende vaccins zijn om de 70% doelstelling te kunnen behalen, mits de beschikbare vaccins eerlijk worden verdeeld. Daarbij geldt dat extra doses nodig zouden zijn om vervolgens boosterstrategieën toe te passen of de vaccinatiegraad verder uit te breiden. De mondiale productie van vaccins is dus enorm gestegen in de afgelopen periode. Productiecapaciteit is niet langer het belangrijkste knelpunt als het gaat om het bereiken van een hogere wereldwijde vaccinatiegraad. Recent heeft ook de *Independent Allocation of Vaccines Group* (IAVG) van COVAX bevestigd dat, gezien het huidige niveau van de mondiale productie van vaccins en de verwachtingen voor 2022, productiecapaciteit niet het belangrijkste knelpunt is.³

Zoals aangegeven in de Kamerbrief Intellectueel eigendom en COVID-19 in de WTO (Kamerstuk 25 074, nr. 197) werken verschillende farmaceuten reeds met succes samen met lokale vaccinproducenten om de productiecapaciteit wereldwijd te vergroten. Deze samenwerkingen kunnen mede plaatsvinden doordat intellectuele eigendomsrechten bedrijven een snelle en veilige manier bieden om hun intellectuele eigendom, technologie en kennis te delen. Het kabinet heeft gezien al het voorgaande geen indicatie dat inzet van een gedwongen licentie noodzakelijk of nuttig is. Daarbij geldt dat het delen van vertrouwelijke kennis en benodigde «*know how*» voor het realiseren vaccinproductie ook niet kan worden afgedwongen. Ook het «*waiven*» van patenten biedt hiervoor geen oplossing. De bereidwilligheid om kennis en kunde te delen zou waarschijnlijk zelfs afnemen bij het gedwongen vrijgeven van patenten.

Vraag 14

Hoe is de verdeling in mandaat belegd tussen enerzijds de Minister van BuHaOs en anderzijds de Minister van VWS op het verder verhogen van de mondiale vaccinatiegraad?

Antwoord 14

De respons op COVID-19 vereist een regeringsbrede aanpak en wordt daarom uit zowel ODA als non-ODA middelen gefinancierd. Het uitdoven van de pandemie, het tegengaan van mutaties en een spoedig herstel van de wereldeconomie is immers ook in het belang van Nederland (en de westerse wereld) zelf. Uit de BHOS begroting is 195 mln. EUR bijdragen aan de aankoop van vaccins, *country readiness* en de versterking van gezondheidssystemen in ontwikkelingslanden. Uit de VWS begroting is bijgedragen aan vaccinontwikkeling via de *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations*

² <https://data.covid19taskforce.com/data>

³ <https://www.who.int/news/item/23-12-2021-achieving-70-covid-19-immunization-coverage-by-mid-2022>

(CEPI) (50 mln. EUR) en wordt de vaccindonatie in natura (zowel aan COVAX als bilateraal) gefinancierd.