

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
3258032-1015413-PDC19

Bijlagen
1

Uw brief
17 september 2021

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 1 december 2021
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de minister voor Buitenlandse Handel en
Ontwikkelingssamenwerking, de antwoorden op de vragen van de leden
Westerveld en Van der Lee (beiden GroenLinks) over vaccindonaties aan de WHO
voor lage-inkomenslanden (2021Z15852).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Antwoorden op Kamervragen van de leden Westerveld en Van der Lee (beiden GroenLinks) over vaccindonaties aan de WHO voor lage-inkomenslanden. (2021Z15852) (ingezonden d.d. 17 september 2021)

1. Heeft u kennisgenomen van het artikel «Nederland geeft nog geen vaccins aan WHO», uit het Nederlands Dagblad van 16 september 2021?

Antwoord vraag 1.

Ja.

2. Klopt het dat Nederland nog geen harde toezeggingen heeft gedaan aan COVAX op het gebied van vaccindonaties voor lage-inkomenslanden? Zo ja, waarom niet? Wat heeft Nederland precies toegezegd rond het «voornemen» om 20 miljoen vaccins te doneren? Is daar een datum aan verbonden?

Antwoord vraag 2.

Nee, die toezeggingen zijn wel hard. Middels donatiemandaten heeft Nederland opdracht gegeven een groot deel van die vaccins waar Nederland dit jaar nog recht op heeft, maar nog niet geleverd zijn, aan Covax te doneren. In totaal gaat dit om 22 miljoen doses AstraZeneca, BioNTech/Pfizer, Janssen en Moderna. Daarnaast worden al geleverde vaccins bilateraal gedoneerd. Tot nog toe zijn zo'n 2,5 miljoen vaccins bilateraal gedoneerd; naar verwachting komen daar de komende weken nog eens 4,5 miljoen doses bij. Daarmee wordt tevens ruim voldaan aan de doelstelling dit jaar minstens zoveel vaccins te doneren als we zelf gebruiken ("Get one – Give one").

3. Erkent u dat het eerlijk delen van schaarse vaccins in de wereld iets anders inhoudt dan alles voor jezelf houden en aan het eind kijken wat je toch niet kunt gebruiken, en daarom makkelijk weg kunt geven? Waarom kiest u tot nu toe, ondanks alle mooie woorden over het belang van internationale solidariteit, voor die laatste optie? En bent u bereid om nu alsnog een harde toezegging te doen en zo snel als mogelijk ook daadwerkelijk vaccins te leveren aan COVAX?

Antwoord vraag 3.

Zoals vermeld in het antwoord op vraag 2 is een harde toezegging al gedaan. Een eerlijke wereldwijde verdeling van coronavaccins is van groot belang, zowel vanuit een moreel als een gezondheids- en economisch perspectief. De sociaaleconomische kosten van het achterblijven van de vaccinatiegraad in lage- en middeninkomenslanden zijn groot. Daarom heeft Nederland financieel bijgedragen aan ACT-A en COVAX, en doneert Nederland minstens zo veel vaccins als het zelf gebruikt ("Get one - Give one").

4. Hoe reflecteert u op het feit dat andere rijke landen al wel harde toezeggingen hebben gedaan voor vaccindonaties aan COVAX? Wat is de reden dat deze landen een andere afweging maken dan Nederland?

Antwoord vraag 4.

Zoals vermeld in het antwoord op vraag 2 heeft Nederland harde toezeggingen gedaan aan COVAX en worden ook aanzienlijke bilaterale donaties gedaan. Daarmee haalt Nederland ruim de beloofde "Get one - Give one". Verhoudingsgewijs doneert Nederland daarmee ongeveer evenveel als landen als Duitsland en de VS. Ik hecht eraan hier te benadrukken dat Nederland er op dit

moment voor kiest om al ons surplus te doneren. Reden dat we hiervoor kiezen is dat Nederland het als verantwoordelijkheid voelt bij te dragen aan het bestrijden van de wereldwijde crisis. Dat doen we omdat we ons betrokken bij de rest van de wereld en kwetsbaren in het bijzonder, maar ook omdat het vanuit volksgezondheidsoverwegingen van belang is om de pandemie ook elders in de wereld te bestrijden. Bovendien is het ook een Nederlands belang dat de mondiale economie zo snel als mogelijk kan herstellen.

5. Hoe groot is de Nederlandse vaccinvoorraad momenteel? En hoeveel vaccins worden er dagelijks weggeprikt? Is de verhouding tussen beschikbare voorraad en huidige benodigheden anders in rijke landen die wel vaccins toezeggen of leveren aan COVAX?

Antwoord vraag 5.

Het RIVM heeft momenteel ongeveer 7,5 miljoen vaccins op voorraad liggen in de centrale opslag. Hiervan worden circa 3,5 miljoen doses aangehouden om de huidige vaccinatiecampagne en de geplande boostercampagne af te kunnen ronden, en voor een noodzakelijke reservevoorraad. Er worden op dit moment in Nederland ongeveer 125.000 prikken per week gezet. Reeds aan Nederland geleverde vaccins kunnen niet aan COVAX worden gedoneerd. De komende weken zullen we nog circa 4 miljoen vaccins bilateraal doneren uit de nationale voorraad. De voorraad die andere landen aanhouden is van vele factoren afhankelijk; ik heb daar geen zicht op.

6. Heeft Nederland daarnaast nog bestellingen voor vaccins uitstaan? Zo ja, voor hoeveel doses en op welke termijn? Bent u bereid om gehoor te geven aan de oproep van COVAX om de plek van Nederland vooraan in de rij te ruilen met lage-inkomenslanden die veel verder naar achteren staan in de rij en tegelijkertijd een zeer lage vaccinatiegraad hebben? Zo nee, waarom niet?

Antwoord vraag 6.

Niet alle doses waar Nederland nog recht op heeft, zullen in 2021 nog geleverd worden. Naar verwachting zullen we dit jaar nog circa 22 miljoen doses tegemoet kunnen zien. Deze moeten zoveel mogelijk direct vanuit de fabriek aan COVAX geleverd gaan worden. Er zijn ook vaccins ingekocht voor de periode 2022/2023 (met name BionTech/Pfizer en Moderna). Bij deze inkoop zijn we uitgegaan van een voorzorgsprincipe. We willen over voldoende vaccins beschikken om in deze periode de hele Nederlandse bevolking boven de 12 volledig te kunnen vaccineren, mocht de Gezondheidsraad dit adviseren. Van deze volumes staat nog niet vast of en in welke mate deze in de komende jaren in Nederland ingezet zullen gaan worden. Over de mogelijkheden om ook deze vaccins te kunnen doneren, zal ik uw Kamer later nog separaat informeren. De plek van Nederland in de rij ruilen met andere landen levert in mijn ogen niets op: de vaccins die Nederland nu zou doneren, zouden in dat geval door COVAX (opnieuw) worden aangekocht, en de vaccins die dan op een later moment alsnog aan Nederland worden geleverd, zouden wij dan weer ter donatie afstaan.

7. Wat is de reden dat COVAX niet in de buurt komt van het doel van 1,8 miljard vaccins voor lage-inkomenslanden tegen het eind van 2021? Welke rol speelt de houding van rijke landen zoals Nederland, die weigeren om vaccins te delen, hierbij?

Antwoord vraag 7.

COVAX verwacht het gestelde doel in maart 2022 te behalen: drie maanden later dan gepland. De CEO van Gavi geeft twee oorzaken voor deze vertraging: de beschikbaarheid van vaccins omdat deze zijn gereserveerd en het exportverbod van India op vaccins, waardoor één van de grootste leveranciers van COVAX niet kon leveren. Dit exportverbod is per oktober opgeheven en COVAX hervat momenteel onderhandelingen met producenten aldaar. Om de beschikbaarheid van vaccins voor ontwikkelingslanden te vergroten, is het belangrijk dat landen met grote voorraden hun surplus delen. Daarom zijn donaties in natura nu essentieel. Als gezegd zal Nederland hierbij nadrukkelijk zijn rol spelen. Daarnaast is het belangrijk de productiecapaciteit van vaccins op te schroeven.

8. Wat zijn de gevolgen van het feit dat vaccinleveringen aan arme landen ernstig achterblijven? Kunt u daarbij ingaan op de sociaaleconomische gevolgen in lage-inkomenslanden, maar ook op de gevolgen voor de wereldeconomie, en voor het risico op het ontstaan van nieuwe besmettelijke varianten?

Antwoord vraag 8.

Alleen als COVID-19 wereldwijd wordt aangepakt kan deze pandemie effectief worden bestreden. Daarom moet nu vooral worden ingezet op de beschikbaarheid van vaccins en andere COVID-19-producten in landen die achterblijven. Een virus kent immers geen grenzen en ongecontroleerde verspreiding van infectie kan ervoor zorgen dat er steeds nieuwe mogelijke resistentere virusvarianten ontstaan.

Vooraf lage-inkomenslanden met een lage vaccinatiegraad ondervinden de schadelijke gevolgen van het voortduren van de pandemie. Daarbij zijn vooral ook de secundaire effecten van de pandemie ingrijpend en schadelijk. Zo konden 1.5 miljard kinderen gedurende *lockdowns* geen lessen meer volgen, 77 miljoen kinderen zijn nog steeds niet teruggekeerd naar school. We weten dat meisjes onevenredig hard getroffen worden en zien ook dat kinderarbeid, huiselijk geweld, gedwongen huwelijken en ongewenste zwangerschappen toenemen.

Het IMF verwacht dat de economische groei in lage inkomens landen dit jaar voor het éérs in 20 jaar minder sterk zal zijn dan in hoge inkomens landen. Daardoor neemt de wereldwijde ongelijkheid toe. Dit is het gevolg van een toenemend verschil in herstelperspectieven die voor een belangrijk deel voortkomen uit verschillen in vaccintoegang.

9. Deelt u de mening dat de Europese Unie niet alleen arme landen in de steek laat, maar ook de gezondheid van haar eigen burgers in gevaar brengt, en haar ambities om een grotere geopolitieke rol te spelen verloochent, gezien het feit dat WHO-cijfers aantonen dat rijke landen tot nu toe 96 miljoen vaccindoses hebben gedoneerd aan COVAX, waarvan er 76 miljoen kwamen van de Verenigde Staten, 10 miljoen van Japan en slechts 5 miljoen van EU-lidstaten (vooral Frankrijk)?

Antwoord vraag 9.

Met een totale bijdrage aan ACT-A van 4.821 miljard euro is de EU één van de grootste donoren wereldwijd. Het traject om donaties vanuit de EU juridisch mogelijk te maken was complex; zo moesten afspraken rondom aansprakelijkheid goed worden geborgd. Von der Leyen benoemde in de Staat van de Unie in september jl. dat Team Europe streeft naar een donatie van 500 miljoen vaccins voor zomer 2022. Hiervan zullen 300 miljoen vaccins gedoneerd worden door de

lidstaten en de Commissie zal verder nog 200 miljoen vaccins aankopen voor de donatie aan partnerlanden. Inmiddels hebben de LS gezamenlijk 279 miljoen vaccins aan Covax gecommiteerd. De levering van deze vaccins aan partnerlanden is nu grotendeels afhankelijk van de producenten.

10. Wat is uw reactie op berekeningen van de WHO (de Access to COVID19 Tools Accelerator, waar COVAX onderdeel vanuit maakt, bevat naast vaccindonaties ook een financiële component) die aantonen dat Nederland voor slechts 25% aan haar fair share heeft voldaan, terwijl Duitsland bijvoorbeeld al 130% van haar fair share heeft bijgedragen?¹ Is Nederland van plan om op korte termijn aan haar fair share te voldoen?

Antwoord vraag 10.

Met de recent aangekondigde extra bijdrage van 95 miljoen euro voor 2021 en 2022 draagt Nederland inmiddels 242 miljoen euro bij aan ACT-A. Daarnaast heeft Nederland een donatie in natura van 27 miljoen vaccins aangekondigd. Als zowel de waarde van de financiële bijdrage aan ACT-A en de donatie in natura in ogenschouw wordt genomen komt Nederland dicht in de buurt van de door ACT-A gehanteerde verdeelsleutel. De extra financiële inzet op de respons op COVID-19 moet niet ten koste gaan van onze reguliere inzet op gezondheid, inclusief seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR). In veel lageinkomenslanden staat vooral basisgezondheidszorg als gevolg van COVID-19 onder druk. Daarom blijft Nederland vanuit de BHOS-begroting onveranderd investeren in basisgezondheidszorg en SRGR in ontwikkelingslanden. Bij gelijkblijvend BHOS budget zou nog eens extra bijdragen aan ACT-A uit de BHOS begroting betekenen dat minder middelen beschikbaar zijn voor reguliere OS.

11. Hoe staat het met Europese inspanningen om lokale vaccinproductie, bijvoorbeeld in Afrikaanse landen, te ondersteunen? Deelt u de mening dat patenten een obstakel vormen voor de uitbreiding van de lokale productie? Hoe staat het met de gesprekken binnen de Wereldhandelsorganisatie (WTO) om patenten voor coronavaccins vrij te geven?

Antwoord vraag 11.

Een duurzame oplossing voor Afrika kan zijn om te investeren in het opbouwen van een eigen farmaceutische industrie. Daardoor ontstaat er minder afhankelijkheid. Dit is een belangrijke prioriteit van de EU, waar ook Nederland zich hard voor maakt. Tijdens de G20 in Rome werd een initiatief van Team Europa gepresenteerd van 1 miljard euro om de productie van en de toegang tot vaccins, geneesmiddelen en gezondheidstechnologieën in Afrika te vergroten. De EU heeft specifiek opgeroepen om te investeren in de opbouw van lokale productiecapaciteit in zuidelijke landen en verschillende initiatieven daartoe worden momenteel ontwikkeld, onder meer in Senegal, Zuid-Afrika en Rwanda. Om uitwisseling van kennis en technologie tussen farmaceuten en producenten te stimuleren, organiseert Nederland de komende World Local Production Summit.

Vaccinfabrikanten werken momenteel, binnen het bestaande stelsel van intellectueel eigendom, op grote schaal samen om de productiecapaciteit wereldwijd te vergroten. Dit werpt vruchten af zoals ook blijkt uit de meest recente productiecijfers. AstraZeneca werkt bijvoorbeeld samen met het Serum Institute of India voor de productie van 1 miljard vaccins voor lage- en middeninkomenslanden. Ook werkt AstraZeneca samen met bijvoorbeeld

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 20202021, 35 663, nr. 21

Emergent, Catalent, Halix, Thermo Fisher en IDT Biologika. Het farmaceutische bedrijf Pfizer werkt samen met onder meer BioNtech, Sanofi en Novartis. Moderna werkt samen met Lonza, Catalent, Rovi en Recipharm. Als laatste kan worden aangegeven dat Janssen bijvoorbeeld samenwerkt met Emergent, Catalent, Reig Jofre, Merck, Biological E in India en Aspen in Zuid-Afrika. De wereldwijde productie van vaccins neemt snel toe. Met een wereldwijde productie van bijna 1,5 miljard doses per maand is de verwachting van de WHO inmiddels dat er vanuit het oogpunt van de voorziening voldoende doses zullen zijn om de wereldwijde vaccinatie doelen te bereiken, mits er een billijke verdeling is.²

Tijdens het tweeminutendebat Informele EU-Gezondheidsraad van 12 oktober 2021³ en tijdens het debat over de Europese top van 21 en 22 oktober 2021⁴ is toegezegd uw Kamer nader te informeren over de door het kabinet getoonde inzet en de stand van zaken in de discussies omtrent voorstellen voor tijdelijke opschorting van octrooirechten (een zogenaamde TRIPS-waiver). Ter uitvoering van deze toezeggingen ga ik hieronder nader in op de stand van zaken en de inzet van het kabinet in de onderhandelingen over de TRIPS-waiver.

Zowel de inspanningen van Nederland als die van de Europese Commissie zijn er op gericht dat het stelsel van intellectueel eigendom geen blokkerende (maar juist een faciliterende) rol speelt bij het inzetten van de bestaande capaciteit of het creëren van nieuwe capaciteit voor de productie van COVID-19 vaccins.

Het kabinet heeft er, in lijn met de motie-Piri c.s. (35663, nr. 21), binnen de Europese Unie in aanloop naar bijeenkomsten van de TRIPS-raad herhaaldelijk op aangedrongen dat de EU zich constructief opstelt wat betreft een beperkt waiver-voorstel gericht op coronavaccins. Gezien het uitstel van de 12^e Ministeriële Conferentie van de WTO wordt de discussie over intellectueel eigendom omtrent Covid-19-vaccins de TRIPS-raad vervolgd, op basis van de voorstellen van India en Zuid-Afrika enerzijds, en de Europese Unie anderzijds.

Het kabinet zal binnen de EU blijven aandringen op proactieve en constructieve onderhandelingen aan de hand van concrete teksten over zowel het EU-voorstel als een beperkt waiver-voorstel om zo een uitweg te vinden in deze discussie over de rol van intellectuele eigendom bij het verbeteren van de toegang tot betaalbare COVID-19-vaccins. Doel blijft concrete en pragmatische oplossingen op korte en middellange termijn te vinden om de universele toegang tot COVID-19-vaccins tegen betaalbare prijzen te verbeteren.

12. Kunt u, gezien de achterblijvende vaccinatiegraad in lageinkomenslanden, helder uiteenzetten welke extra inspanningen Nederland gaat verrichten, op de korte en lange termijn, om dit wereldwijde probleem aan te pakken?

² WHO, Strategy to Achieve Global Covid-19 Vaccination by mid-2022.

³ Kamerstukken II, vergaderjaar 2020-2021, 21501-31, nr. 627.

⁴ Tweede Kamer, 10e vergadering, dinsdag 12 oktober 2021.

Antwoord vraag 12.

Zie ook het antwoord op vraag 2 en 10. Zoals aangegeven draagt Nederland 95 mln. euro extra bij aan ACT-A en is Nederland voornemens om in 2021 in totaal ruim 29 miljoen vaccins te doneren. Nederland heeft daarmee gedaan wat het voor dit jaar heeft beloofd en zal zich hiervoor blijven inspannen. Naast beschikbaarheid van vaccins zijn vooral ook extra investeringen nodig in de gereedheid van landen om vaccins effectief te kunnen prikken. Daarom draagt Nederland vooral ook bij aan het gereedmaken van landen voor effectieve vaccinatiecampagnes, maar ook aan het versterken van gezondheidssystemen. Dit is belangrijk om de pandemie te bestrijden, maar ook om de reguliere zorg in stand te houden en beter voorbereid te zijn op toekomstige pandemieën. Zoals ook in mijn antwoord op vraag 10 is aangegeven moeten de extra investeringen in de respons op COVID-19 niet ten koste gaan van reguliere zorg inclusief SRGR. Daarom blijft Nederland vanuit de BHOS-begroting onveranderd investeren in basisgezondheidszorg in ontwikkelingslanden.