

## Ministerie van Buitenlandse Zaken

Aan de voorzitter van de  
Eerste Kamer der Staten-Generaal  
Kazernestraat 52  
Den Haag

Rijnstraat 8  
2515 XP Den Haag  
Postbus 20061  
Nederland  
www.rijksoverheid.nl

### Onze Referentie

BZDOC-1750036184-31

Datum 17 maart 2022  
Betreft Vragen wereldwijde aanpak COVID-19

### Bijlage(n)

Geachte voorzitter,

Naar aanleiding van de brief van mijn ambtsvoorganger inzake de wereldwijde aanpak van COVID-19 d.d. 6 december 2021 zijn vragen gesteld in een brief van d.d. 15 februari 2022. Middels deze brief voorzie ik u van antwoorden op de schriftelijke vragen van de fractieleden van de PvdA, de PVV, de Partij voor de Dieren en 50PLUS.

- 1. Kunt u verduidelijken of er met de "gehanteerde verdeelsleutel" de eerste oproep van ACT-A bedoeld wordt waarin om 38 miljard Amerikaanse dollar gevraagd werd of het de nieuwe oproep een extra 23,4 miljard Amerikaanse dollar betreft? Wat bedoelde uw ambtsvoorganger met 'in de buurt van de door ACT-A gehanteerde verdeelsleutel voor donorbijdragen (...)'? Kunt u precies aangeven wat het verschil is tussen de bijdrage van Nederland en de gehanteerde verdeelsleutel? En waarom wordt de donatie in natura bij de (financiële) donorbijdragen opgeteld? Immers gaf de voormalige minister aan dat er 38 miljard Amerikaanse dollar wordt gevraagd en de landen daarbovenop 1,4 miljard vaccindoses in natura hebben toegezegd. Is dit in overeenstemming met de afspraken? Hanteren de andere donorlanden ook dezelfde methodiek?*

De in de brief genoemde verdeelsleutel betreft de eerdere oproep van ACT-A uit 2021. De totale bijdrage van Nederland sinds de start van de pandemie aan ACT-A is 245 miljoen EUR. Daarnaast heeft Nederland 27 miljoen vaccins in natura gedoneerd. De ACT-A *commitment tracker* telt de financiële bijdrage en de bijdragen in natura niet bij elkaar op. Desalniettemin komen ook bijdragen in natura ten goede aan de dekking van het hulpverzoek. Het is dus passend om deze bijdrage mee te rekenen. Omdat prijsafspraken over vaccins niet openbaar zijn, er grote prijsverschillen zijn tussen producenten, maar ook lagere prijzen worden gehanteerd voor lage-inkomenslanden, is het lastig die waarde te berekenen. De OESO hanteert een prijs van 6,72 USD per vaccin. Daarmee zou de totale Nederlandse bijdrage uitkomen op ongeveer 405 mln. EUR. Dit is 70% van de door ACT-A gevraagde bijdrage. Er zijn echter geen internationale afspraken gemaakt over de hoogte van bijdragen noch over de berekening hiervan. Nederland draagt substantieel bij aan de respons op COVID-19 en kiest ervoor om te blijven investeren

in basisgezondheid, die cruciaal is om geleverde vaccins ook werkelijk te prikken, en Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten (SRGR), met een hoge morbiditeit en mortaliteit. Nederland financiert de bijdrage aan ACT-A dan ook met additionele middelen. Met een totale inzet op mondiale gezondheid van 529 mln. EUR is Nederland de zevende grootste donor wereldwijd.

**Onze Referentie**  
BZDOC-1750036184-31

- 2. Eerder bleek dat de distributie en het gebruik van de door Nederland gedoneerde vaccins uiterst langzaam verloopt, zoals gemeld in een artikel van nu.nl. Weet u wat de oorzaak hiervan is? Zo nee, bent u dan bereid om dit te laten onderzoeken? Deelt u de zorgen over de trage gang van zaken rondom distributie en gebruik van de vaccins, wetend dat ook vaccins een beperkte houdbaarheid hebben? Hoe groot is het risico dat de gedoneerde vaccins niet meer gebruikt kunnen worden omdat de distributie zo traag verloopt? Als blijkt dat de gedoneerde vaccins niet meer te gebruiken zijn, worden deze dan alsnog wel opgeteld als onderdeel van de toegezegde hulp? Bent u van plan om gedoneerde vaccins pas te laten meetellen wanneer deze zijn gebruikt voor het vaccineren? En als onder deze voorwaarden dus meer vaccins nodig zijn, bent u dan bereid om meer te doneren?*

De distributie van gedoneerde vaccins is afhankelijk van de leveringssnelheid van producenten en de absorptiecapaciteit van ontvangende landen. Met de huidige productiecapaciteit van 1,5 miljard vaccins per maand schat de Wereldgezondheidsorganisatie dat het aanbod van vaccins geen belemmering meer vormt. Het knelpunt voor een efficiënte vaccinatiecampagne ligt nu in de absorptiecapaciteit van landen. Voorwaarde voor levering van vaccins is dat landen vooraf aangeven gereed te zijn voor de ontvangst ervan. Daarom zet Nederland stevig in op *country readiness* om te zorgen dat de randvoorwaarden voor vaccinatiecampagnes zijn vervuld. In de *Global Health Strategy* zal het kabinet terugkomen op de Nederlandse inzet op *country readiness* en de versterking van gezondheidssystemen.

De aan COVAX gedoneerde vaccins gaan direct van de producent naar het ontvangende land. COVAX hanteert een minimale houdbaarheid van 10 weken vanaf het moment dat een vaccin in het land geleverd is. Op deze manier wordt het risico dat vaccins niet meer ingezet kunnen worden sterk beperkt. Indien landen aangeven vaccins toch niet tijdig te kunnen gebruiken, worden deze door COVAX aan andere landen aangeboden. Om dit probleem te voorkomen, heeft COVAX de aanpak gewijzigd van aanbod- naar vraaggestuurde leveringen.

De ACT-A *commitment tracker* maakt onderscheid tussen aangekondigde donaties, gerealiseerde donaties aan COVAX en in het land van bestemming afgeleverde donaties. GAVI (*Global Alliance for Vaccines and Immunization*) geeft aan dat verspilling minimaal is, namelijk rond de 1%. Aflevering van vaccins in ontvangende landen is daarmee een goede indicator voor gebruik. Voor COVAX is het kosten-effectiever om financiële bijdragen te ontvangen dan donaties in natura. Voor arme landen die via COVAX bediend worden, worden immers lagere prijzen gerekend dan voor hoge inkomenslanden. Ongeoormerkte bijdragen kan COVAX bovendien inzetten waar die het meest nodig zijn. Nederland zal daarom in principe geen extra vaccins aanschaffen met als doel deze te doneren – dit kan COVAX zelf goedkoper.

- 3. In het coalitieakkoord staat dat de uitgaven voor ontwikkelings samenwerking structureel met 500 miljoen euro worden verhoogd richting de internationale norm. Wat is de internationale norm en wat is het verschil op dit moment tussen onze uitgaven voor deze*

doelen en de internationale norm? Heeft Nederland een juridische verplichting om zich te houden aan deze internationale norm? Zo ja, welke wetten en/of (internationale) verdragen liggen ten grondslag aan deze verplichting?

Onze Referentie

BZDOC-1750036184-31

Volgens een internationale richtlijn van de OESO-DAC is het ontwikkelings Samenwerkingsbudget (ODA-budget) gekoppeld aan het BNI. De internationale norm bedraagt 0,7% van het BNI. Het ODA-budget wordt op basis van het coalitieakkoord verhoogd met EUR 300 miljoen in 2022, 2023 en 2024 en EUR 500 miljoen structureel vanaf 2025. Een deel van deze middelen zal worden ingezet voor de eerstejaars opvang van asielzoekers uit DAC-landen. Naast de structurele verhoging van het ODA-budget is de EU-toerekening geactualiseerd. Dit leidt tot een hoger toegerekend bedrag van EUR 401 miljoen in 2025. Met de structurele verhoging uit het coalitieakkoord werkt het kabinet toe richting de 0,7% van het BNI. Aan het einde van de kabinetsperiode (2025) bedraagt het ODA-percentage uitgaande van de laatste CPB-raming (MEV, bij Miljoenennota) 0,7% BNI minus ongeveer EUR 0,5 miljard:

	2022	2023	2024	2025	2026
% BNI Rutte III	0,53	0,55	0,55	0,56	0,56
<b>% BNI Rutte IV na intensivering</b>	<b>0,62</b>	<b>0,63</b>	<b>0,63</b>	<b>0,65</b>	<b>0,65</b>
ODA budget Rutte IV x miljoen EUR	5.577	5.814	5.992	6.394	6.604
ODA budget op 0,7% BNI	6.264	6.476	6.679	6.883	7.093

Nederland is als lid van de VN een inspanningsverplichting aangegaan om minimaal 0,7% van het BNP te reserveren voor ODA-uitgaven. Deze verplichting voor rijke landen is vastgelegd in Resolutie 2626 (XXV). 'International Development Strategy for the Second United Nations Development Decade', die werd aangenomen door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties op 24 Oktober 1970<sup>1</sup>. In 2005 hebben de toenmalige leden van de Europese Unie beloofd om in 2015 de 0,7% voor 2015 te realiseren<sup>2</sup>. In 2015 werd deze ambitie bevestigd.

4. *Het geld wordt onder andere uitgegeven aan het wereldwijde vaccinatieprogramma COVAX, het helpen van ontwikkelingslanden omtrent klimaat en aan opvang in de regio omtrent migratie. Hoe ziet de verdeling van het structurele bedrag eruit? Specifiek: hoeveel van dit structurele, toegezegde bedrag wordt er besteed aan het COVAX-programma? Zijn de financiële en vaccinatiebijdragen op dit moment onderdeel van deze verhoogde structurele bijdrage? Of kan dat als een los onderdeel worden beschouwd?*

De onderverdeling van de in het coalitieakkoord voorziene verhoging van ODA budget is nog niet afgerond. Hierdoor kan nog niet worden aangegeven hoeveel middelen hiervan worden ingezet voor COVAX. Voor 2022 is in de BHOS begroting een bijdrage van 70 miljoen EUR voor de *Access to COVID-19 Tools Accelerator* voorzien. Hiervan is 20 miljoen gereserveerd voor COVAX. Deze bijdrage is reeds opgenomen in de begroting 2022 en staat los van de in het coalitieakkoord voorziene verhoging van ODA budget. De donatie van vaccins in natura wordt uit de VWS begroting gefinancierd met non-ODA middelen.

<sup>1</sup> Resolutie 2626 (XXV). 'International Development Strategy for the Second United Nations Development Decade'. <http://www.un-documents.net/a25r2626.htm>

<sup>2</sup> [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP\\_15\\_4747](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_15_4747)

5. *Kunt u aangeven wat er concreet wordt bedoeld met "een versterkte WHO"? Op welke wijze en met welke doelstelling zou de WHO versterkt moeten worden? Kunt u tevens nader toelichten wat beoogd wordt met "een juridisch bindend internationaal instrument" en op welke wijze, voor welke specifieke aspecten en met welke doelstelling dit instrument dan juridisch bindend zou moeten zijn?*

Onze Referentie

BZDOC-1750036184-31

De WHO speelt een centrale rol in het wereldwijd in de gaten te houden of zich gezondheidsrisico's voordoen die grensoverschrijdend zijn of kunnen worden. In dat kader zijn door de WHO afspraken gemaakt over het delen van gegevens over de verspreiding van infecties en van informatie over ziekteverwekkers door de lidstaten. Dit met het oog op het bevorderen van (cross-sectorale) samenwerking en het tegengaan van fragmentatie om daardoor de risico's op het uitbreken van een pandemie te verminderen. Deze afspraken liggen vast in de *International Health Regulations* (IHR) die door de *World Health Assembly* zijn vastgesteld in 2005 en die juridisch bindend zijn voor alle lidstaten van de WHO.

Een van de belangrijkste lessen van de COVID-19 pandemie is dat de IHR in de huidige vorm niet afdoende in staat zijn om een pandemie te voorkomen en de lidstaten in staat te stellen adequate maatregelen te nemen om verspreiding tegen te gaan dan wel te mitigeren. Verschillende evaluatierapporten wijzen enerzijds op het belang van verbetering van de IHR en anderzijds op het belang van ontwikkeling van een juridisch bindend internationaal instrument dat specifiek is toegesneden op het tegengaan van, het voorbereiden op en het omgaan met een (dreigende) pandemie, als aanvulling op en versterking van de IHR. Net als voor de IHR geldt voor dit pandemie instrument dat internationale, grensoverschrijdende samenwerking noodzakelijk is om effectief te kunnen optreden. Vandaar dat ook dit instrument, net als de IHR, juridisch afdwingbaar moet zijn. Op dit moment is nog onduidelijk of het instrument de vorm van een verdrag krijgt of, net als de IHR, een *Regulation*.

6. *Kunt u aangeven wat er concreet wordt bedoeld met "duurzaam, inclusief en groen herstel" en wat hiervoor specifiek de criteria en beleidskaders zijn? In hoeverre doelt uw ambtsvoorganger hier op de 'build back better'-strategie van de Verenigde Naties? Kunt u tevens aangeven waarom bij de aanpak van de pandemie nu klimaatprojecten worden betrokken en op wiens initiatief het (op dat moment demissionaire) kabinet met dit voornemen is gekomen? Kunt u daarnaast aangeven waarom de globalistische SDG's hier zo nadrukkelijk leidend worden gemaakt voor Nederlands nationaal beleid en wat daarvoor de formele basis is?*

Internationaal staat het concept 'Building Back Better' (BBB) al langer voor een benadering van crisisrespons na een (natuur)ramp, waarbij, naast direct herstel, ook andere (maatschappelijke) problemen aangepakt worden<sup>3</sup>. Nederland schaarde zich achter de Building Back Better oproep van de VN, in een crisistijd waar de internationale samenwerking onder druk stond. Inspanningen zijn gericht op ontwikkelen van inclusieve en duurzame economieën en samenlevingen die daardoor weerbaarder zijn tegen toekomstige pandemieën, economische crises, klimaatverandering en andere dreigingen en mondiale uitdagingen. Concreet betekent dit

<sup>3</sup> Kamerbrief inzake beantwoording van de vragen van het TK-lid Krol inzake "Build Back Better", d.d. 3 maart 2021, kamerstuknummer: 33625 nr. 327

onder meer het investeren in gezondheidssystemen, maar ook toekomstbestendige banen en toegang tot hernieuwbare energie, het versterken van sociale vangnetten, een houdbare schuldenaanpak en inclusieve digitalisering.

**Onze Referentie**

BZDOC-1750036184-31

Met de kamerbrief d.d. 19 juni 2020 hield het vorige kabinet onverminderd vast aan de afgesproken klimaatambities en zijn maatregelen genomen om de korte termijn gevolgen van COVID-19 voor de uitvoering van het Klimaatakkoord te mitigeren. Nederland heeft internationaal een voortrekkersrol ingenomen met de lancering van de Climate Adaptation Action Agenda, waarin de nadruk ligt op de kansen van groen, duurzaam economisch herstel na de COVID-19 crisis. De SDG's en de doelen van de overeenkomst van Parijs blijven daarbij ons kompas.

De SDG's vormen een wereldwijd raamwerk voor duurzame ontwikkeling dat door alle 193 landen van de VN is afgesproken. Ook Nederland heeft zich daaraan gecommitteerd. De 17 doelen vertegenwoordigen voor Nederland belangrijke waarden zoals het streven naar menselijk welzijn, breed gedeelde welvaart, mensenrechten, goed bestuur en een duurzame economische ontwikkeling en innovatie. Die waarden zijn zowel internationaal als nationaal van belang. De SDG's bieden een breed gedeeld kader, dat aansluit bij de Nederlandse belangen en inzet. In het bijzonder dragen de doelen bij aan de opbouw van veerkrachtige (crisisbestendige) economieën en weerbare samenlevingen. Daarmee bieden zij een goed handvat voor herstel uit de corona-crisis.

7. *Zou u kunnen uitleggen wat er wordt bedoeld met "een faciliterende rol" ? Een patent of octrooi impliceert toch een monopoliepositie van de rechthebbende, zodat er een relatie van afhankelijkheid bestaat en de niet-rechthebbende juist niet in staat is iets te faciliteren? De fractieleiden van de PvdD vragen zich daarnaast af of er in Nederland octrooien zijn ingeschreven in het register die betrekking hebben op covid-19-vaccins? Zo ja, bestaat er dan een mogelijkheid om zo'n octrooi te onteigenen? Kan zo'n onteigening eraan bijdragen dat arme landen op een betaalbare wijze over vaccins kunnen komen te beschikken? Zijn er in andere landen van de EU octrooien geregistreerd die betrekking hebben op covid-19-vaccins? Zo ja, bestaat er in die landen een mogelijkheid tot onteigening van die octrooien? Is binnen de EU deze mogelijkheid onderzocht? Zo nee, bent u dan bereid om dat op de agenda te zetten?*

Ten aanzien van een nadere toelichting over de inzet van de Europese Unie verwijs ik u naar de Kamerbrief over Intellectuele Eigendom & Covid-19 in de WTO van mijn ambtsvoorganger d.d. 6 december 2020.<sup>4</sup> Daarin wordt nader toegelicht hoe deze faciliterende rol van het stelsel van intellectueel eigendom is opgenomen in de EU-voorstellen. Zo is aangegeven dat de EU onderstreept dat het huidige stelsel van intellectueel eigendom op dit moment juist bijdraagt aan de ontwikkeling van vaccins (voor nieuwe varianten en ziekten) en geneesmiddelen, onder meer omdat het de mogelijkheid biedt investeringen in onderzoek en productie terug te verdienen. Ook stelt de EU dat het systeem van intellectueel eigendom partijen juist aanmoedigt en in staat stelt om samen te werken en veilig rechten en benodigde kennis te delen om productie op te schalen.

Het kabinet heeft geen overzicht van specifieke in Nederland of in andere Europese landen geregistreerde octrooien met betrekking tot COVID-19

<sup>4</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2021-2022, 25074, nr. 197.

vaccins. Het is wel goed denkbaar dat (delen van) dergelijke vaccins door octrooien beschermd zijn. Zoals ook toegelicht in voornoemde brief, geldt in algemene zin dat als octrooien een barrière zouden vormen voor het verder opschalen van de productie van COVID-19 vaccins, deze barrière door middel van het verlenen van een dwanglicentie kan worden weggenomen. Deze mogelijkheid bestaat ook in andere Europese landen en voor export naar landen met geen of onvoldoende productiecapaciteit geldt Verordening (EG) nr. 816/2006 betreffende de verlening van dwanglicenties voor octrooien inzake de vervaardiging van farmaceutische producten voor uitvoer naar landen met volksgezondheidsproblemen. Een dwanglicentie komt echter pas in beeld indien de octrooihouder niet bereid is de licentie onder redelijke voorwaarden vrijwillig te verlenen, andere instrumenten niet helpen, inzet van de dwanglicentie proportioneel is richting octrooihouder en daadwerkelijk kan leiden tot beschikbaarheid van een vaccin. Het kabinet heeft geen indicatie dat een dergelijke situatie zich nu voordoet.

Daarbij is het goed om aan te geven dat de uitdagingen die komen kijken bij het bereiken van de gewenste vaccinatiegraad zijn veranderd. In de *Strategy to Achieve Global Covid-19 Vaccination by mid-2022*<sup>5</sup> stelt de WHO dat om 70% van de wereldbevolking volledig te vaccineren er minstens 11 miljard doses COVID-19 vaccins nodig zijn. Met de huidige productie van 1,5 miljard vaccins per maand zijn er volgens de WHO voldoende vaccins om de doelstelling om medio 2022 70% van bevolking wereldwijd te vaccineren te kunnen behalen, mits de beschikbare vaccins eerlijk worden verdeeld. De mondiale productie van vaccins is dus enorm gestegen in de afgelopen periode.

Momenteel spelen er echter verschillende knelpunten in de distributie van gedoneerde vaccins, hetgeen bevestigd werd in het gesprek van mijn ambtsvoorganger met een van de organisaties achter COVAX, GAVI. Het gaat onder meer om de beperkte houdbaarheid van gedoneerde vaccins en hoge transportkosten. Verder blijkt uit onderzoek van de WTO dat er nog regelmatig handelsbarrières voorkomen die de toegang tot benodigde inputs voor vaccins belemmeren.

8. *Indien landen dreigen met juridische stappen om octrooien te onteigenen of een zogeheten dwanglicentie af te geven, kan dat dan een positieve invloed hebben op de bereidheid van rechthebbenden om mee te werken aan een voor arme landen betaalbare route om over voldoende vaccins te beschikken? Zo ja, bent u dan bereid om te bewerkstelligen dat de EU-landen op dat punt een strijdvaardiger positie zullen innemen tegenover de octrooi-gerechtigden?*

Ten aanzien van dwanglicenties verwijs ik u naar de brief over Intellectuele Eigendom & Covid-19 in de WTO van mijn ambtsvoorganger, waarin in het antwoord op vraag 7 is verwezen.<sup>6</sup> Daarin wordt toegelicht dat het huidige voorstel van de EU in de *Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights* (TRIPS)-raad ziet op het vergemakkelijken van de inzet van dergelijke dwanglicenties. Daarbij is het wel goed om te wijzen op de veranderde uitdagingen die de WHO ziet en die nader zijn toegelicht in het antwoord op vraag 7.

9. *Verder vragen de leden van de PvdD-fractie zich af welke bijdrage er van Nederland wordt verwacht op grond van "de door ACT-A gehanteerde*

<sup>5</sup> <https://www.who.int/publications/m/item/strategy-to-achieve-global-covid-19-vaccination-by-mid-2022>

<sup>6</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2021-2022, 33625, no. 332.

*verdeelsleutel". Uit het recente rapport van Oxfam Novib "Inequality kills" blijkt dat de gevolgen van de coronacrisis een veel nadeligere impact op de arme landen hebben gehad dan op Nederland en de andere rijke landen. Bent u bereid om in het licht van het morele beginsel 'de sterkste schouders dragen de zwaarste lasten' de bijdrage die verwacht wordt op grond van "de door ACT-A gehanteerde verdeelsleutel" substantieel te verhogen?*

**Onze Referentie**

BZDOC-1750036184-31

ACT-A hanteert een verdeelsleutel waarin donoren wordt gevraagd op basis van BNP cijfers en openheid van de economie naar rato het totale hulpverzoek te dekken. ACT-A vraagt voor het nieuwe hulpverzoek van 23,4 miljard USD een extra bijdrage aan Nederland van 400 miljoen USD. Zoals u ook aangeeft zijn vooral de indirecte effecten van COVID-19 voor ontwikkelingslanden groot. Tegenover elk sterfgeval aan COVID-19, staan meer dan twee sterfgevallen van vrouwen en kinderen door onderbroken reguliere zorg, vooral op het gebied van Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten (SRGR). Nederland draagt substantieel bij aan de respons op COVID-19, financiert de bijdrage aan ACT-A met additionele middelen en kiest ervoor om onveranderd te blijven investeren in basisgezondheid en SRGR. Nederland is met een budget van 523 miljoen EUR inclusief de COVID respons via ACT-A de zevende grootste donor wereldwijd op gezondheidsgebied en de derde grootste donor wat betreft SRGR.

10. *Aan het slot van de brief wordt geconcludeerd dat het Plan van aanpak uit 2016 voor de nationale implementatie van de SDG's dient te worden geactualiseerd. De PvdD-fractie zou graag willen weten welke plannen de regering heeft op dit punt. Welke inspanningen worden – in afwachting van een nieuwe strategie - op korte termijn geleverd om een verdere terugval te voorkomen?*

Het Plan van Aanpak Nationale SDG-uitvoering (2016) richt zich op de nationale (binnenlandse) uitvoering van de SDG-doelen. In de evaluatie van dit Plan (2021) wordt aangegeven dat een volgend kabinet kan overwegen het te actualiseren. Hierover is vooralsnog geen besluit genomen.

11. *Is de regering bereid om te onderzoeken, in het licht van de bevindingen in het "Inequality kills'-rapport, of op korte termijn een belastingmaatregel kan worden ingevoerd om te realiseren dat de superrijken hun winsten afdragen die zij als gevolg van de pandemie hebben verworven, zodat fondsen beschikbaar komen om de terugval van de SDG's te compenseren?*

In veel landen is de maatschappelijke aandacht voor inkomens- en vermogensongelijkheid toegenomen en de COVID-pandemie heeft deze aandacht versterkt. Ook in Nederland wordt steeds vaker aandacht gevraagd voor de vermogensverdeling tussen huishoudens. Nederland hecht sinds jaar en dag belang aan een evenwichtige inkomensverdeling. Op dit moment wordt een interdepartementaal beleidsonderzoek (IBO) over vermogensverdeling uitgevoerd waar ook mogelijke beleidsrichtingen worden geschetst.

12. *Uit uw brief d.d. 20 januari 2022 10 blijkt dat het principe 'Get one – give one' in het kader van het doneren van vaccins aan arme landen voor wat betreft de aankoop van vaccins voor de booster tot op heden niet is*

*gehanteerd. Bent u bereid om alsnog dat principe ook voor de aankoop van de booster-vaccins volledig te volgen om zo op korte termijn de landen (met name de landen waar de delta-variant nog heerst) hulp te bieden?*

**Onze Referentie**

BZDOC-1750036184-31

In 2022 zal Nederland opnieuw het vaccinsurplus ter beschikking stellen voor donatie. Vanuit het oogpunt van efficiëntie is het belangrijk dit surplus zo klein mogelijk te houden. Nederland zal immers geen extra vaccins aanschaffen met als doel deze te doneren, dit kan COVAX goedkoper. Om die reden wordt niet voorzien om dit jaar opnieuw het principe 'Get one, give one' te hanteren.

De beschikbaarheid van vaccins is niet langer het grootste knelpunt voor een effectieve vaccinatiecampagne. De grootste uitdaging ligt nu in de absorptiecapaciteit van landen en het vermogen om te zorgen dat de beschikbare vaccins tijdig en efficiënt geprikt worden. Het ligt ook daarom niet voor de hand voor dit jaar opnieuw een donatiedoelstelling te stellen. Om bij te dragen aan de absorptiecapaciteit, investeert Nederland in country readiness en versterking van gezondheidszorg.'

13. *Afgezien van logistieke problemen en beschikbare voorraad van de vaccins vragen de leden van de 50PLUS-fractie of het klopt dat de bereidwilligheid onder de bevolking omtrent toediening van de covid-vaccins niet groot is. Hoe denkt u deze bereidwilligheid te kunnen vergroten? In hoeverre volstaan hierbij de aangekondigde vaccinatiecampagnes waarvan het bereik bij grote delen van de bevolking verwaarloosbaar zal zijn? Hoe wordt aan deze campagnes gevolg gegeven, via media, via scholen, via huisartsen of ziekenhuizen? Wat verstaat u precies onder effectieve vaccinatieprogramma's, en zou u daar een voorbeeld van kunnen geven? Welke effecten verwacht u hiervan op korte termijn als hierbij wordt meegenomen dat ook in Europese landen een essentieel deel van de bevolking ongevoelig is voor de daar uitgevoerde vaccinatiecampagnes en voorlichting aan de bevolking?*

Het probleem van wantrouwen jegens en voorkeur voor bepaalde vaccin types verschilt per land. Om de vaccinatiebereidheid te vergroten is daarom extra communicatie over de betrouwbaarheid van de vaccins nodig. Een voorbeeld hiervan is de *Vaccination Demand Hub* die door GAVI, dat COVAX beheert, samen met UNICEF, de WHO en andere partners is opgezet. Deze hub ontwikkelt instrumenten om op landenniveau desinformatie te voorkomen en vaccinatie-bereidheid te vergroten. Dit gebeurt bijvoorbeeld door samenwerking met sociale media en religieuze organisaties, door training aan journalisten die rapporteren over gezondheid en vaccinatiecampagnes en door het inzetten van meisjes en jonge moeders als vaccinatie-ambassadeurs. Ook is het *WHO Safety Net* opgezet om accurate en betrouwbare informatie digitaal beschikbaar te maken. Via dit instrument zijn inmiddels 89 websites in 39 landen in 35 talen toegankelijk met betrouwbare informatie voor de lokale bevolking om zo de vaccinatiebereidheid te bevorderen. Op deze manier wordt gepoogd zoveel mogelijk mensen, ook in moeilijk bereikbare gebieden en leefomstandigheden, tijdig te bereiken met betrouwbare informatie. We verwachten dat COVAX en partners door deze inspanning de vaccinatiebereidheid kunnen vergroten, zowel voor vaccinatie tegen COVID-19 als tegen toekomstige ziektes.



Een effectief vaccinatieprogramma zorgt dat vaccins tijdig, voor het verstrijken van de houdbaarheidsdatum, gebruikt worden, waarbij prioriteit wordt gegeven aan de meest kwetsbare doelgroepen, zoals gezondheidsmedewerkers, ouderen en mensen met onderliggende medische problemen. Dit moet goed gecommuniceerd worden aan de bevolking, zodat die het belang en de veiligheid van vaccinatie begrijpt. Een goed voorbeeld is Mozambique, waar ruime informatie voorhanden was over het belang van vaccineren, en waar media en politiek veel aandacht aan de vaccinatiecampagne besteedden. Daarnaast moeten voor een effectieve campagne de essentiële voorwaarden qua infrastructuur en benodigdheden (naalden, spuitjes, persoonlijke beschermingsmiddelen e.d.) in orde zijn, evenals de benodigde registratie, communicatie en juridische voorwaarden. Ook de logistiek ter plaats is een belangrijke voorwaarde. Dit ging bijvoorbeeld erg goed in Rwanda, waar vaccins direct na aankomst op de luchthaven met gekoeld transport naar alle districten konden worden vervoerd.

14. *Acht u de doelstelling van een covid-vaccinatiegraad van 30% van de bevolking in deze landen in het eerste kwartaal van 2022 nog steeds haalbaar? Hoe verhoudt dit lage percentage zich ten opzichte van de door de WHO beoogde 70% van de wereldbevolking gevaccineerd medio 2022? Is dat niet een zeer onrealistische verwachting?*

Onder de 92 *Advance Market Commitment* (AMC) landen die van COVAX vaccins gedoneerd krijgen, zijn de verschillen groot. In 33% van de landen is de volwassen bevolking reeds volledig gevaccineerd (minimaal 70% heeft 2 vaccinaties gekregen) maar in 39 landen is de dekkingsgraad nog onder de 20%.

De doelstelling van de WHO is een leidraad voor COVAX maar er wordt ook gekeken naar de context op landenniveau. In sommige landen is namelijk zo'n groot deel van de bevolking jonger dan 18 jaar, dat het behalen van 70% zou betekenen dat kinderen gevaccineerd moeten worden. Elk land berekent daarom momenteel een eigen doelstelling, waarbij een aantal landen ook streeft naar meer dan 70%.

De verwachting van COVAX omtrent de beschikbaarheid van vaccins is, dat er in juni 2022 cumulatief 4,2 miljard doses beschikbaar zijn gekomen. Dat is een combinatie van door COVAX-aangekochte, aan COVAX gedoneerde en non-COVAX doses, die bij elkaar genoeg zou zijn voor 70% dekkingsgraad in de 92 AMC landen. Wanneer wordt uitgegaan van een benodigde booster voor alle volwassenen, dan zijn ca. 5,5 miljard doses nodig. Dit aantal verwacht COVAX pas in december beschikbaar te hebben.

15. *In de brief wordt door uw ambtsvoorganger ook ingegaan op de vaak logistieke problemen bij de levering van vaccins aan ontwikkelingslanden, waardoor verspreiding ervan achterwege blijft of slechts voor een gedeelte kan worden gedistribueerd. Welke mogelijkheden heeft u voor ogen om deze logistieke problematiek op te lossen?*

De effectieve levering van vaccins benodigt een solide nationaal vaccinatieplan, hetgeen door COVAX wordt vereist voor landen die vaccins willen ontvangen. Landen worden bij de ontwikkeling van dergelijke plannen ondersteund door de Wereldgezondheidsorganisatie. COVAX steunt ontvangende landen ook praktisch op het gebied van *country*

*readiness* en logistiek, bijvoorbeeld door investeringen in de *cold chain*, de infrastructuur om vaccins (ultra-)gekoeld te vervoeren en te bewaren. In 2021 was USD 822 mln door COVAX geormerkt voor ondersteuning van vaccin-leveringen, door investeringen in logistiek en infrastructuur. Daarnaast worden hiervan ook *ancillary costs* zoals naalden en spuiten, vergoed, zodat deze ook tijdig beschikbaar zijn op landenniveau. De Nederlandse bijdrage aan COVAX is ongeormerkt. Hierdoor kan COVAX zelf bepalen waar vaccins het meeste nodig zijn. Dit bevordert de snelle en efficiënte levering en distributie. Zo draagt de Nederlandse bijdrage ook bij aan oplossingen voor de logistieke problematiek. De totale Nederlandse bijdrage aan COVAX bedraagt 93 miljoen euro, waarvan 20 miljoen euro in 2022.

**Onze Referentie**

BZDOC-1750036184-31

COVAX werkt inmiddels vraaggestuurd in plaats van aanbodgestuurd. Waar mogelijk probeert COVAX rekening te houden met de voorkeursopties van een land. Hierbij probeert COVAX te voorkomen dat er te veel verschillende vaccintypes worden aangeboden. COVAX hanteert daarnaast de regel dat gedoneerde vaccins minimaal 10 weken houdbaar moeten zijn op het moment van verzending. De aan COVAX gedoneerde vaccins gaan rechtstreeks van de farmaceuten naar de ontvangende landen. Afhankelijk van het type vaccin zijn er verschillende randvoorwaarden voor een effectieve vaccinatiecampagne, zo vereist het Pfizer vaccin geavanceerde koelcapaciteit.

16. *Uw ambtsvoorganger stelde dat de problemen die zich voordoen bij de donatie van vaccins in natura vaak de korte aankondigingstijden zijn, waardoor er te weinig absorptiecapaciteit is. Wat gebeurt er als er blijkt dat er te weinig absorptiecapaciteit is? Wordt de donatie dan doorgeschoven naar andere landen die daaraan behoefte hebben? Of worden deze vaccins vernietigd omdat ze over de houdbaarheidsdatum heen zijn?*

COVAX heeft een ingewikkelde logistieke puzzel te leggen om de vaccins toe te wijzen aan de 92 landen die gebruik maken van het *Advance Market Mechanism* van COVAX. Dit is een proces dat volgens GAVI gemiddeld vijf weken duurt en waarbij COVAX van vele factoren afhankelijk is. Zo moeten er binnen de genoemde periode voldoende verdunningsvloeistof, spuiten, opslag -en koelcapaciteit beschikbaar zijn en moet het ontvangende land voldoende absorptiecapaciteit hebben om de vaccins te kunnen inzetten. Niet alle vaccins zijn daardoor overal inzetbaar. COVAX werkt inmiddels vraaggestuurd in plaats van aanbodgestuurd. Wanneer een land aangeeft vaccins niet tijdig te kunnen gebruiken, probeert COVAX deze direct te herallocceren aan een ander land. Hierbij neemt COVAX de capaciteit van een ontvangend land om de vaccins daadwerkelijk te gebruiken mee in de overweging. Op dit moment schat COVAX de verspilling op minder dan 1% (al houdt het in berekeningen een marge van 10% aan). In de meeste gevallen lukt het COVAX om de beschikbare vaccins tijdig alsnog een goede bestemming te geven. Tot nog toe is dat met alle Nederlandse vaccins gelukt.

17. *Nederland heeft aan vier landen gedoneerd. Is er zicht op uitbreiding van de landen waar Nederland aan doneert? Zou een breder netwerk van donatie verspilling van vaccins kunnen voorkomen?*

Nederland zet primair in op financiële bijdragen en in natura donatie van vaccins aan COVAX, omdat dit de meest eerlijke en kostenefficiënte manier is om de wereldwijde vaccinatiegraad te verhogen. Zo heeft Nederland in 2021 22,5 miljoen vaccins aan COVAX gecommiteerd (zie vraag 12). Donaties in natura uit Nederlands surplus kunnen alleen rechtstreeks vanuit de fabrieken aan COVAX gedoneerd worden vanwege juridische randvoorwaarden. De door Nederland bilateraal gedoneerde vaccins (4,2 miljoen) waren reeds in Nederland aanwezig en konden daarom niet aan COVAX gedoneerd worden. Om verspilling tegen te gaan en landen in nood zoals Suriname en Indonesië bij te staan is daarom besloten tot bilaterale donaties. In 2022 zal Nederland opnieuw het vaccinsurplus dat reeds in Nederland aanwezig is ter beschikking stellen voor donatie. Deze donaties dienen uiteraard vraaggestuurd te zijn, waarbij ontvangende landen tevens de absorptiecapaciteit moeten hebben om de vaccins te ontvangen en te zetten. Het is nog niet bepaald aan welke landen gedoneerd zal worden, dit is afhankelijk van de vraag.

18. *Nederland heeft zich gecommiteerd aan een donatie van tenminste 27 miljoen vaccins in natura. Het uitgangspunt is minstens evenveel vaccins te doneren als we in Nederland gebruiken, onder het motto 'Get one - give one'. Hoe verloopt het tijdsplan hiervan? Wat is de deadline die Nederland zichzelf oplegt om te doneren? Hoe wordt hierop toegezien en wie is uiteindelijk verantwoordelijk voor de controle daarop?*

Zie het antwoord op vraag 12. Het is de bedoeling dat alle toegezegde vaccins uiterlijk in maart 2022 aan COVAX zijn aangeboden. Hiervan resteert momenteel nog een laatste batch van 4,7 miljoen vaccins. Dit is afhankelijk van de levering door producenten en de absorptiecapaciteit in ontvangende landen. Het ministerie van VWS ziet er op toe dat de toegezegde donaties tijdig worden gerealiseerd.

19. *Het vrijgeven van patenten aangaande de covid-19-vaccins speelt een essentiële rol in de bestrijding van de pandemie. In hoeverre is het stelsel van intellectuele eigendom t.a.v. de covid-19-vaccins al zodanig aangepast dat er daadwerkelijk begonnen kan worden met de productie van vaccins in de derde wereldlanden?*

Binnen het huidige stelsel van intellectuele eigendom wordt reeds samengewerkt om COVID-19 vaccins in Afrika te produceren. Janssen werkt bijvoorbeeld samen met Aspen en Pfizer met Biovac, beide in Zuid-Afrika.

In de Kamerbrief over Intellectueel Eigendom & Covid-19 in de WTO van mijn ambtsvoorganger is toegelicht dat de EU vreest dat met het zeer brede 'waiver' voorstel van India en Zuid-Afrika om patenten vrij te geven vaccins niet sneller, maar mogelijk zelfs minder snel beschikbaar komen, omdat het samenwerken als hierboven genoemd onder druk kan zetten.<sup>7</sup> Om uit de impasse te komen, heeft de EU wel aangegeven bereid te zijn tot een meer gerichte *waiver*, om de mogelijkheid om dwanglicenties te verlenen waar nodig te vergroten. De onderhandelingen in de TRIPS-raad zijn nog niet afgerond. Alle WTO-leden zijn het er over eens dat het stelsel van intellectuele eigendom geen blokkerende rol mag spelen bij het inzetten van bestaande productiecapaciteit of het creëren van nieuwe capaciteit voor de productie van COVID-19 vaccins. Over de juiste oplossingsrichting verschillen leden van inzicht.

<sup>7</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2021-2022, 33625, no. 332.

Terwijl de discussie binnen de WTO loopt, moet de internationale gemeenschap zich uiteraard blijven inspannen om beschikbare vaccins zo snel mogelijk eerlijk te verdelen en knelpunten in distributie weg te nemen, nu de WHO heeft gesteld dat er voldoende vaccins geproduceerd worden om de doelstelling om medio 2022 70% van bevolking wereldwijd te vaccineren te behalen. Naast de inzet op donaties wordt door de WHO ook ingezet op versterking van lokale productie, onder andere via kennisdeling in de *Medicines Patent Pool* en de *Global mRNA technology transfer hub*.<sup>8</sup>

20. *In de brief wordt door uw ambtsvoorganger verwezen naar een nog te ontvangen brief over de uitkomst van het gesprek met handelscommissaris Dombrovski ten aanzien van intellectuele eigendomsrechten. Is deze brief al beschikbaar?*

Ja, deze brief is 6 december jl. door mijn ambtsvoorganger aan de Tweede Kamer gezonden.<sup>9</sup>

21. *De fractieleiden van 50PLUS zijn bezorgd over het feit dat de covid-pandemie niet alleen op zichzelf al veel directe slachtoffers maakt, maar juist in de ontwikkelingslanden er tevens voor zorgt dat de bestrijding van chronische pandemieën zoals hiv, tuberculose malaria zeker 10 jaar wordt teruggezet. Welke aanvullende maatregelen denkt u te moeten nemen om deze achterstand in bestrijding van andere ziekten te verkleinen of verder te voorkomen?*

Om de secundaire effecten van de COVID-19 pandemie op andere ziektes zo veel mogelijk te beperken, komt de Nederlandse bijdrage bovenop de bestaande inzet op gezondheid. De Nederlandse COVID-19 respons gaat dus niet ten koste van reguliere gezondheidszorg. Dit is belangrijk, omdat 90% van de reguliere gezondheidszorg gestagneerd is als gevolg van de pandemie en beperkende maatregelen. Daardoor is het aantal vrouwen en kinderen dat sterft als gevolg van andere gezondheidsproblemen 2.6 x zo hoog als het aantal COVID-19 doden. De Nederlandse COVID-19 respons zelf bestaat uit een gebalanceerde inzet op vaccins, *country readiness* en versterking van gezondheidssystemen. Dit is belangrijk voor het bestrijden van de huidige pandemie, voor het in stand houden van reguliere zorg en om beter voorbereid te zijn op toekomstige pandemieën.

De minister voor Buitenlandse Handel  
en Ontwikkelingssamenwerking,

Liesje Schreinemacher

---

<sup>8</sup> <https://www.who.int/news/item/18-02-2022-who-announces-first-technology-recipients-of-mrna-vaccine-hub-with-strong-support-from-african-and-european-partners>

<sup>9</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2021-2022, 33625, no. 332.