

Vergaderjaar 2020–2021

**25 295**

**Infectieziektenbestrijding**

**34 952**

**Investeren in Perspectief – Goed voor de Wereld,  
Goed voor Nederland**

**Nr. 1394**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN BUITENLANDSE ZAKEN**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 juni 2021

Middels deze brief bied ik mijn reactie aan op vragen omtrent de stand van zaken betreffende de aanpak van de COVID-19 pandemie in humanitaire crises. Deze brief is opgesteld op verzoek van het D66-kamerlid Hammelburg en gaat onder meer in op het werk van de Access to COVID-19 Tools Accelerator (ACT-A) en de COVID-19 Technology Access Pool (C-TAP). De brief staat geagendeerd voor bespreking in het commissiedebat noodhulp op donderdag 10 juni 2021 (Kamerstuk 34 952, nr. 136).

De Minister van Buitenlandse Zaken,  
S.A.M. Kaag

## *Inleiding*

De COVID-19 pandemie kan pas werkelijk ten einde gebracht worden indien wereldwijd een voldoende hoge vaccinatiegraad bereikt is om gemeenschapsverspreiding tegen te gaan. Dat geldt dus ook voor mensen die in humanitaire crisissituaties leven. Het vaccineren is een essentiële stap in het tegengaan van de internationale (her-) verspreiding van het virus en daarmee gepaard gaande nieuwe mutaties. Daarnaast is het ook een morele verplichting.

### *COVID-19 in humanitaire crisissituaties*

De huidige COVID-19 situatie in humanitaire crisissituaties is zeer nijpend. Meer dan een derde van de landen opgenomen in de Global Humanitarian Overview, rapporteren in de eerste vier maanden van 2021 meer gevallen dan in heel 2020. Hierbij moet rekening gehouden worden met onderrapportage. Er is te weinig medische zorg beschikbaar en vaccins zijn nog maar mondjesmaat beschikbaar. Tegelijkertijd wordt de reguliere noodhulpverlening belemmerd door COVID-beperkingen. De secundaire impact van lockdowns en reisbeperkingen heeft economische recessies tot gevolg die leiden tot dalende inkomens, stijgende voedselprijzen en meer sociale spanningen. Het aantal mensen dat hierdoor noodhulp nodig heeft is, vergeleken met begin 2020, met 40% gestegen tot 235 miljoen.

### *Uitweg uit de crisis*

Zolang de productie en levering van vaccins ontoereikend is, blijft het cruciaal ook in te zetten op hygiënemaatregelen, testen en traceren van besmettingen om verdere verspreiding van COVID-19 tegen te gaan. De leefomstandigheden in crisissituaties en vluchtelingenkampen vormen daarbij een serieuze uitdaging. Het is daarom belangrijk te investeren in de lokale gemeenschappen, omdat er – ook in crisisgebieden – sprake is van wantrouwen tegen vaccins alsmede stigma.

De primaire verantwoordelijkheid voor de vaccinatie van kwetsbare groepen zoals asielzoekers, vluchtelingen, IDP's, minderheden en statelozen in humanitaire crises ligt bij nationale overheden. Er zijn situaties waarin de nationale overheid geen controle heeft over conflictgebieden of onwelwillend is zorg te dragen voor vaccinatie van de bevolking in dergelijke gebieden. Voor die gevallen is binnen COVAX AMC een humanitaire buffer gereserveerd, een percentage van 5% van het totaal aantal aangekochte vaccins. Deze humanitaire buffer wordt verderop in de brief nader toegelicht.

Er zijn verschillende uitdagingen om de vaccinatie van mensen in humanitaire crises te laten slagen. De eerste is financiering voor aanschaf en (gekoeld) transport van vaccins, persoonlijke beschermingsmaterialen en training van medisch gekwalificeerd personeel. GAVI draagt zorg voor transport van de vaccins tot in de belangrijkste aanvoerhavens van landen. Voor de distributie naar moeilijk bereikbare gebieden waar geen financiering beschikbaar is heeft GAVI USD 7,5 miljoen gereserveerd. Dit is waarschijnlijk ontoereikend om alle kosten te dekken. Vooral de kosten van de *last mile delivery* zijn in humanitaire crises aanzienlijk hoger dan in niet-humanitaire situaties. Extra financiering voor transport in humanitaire situaties en het opschalen van de vaccinatiegraad naar 30% van de bevolking maakt onderdeel uit van het verzoek van COVAX voor extra financiering voor 2021–2022. Tijdens de *One World Protection Summit* op 2 juni jl. werd internationaal 2.4 mld USD toegezegd. Daarenboven werden ook bijdragen in natura aangekondigd.

De tweede belemmering is de vaak gebrekkige epidemiologische informatie in crisisgebieden. Ten derde zijn wantrouwen jegens (bijwerkingen van) gebruikte vaccins een belemmerende factor, waardoor de vaccinatiebereidheid in sommige landen met 10–40% afneemt. Tenslotte spelen juridische vraagstukken zoals aansprakelijkheid in geval van verlopen van de houdbaarheidsdatum, niet naleven van kwaliteitswaarborgen e.d. een rol. De grootste uitdaging is het algemene punt van ontoereikende humanitaire financiering.

#### *ACT-accelerator en de humanitaire buffer van het COVAX AMC*

Access to COVID Tools Accelerator (ACT-A) is het mondiale coördinatie-mechanisme van de Wereldgezondheidsorganisatie om lage en lage-middeninkomenslanden (LMICs) te voorzien van vaccins, beschermende middelen, diagnostische tests en geneesmiddelen en bij te dragen aan systeemversterking. ACT-A kent vier pijlers, COVAX is de vaccinpijler van ACT-A. De totale Nederlandse bijdrage aan ACT-A bedraagt EUR 147 mln, waarvan 70 mln EUR aan COVAX AMC<sup>1</sup>.

De humanitaire buffer is een mechanisme binnen COVAX AMC dat als laatste redmiddel moet gelden voor de vaccinatie van kwetsbare mensen in crisissituaties. De Inter-Agency Standing Committee (IASC) schat dat ongeveer 167 miljoen mensen het risico lopen geen vaccinatie te krijgen. Doel is om in 2021 in ieder geval 20% van deze meest kwetsbare bevolking in crisisgebieden van vaccins te voorzien, namelijk eerstelijns gezondheidszorgwerkers, ouderen en mensen met onderliggende medische problemen. Dit komt neer op ongeveer 33 miljoen mensen.

De humanitaire buffer kan alleen aangesproken worden indien er lacunes zijn in de nationale vaccinatiestrategie of de implementatie daarvan. Nationale overheden, maar ook humanitaire VN-organisaties, het Rode Kruis en ngo's kunnen hieruit vaccins aanvragen. De schatting is dat er vanuit de humanitaire buffer voor het eind van 2021 100 miljoen vaccins beschikbaar kunnen zijn voor humanitaire gebieden. De geleverde doses voor humanitaire contexten komen bovenop de reguliere leveringen aan lage en lage-middeninkomens landen.

Besluitvorming over de inzet van de humanitaire buffer worden onafhankelijk genomen door de Inter-Agency Standing Committee (IASC) *Decision Group* die bij unanimité beslist. De groep beoordeelt of de betreffende bevolkingsgroepen niet onder de nationale vaccinatiestrategie vallen, of de juiste groepen geprioriteerd worden en of de aanvragende instantie in staat is de vaccins op de plek van bestemming te krijgen. Ook de humanitaire principes van neutraliteit, onpartijdigheid, onafhankelijkheid en menselijkheid worden meegewogen.

Aanvragen kunnen sedert eind mei 2021 ingediend worden door alle nationale en internationale humanitaire organisaties zoals VN-organisaties, ICRC/IFRC en (I)NGO's.

---

<sup>1</sup> Het resterende bedrag is besteed aan 1) EUR 50 miljoen voor the Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) voor onderzoek naar en ontwikkeling van nieuwe vaccins en medicijnen (VWS-budget); 2) EUR 12 miljoen voor het Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM) voor versterking van gezondheidssystemen; 3) EUR 10 miljoen voor de Global Financing Facility (GFF) for women, children and adolescents, eveneens voor versterking van gezondheidssystemen; 4) EUR 5 miljoen voor the Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND) voor de ontwikkeling en distributie van sneltesten.

### *COVID-19 Technology Access Pool (C-TAP)*

In het kader van C-TAP wordt mede gesproken over het succesvol positioneren van deze pool. U bent hier eerder over geïnformeerd (Kamerstuk 21 501-02, nr. 2297, p. 11/12) en (Aanhangsel Handelingen II 2020/21, nr. 1785). Op 29 mei 2021, heeft Nederland in de World Health Assembly de Global Call to Action met betrekking tot C-TAP ondersteund (zie ook Kamerstuk 25 295, nr. 385).

Binnen ACT-A/COVAX staat het denken over versnellen en opschalen van de productie evenmin stil. Zo heeft de WHO met de ACT-A partners het initiatief genomen voor een mondiale COVAX Manufacturing Taskforce. Het organiseren van lokale productie is hierbij ook een belangrijk actiepunt, waarbij momenteel de focus ligt op het bij elkaar brengen van farmaceutische bedrijven en potentiële contract producenten (CMO's).

Het feit dat nu geen kennis via C-TAP wordt gedeeld, betekent niet dat er geen sprake is van het delen van technologie via andere kanalen. Om voldoende vaccins wereldwijd te realiseren moeten mondiale productielijnen worden opgezet. Dat vraagt om nauwgezette afstemming en coördinatie, ook vanuit het oogpunt van veiligheid van vaccins. Ook hier kan C-TAP een rol bij spelen.

### *Ten slotte*

De wereldwijde nood om in hoog tempo de wereldbevolking te vaccineren tegen COVID-19, vereist een hoge en efficiënte mate van internationale samenwerking en solidariteit. Door de Nederlandse bijdragen aan ACT-A en door het bijeen brengen van farmaceuten en producenten van vaccins, dragen we bij aan het vergroten van de productie, beschikbaarheid en de distributie van vaccins. Alleen indien alle mensen, inclusief de mensen in humanitaire crisissituaties, tijdig gevaccineerd worden, kunnen we de pandemie het hoofd bieden.