



Brussel, 31.5.2021
COM(2021) 294 final

2021/0138 (NLE)

Voorstel voor een

AANBEVELING VAN DE RAAD

**tot wijziging van Aanbeveling (EU) 2020/1475 van de Raad van 13 oktober 2020
betreffende een gecoördineerde aanpak van de beperking van het vrije verkeer in
reactie op de COVID-19-pandemie**

(Voor de EER relevante tekst)

TOELICHTING

1. ACHTERGROND VAN HET VOORSTEL

• **Motivering en doel van het voorstel**

Om voor een goed gecoördineerde, voorspelbare en transparante aanpak van de vaststelling van beperkingen van het vrije verkeer te zorgen, heeft de Raad op 13 oktober 2020 Aanbeveling (EU) 2020/1475 van de Raad betreffende een gecoördineerde aanpak van de beperking van het vrije verkeer in reactie op de COVID-19-pandemie¹ aangenomen. De aanbeveling van de Raad voorziet in een gecoördineerde aanpak ten aanzien van de volgende kernpunten: de toepassing van gemeenschappelijke criteria en drempelwaarden voor beslissingen over het al dan niet instellen van beperkingen van het vrije verkeer, het weergeven – met afgesproken kleurcodes – van het risico op COVID-19-overdracht op een door het Europees Centrum voor ziekte-preventie en -bestrijding (ECDC) gepubliceerde kaart², en een gecoördineerde aanpak van eventuele maatregelen die geschikt zijn voor personen die tussen gebieden reizen, afhankelijk van het risico op overdracht in die gebieden.

Aanbeveling (EU) 2020/1475 beoogt tot meer coördinatie te komen tussen de lidstaten die in verband met de pandemie maatregelen overwegen ter beperking van het vrije verkeer om redenen van volksgezondheid. Bij de vaststelling en toepassing van beperkingen van het vrije verkeer moeten de lidstaten het EU-recht, en met name de beginselen van evenredigheid en non-discriminatie, eerbiedigen. Aanbeveling (EU) 2020/1475 werd later gewijzigd in het licht van het zeer hoge niveau van lokale overdracht in de hele EU, mogelijk in verband met de toegenomen overdraagbaarheid van nieuwe zorgwekkende varianten van SARS-CoV-2³.

Na een verdere piek van de besmettingen begin april is het aantal besmettingen de laatste tijd in de hele EU aan het dalen. Tegen het eind van week 19 (16 mei 2021) was het totale aantal gemelde gevallen over een periode van 14 dagen in de EU/EER gedaald tot 224 per 100 000 inwoners, na een daling die al zes weken aanhield⁴ en ondanks het voortdurende toenemende aantal tests. Een vergelijkbare daling kan worden vastgesteld voor het aantal nieuwe ziekenhuisopnamen en de bezettingsgraad van intensive care-afdelingen voor COVID-19-patiënten.

Deze verbetering van de epidemiologische situatie houdt voornamelijk verband met de versnelde vaccinatiecampagne in de EU. Per 27 mei 2021 bedroeg het totale aantal volwassenen van 18 jaar en ouder dat ten minste één vaccindosis had gekregen, in de EU/EER 42,8 %, en het totale aantal volwassenen van 18 jaar en ouder dat volledig gevaccineerd was, 18,9 %. Belangrijk is dat het totale aantal volledig gevaccineerden zeer hoog is in de doelgroepen, zoals personen van 80 jaar en ouder (63,5 %) en gezondheidswerkers (64,2 %)⁵. Tegen eind mei 2021 zullen meer dan 300 miljoen vaccindoses aan de lidstaten zijn geleverd. Er zullen voldoende doses worden geleverd om tegen eind juli 2021 70 % van de volwassen bevolking in de EU te vaccineren.

¹ PB L 337 van 14.10.2020, blz. 3.

² <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>

³ Aanbeveling (EU) 2021/119 van de Raad van 1 februari 2021 tot wijziging van Aanbeveling (EU) 2020/1475 betreffende een gecoördineerde aanpak van de beperking van het vrije verkeer in reactie op de COVID-19-pandemie (PB L 36I van 2.2.2021, blz. 1).

⁴ <https://covid19-surveillance-report.ecdc.europa.eu/archive-COVID19-reports/index.html>

⁵ <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

Als gevolg van deze gunstige evolutie zijn de lidstaten begonnen de beperkingen die waren opgelegd om de verspreiding van SARS-CoV-2 tegen te gaan, geleidelijk op te heffen, zowel wat betreft reizen als andere activiteiten. Om dit op een veilige manier te doen, maken vele lidstaten gebruik van COVID-19-certificaten, ter staving van vaccinatie, testresultaten en/of herstel.

Op 20 mei 2021 bereikten het Europees Parlement en de Raad politieke overeenstemming over het digitale EU-COVID-certificaat, een kader voor de afgifte, verificatie en aanvaarding van interoperabele vaccinatie-, test- en herstelcertificaten inzake COVID-19, teneinde het voor de houders ervan gemakkelijker te maken hun recht op vrij verkeer tijdens de COVID-19-pandemie uit te oefenen⁶. De politieke overeenstemming over de twee door de Commissie voorgestelde⁷ verordeningen werd later bevestigd door het Comité van permanente vertegenwoordigers van de Raad⁸ en de Commissie burgerlijke vrijheden, justitie en binnenlandse zaken van het Parlement⁹. Het digitale EU-COVID-certificaat zal interoperabel zijn en toegankelijk voor alle in de EU wonende personen. Het moet het gemakkelijker maken de beperkingen van het vrije verkeer die overeenkomstig het EU-recht zijn ingesteld om de verspreiding van SARS-CoV-2 tegen te gaan, geleidelijk en gecoördineerd op te heffen.

Het is van belang dat wordt gestreefd naar een vlotte uitrol van het digitale EU-COVID-certificaat. Daartoe beveelt de Commissie de lidstaten aan zoveel mogelijk gebruik te maken van de mogelijkheden die het nationale recht biedt om reeds vóór de verordening van toepassing is geworden, digitale EU-COVID-certificaten af te geven, uitgaande van de technische specificaties die de lidstaten in het kader van het e-gezondheidsnetwerk¹⁰ hebben opgesteld. Wanneer het nationale recht voorziet in de verificatie van COVID-19-certificaten, kunnen houders van een digitaal EU-COVID-certificaat bij het reizen al gebruik daarvan maken vóór de verordening van toepassing is geworden. De Commissie ondersteunt dit proces door het centrale deel van het digitale EU-COVID-certificaat te lanceren, namelijk de EU-gateway waarop de publieke sleutels worden bewaard die nodig zijn voor de verificatie van een digitaal EU-COVID-certificaat. Aangezien er geen persoonsgegevens via de EU-gateway worden uitgewisseld, kunnen de lidstaten nu reeds van deze functie gebruikmaken.

In het licht van de verbetering van de epidemiologische situatie en de komende uitrol van het digitale EU-COVID-certificaat moet Aanbeveling (EU) 2020/1475 worden gewijzigd om deze geleidelijke opheffing van de beperkingen van het vrije verkeer te coördineren. Enerzijds zouden houders van een vaccinatie- of een herstelcertificaat die binnen de EU reizen, in beginsel niet onderworpen mogen zijn aan extra beperkingen, zoals reisgerelateerde tests op SARS-CoV-2-besmetting of reisgerelateerde zelfisolatie of quarantaine. Anderzijds moeten de bepalingen betreffende personen die in het bezit zijn van een negatief testresultaat, worden

⁶ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/ip_21_2593

⁷ Voorstel voor een verordening van het Europees Parlement en de Raad betreffende een kader voor de afgifte, verificatie en aanvaarding van interoperabele vaccinatie-, test- en herstelcertificaten teneinde het vrije verkeer tijdens de COVID-19-pandemie te vergemakkelijken (digitaal groen certificaat) (COM(2021) 130 final) en voorstel voor een verordening van het Europees Parlement en de Raad betreffende een kader voor de afgifte, verificatie en aanvaarding van interoperabele vaccinatie-, test- en herstelcertificaten voor onderdanen van derde landen die legaal op het grondgebied van de lidstaten wonen of verblijven tijdens de COVID-19-pandemie (digitaal groen certificaat) (COM(2021) 140 final).

⁸ <https://www.consilium.europa.eu/nl/press/press-releases/2021/05/21/covid-19-coreper-endorses-political-agreement-on-the-eu-digital-covid-certificate-to-facilitate-free-movement/>

⁹ <https://www.europarl.europa.eu/news/nl/press-room/20210523IPR04606/civil-liberties-committee-endorses-eu-digital-covid-certificate>

¹⁰ Beschikbaar op: https://ec.europa.eu/health/ehealth/covid-19_nl

gestroomlijnd om de complexiteit en de verwarring voor reizigers te beperken en zodoende de naleving van de opgelegde maatregelen te verbeteren. Daartoe zouden de verschillende maatregelen die op reizigers kunnen worden toegepast, nauwer kunnen worden gekoppeld aan de kleurcode van de plaats van vertrek. Meer specifiek zou een standaard geldigheidsduur voor tests op SARS-CoV-2-besmetting het reizen binnen de EU kunnen vergemakkelijken.

Voorts dient Aanbeveling 2020/1475 te worden gewijzigd om rekening te houden met de vaststelling van Aanbeveling (EU) 2021/816 tot wijziging van Aanbeveling (EU) 2020/912 over de tijdelijke beperking van niet-essentiële reizen naar de EU en de mogelijke opheffing van die beperking¹¹, met inbegrip van de verhoging van de drempelwaarde voor het totale aantal gemelde gevallen van COVID-19 over een periode van 14 dagen van 25 tot 75.

Tegelijkertijd is het van belang om waakzaam te blijven ten aanzien van SARS-CoV-2-varianten. Het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding evalueert regelmatig nieuwe gegevens over varianten die aan het licht zijn gekomen door epidemiologische informatie, op regels gebaseerde genomische surveillance van varianten, of andere wetenschappelijke bronnen¹². Dit betreft met name de zogenaamde zorgwekkende varianten, waarvoor duidelijk is aangetoond dat zij een aanzienlijk effect hebben op de overdraagbaarheid, ernst en/of immuniteit, met een waarschijnlijke kans op gevolgen voor de epidemiologische situatie in de EU/EER. Het betreft eveneens de zogenaamde belangwekkende varianten, waarvoor aan de hand van informatie met betrekking tot de genomische kenmerken, epidemiologische informatie of in-vitro-informatie is aangetoond dat zij een aanzienlijk effect kunnen hebben op de overdraagbaarheid, ernst en/of immuniteit, met een realistische kans op gevolgen voor de epidemiologische situatie in de EU/EER.

Het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding stelt een dashboard¹³ voor SARS-CoV-2-varianten ter beschikking met een overzicht van de situatie met betrekking tot zorgwekkende varianten en belangwekkende varianten in de EU/EER, inclusief sequencingvolumes. Met deze informatie moeten de lidstaten rekening houden als zij overwegen beperkingen in te stellen op het vrije verkeer. Om tijdige en nauwkeurige informatie te verkrijgen over de opkomst en de verspreiding van zorgwekkende of belangwekkende SARS-CoV-2-varianten is het van belang dat de lidstaten de aanbevelingen van het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding inzake sequencingvolumes volgen, waarbij een niveau moet worden bereikt van 10 % of 500 sequenties van positieve SARS-CoV-2-gevallen, overeenkomstig de mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Europese Raad en de Raad over een eengemaakt front tegen COVID-19¹⁴.

Zoals in de regels van het digitale EU-COVID-certificaat is vastgelegd, moeten de lidstaten de mogelijkheid hebben om opnieuw beperkingen ten aanzien van certificaathouders, ook van vaccinatie- of herstelcertificaten, in te voeren, omdat bijvoorbeeld de epidemiologische situatie in een lidstaat of in een regio van een lidstaat snel verslechtert. Deze “noodrem” is meer bepaald bedoeld om de verspreiding van zorgwekkende of belangwekkende SARS-CoV-2-varianten tegen te gaan.

¹¹ PB L 182 van 21.5.2021, blz. 1.

¹² <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>

¹³ <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/variants-dashboard>

¹⁴ COM(2021) 35 final.

- **Verenigbaarheid met bestaande bepalingen op het beleidsterrein**

Deze aanbeveling dient om de uitvoering van de bestaande voorschriften met betrekking tot beperkingen van het vrije verkeer om redenen van volksgezondheid te vergemakkelijken. Meer bepaald beoogt de aanbeveling de uitvoering van het digitale EU-COVID-certificaat te vergemakkelijken.

- **Verenigbaarheid met andere beleidsterreinen van de Unie**

Deze aanbeveling is in overeenstemming met ander beleid van de Unie, onder meer op het gebied van volksgezondheid en de afwezigheid van controles aan de binnengrenzen.

2. RECHTSGRONDSLAG, SUBSIDIARITEIT EN EVENREDIGHEID

- **Rechtsgrondslag**

Het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU), en met name artikel 21, lid 2, artikel 168, lid 6, en artikel 292.

- **Subsidiariteit (bij niet-exclusieve bevoegdheid)**

Op grond van artikel 292, VWEU kan de Raad aanbevelingen vaststellen. Volgens deze bepaling dient de Raad op voorstel van de Commissie te besluiten in alle gevallen waarin in de Verdragen is bepaald dat hij handelingen op voorstel van de Commissie dient vast te stellen.

Dit is van toepassing in de huidige situatie, aangezien een coherente benadering nodig is om verdere verstoringen als gevolg van eenzijdige en onvoldoende gecoördineerde maatregelen die het vrije verkeer binnen de Unie beperken, te voorkomen. Artikel 21, lid 1, VWEU bepaalt dat iedere burger van de Unie het recht heeft vrij op het grondgebied van de lidstaten te reizen en te verblijven, onder voorbehoud van de beperkingen en voorwaarden die bij de Verdragen en de bepalingen ter uitvoering daarvan zijn vastgesteld. Indien een optreden van de Unie noodzakelijk blijkt om deze doelstelling te verwezenlijken, kunnen het Europees Parlement en de Raad, volgens de gewone wetgevingsprocedure, bepalingen vaststellen die de uitoefening van die rechten vergemakkelijken.

Overeenkomstig artikel 168, lid 6, VWEU kan de Raad, op voorstel van de Commissie, ook aanbevelingen aannemen om bij de bepaling en de uitvoering van elk beleid en elk optreden van de Unie een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid te verzekeren.

- **Evenredigheid**

De vaststelling van eenzijdige of ongecoördineerde maatregelen leidt waarschijnlijk tot beperkingen van het vrije verkeer die incoherent en gefragmenteerd zijn, hetgeen voor Unieburgers leidt tot onzekerheid bij de uitoefening van hun EU-rechten. Het voorstel gaat niet verder dan hetgeen nodig en evenredig is om de beoogde doelstelling te bereiken.

3. EVALUATIE, RAADPLEGING VAN BELANGHEBBENDEN EN EFFECTBEOORDELING

- **Evaluatie van bestaande wetgeving en controle van de resultaatgerichtheid ervan**

n.v.t.

- **Raadpleging van belanghebbenden**

In het voorstel wordt rekening gehouden met het overleg met de lidstaten dat sinds de tenuitvoerlegging van de eerste beperkingen op gezette tijdstippen heeft plaatsgevonden, met de informatie die over de evoluerende epidemiologische situatie beschikbaar is en met het beschikbare wetenschappelijke bewijs ter zake.

- **Effectbeoordeling**

n.v.t.

- **Grondrechten**

Het vrije verkeer is een grondrecht dat is vastgelegd in artikel 45 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie. Met inachtneming van het evenredigheidsbeginsel kunnen slechts beperkingen worden gesteld, indien deze noodzakelijk zijn en daadwerkelijk beantwoorden aan door de Unie erkende doelstellingen van algemeen belang of aan de eisen van de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen. Artikel 21 van het Handvest verbiedt discriminatie op grond van nationaliteit binnen de werkingssfeer van de Verdragen.

Beperkingen van het vrije verkeer binnen de Unie die gerechtvaardigd worden uit hoofde van de volksgezondheid, moeten noodzakelijk en evenredig zijn en op objectieve en niet-discriminerende criteria zijn gebaseerd. Zij moeten geschikt zijn om de verwezenlijking van het nagestreefde doel te waarborgen en mogen niet verder gaan dan hetgeen nodig is voor het bereiken van dat doel.

4. GEVOLGEN VOOR DE BEGROTING

Geen.

Voorstel voor een

AANBEVELING VAN DE RAAD

tot wijziging van Aanbeveling (EU) 2020/1475 van de Raad van 13 oktober 2020 betreffende een gecoördineerde aanpak van de beperking van het vrije verkeer in reactie op de COVID-19-pandemie

(Voor de EER relevante tekst)

DE RAAD VAN DE EUROPESE UNIE,

Gezien het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie, en met name artikel 21, lid 2, artikel 168, lid 6, en artikel 292, eerste en tweede zin,

Gezien het voorstel van de Europese Commissie,

Overwegende hetgeen volgt:

- (1) Op 13 oktober 2020 heeft de Raad Aanbeveling (EU) 2020/1475 betreffende een gecoördineerde aanpak van de beperking van het vrije verkeer in reactie op de COVID-19-pandemie¹ aangenomen. Aanbeveling (EU) 2020/1475 voorzagt in een gecoördineerde aanpak ten aanzien van de volgende kernpunten: de toepassing van gemeenschappelijke criteria en drempelwaarden bij beslissingen over het al dan niet instellen van beperkingen van het vrije verkeer, het in kaart brengen van het risico op COVID-19-overdracht met een afgesproken kleurcode, en een gecoördineerde aanpak van eventuele maatregelen die geschikt zijn voor personen die tussen gebieden reizen, afhankelijk van het risico op overdracht in die gebieden.
- (2) Op basis van de in Aanbeveling (EU) 2020/1475 vastgestelde criteria en drempelwaarden publiceert het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) eenmaal per week een kaart van de lidstaten, onderverdeeld in regio's, ter onderbouwing van de besluitvorming door de lidstaten².
- (3) Overeenkomstig overweging 15 van Aanbeveling (EU) 2020/1475 dient de Commissie, met de steun van het ECDC, de in deze aanbeveling geschetste criteria, databehoeften en drempelwaarden regelmatig te beoordelen in het licht van de epidemiologische situatie en daarbij na te gaan of andere criteria moeten worden overwogen en of de drempelwaarden moeten worden aangepast. Zij dient haar bevindingen ter overweging voor te leggen aan de Raad, samen met een voorstel om de aanbeveling te wijzigen.
- (4) Op 1 februari 2021 heeft de Raad naar aanleiding van een dergelijk voorstel van de Commissie Aanbeveling (EU) 2021/119 van de Raad van 1 februari 2021 tot wijziging van Aanbeveling (EU) 2020/1475 betreffende een gecoördineerde aanpak van de

¹ PB L 337 van 14.10.2020, blz. 3.

² Beschikbaar op: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>

beperking van het vrije verkeer in reactie op de COVID-19-pandemie³ vastgesteld in het licht van het zeer hoge niveau van lokale overdracht in de hele EU, die mogelijk te wijten is aan de toegenomen overdraagbaarheid van de nieuwe zorgwekkende SARS-CoV-2-varianten.

- (5) Overeenkomstig het recht van de Unie, kunnen de lidstaten het grondrecht van vrij verkeer om redenen van volksgezondheid beperken. Beperkingen van het vrije verkeer van personen binnen de Unie die worden ingevoerd om de verspreiding van SARS-CoV-2 in te dijken, moeten gebaseerd zijn op specifieke en welomschreven redenen van openbaar belang, namelijk de bescherming van de volksgezondheid. De opgelegde beperkingen moeten worden toegepast overeenkomstig de algemene beginselen van het Unierecht, met name evenredigheid en non-discriminatie. De genomen maatregelen moeten derhalve strikt beperkt blijven in reikwijdte en tijdsduur, in overeenstemming zijn met de inspanningen om het vrije verkeer binnen de Unie te herstellen en mogen niet verder gaan dan wat strikt noodzakelijk is om de volksgezondheid te beschermen. Voorts moeten de maatregelen in overeenstemming zijn met de maatregelen die de Unie heeft genomen om te zorgen voor een naadloos vrij verkeer van goederen en essentiële diensten in de gehele eengemaakte markt, met inbegrip van het vrije verkeer van medische benodigdheden en medisch en zorgpersoneel via de als “green lanes” aangeduide grensovergangen als bedoeld in de mededeling van de Commissie van 23 maart 2020 over de toepassing van green lanes in het kader van de richtsnoeren voor grensbeheermaatregelen om de gezondheid te beschermen en de beschikbaarheid van goederen en essentiële diensten te verzekeren⁴.
- (6) Het Europees Parlement en de Raad hebben op 20 mei 2021 overeenstemming bereikt over de invoering van het digitale EU-COVID-certificaat, een gemeenschappelijk kader voor de afgifte, verificatie en aanvaarding van interoperabele vaccinatie-, test- en herstelcertificaten in verband met COVID-19 dat tot doel heeft de uitoefening van het recht om vrij op het grondgebied van de lidstaten te reizen en te verblijven te vergemakkelijken. Het digitale EU-COVID-certificaat moet het gemakkelijker maken de beperkingen van het vrije verkeer die overeenkomstig het Unierecht zijn ingesteld om de verspreiding van SARS-CoV-2 in te dijken, stapsgewijs en gecoördineerd op te heffen. Het faciliteren van het vrije verkeer is een van de belangrijkste voorwaarden om het economisch herstel op gang te brengen.
- (7) Op 20 mei 2021 heeft de Raad Aanbeveling (EU) 2021/816 van de Raad van 20 mei 2021 tot wijziging van Aanbeveling (EU) 2020/912 over de tijdelijke beperking van niet-essentiële reizen naar de EU en de mogelijke opheffing van die beperking⁵ aangenomen, waarin wordt aanbevolen dat de lidstaten de beperkingen op niet-essentiële reizen naar de EU versoepelen, met name voor reizigers uit derde landen die de laatste aanbevolen dosis hebben ontvangen van een COVID-19-vaccin waarvoor krachtens Verordening (EG) nr. 726/2004 van het Europees Parlement en de Raad⁶ een vergunning voor het in de handel brengen is afgegeven. Daarnaast kunnen de lidstaten ook niet-essentiële reizen naar de EU toestaan voor reizigers uit derde

³ PB L 361 van 2.2.2021, blz. 1.

⁴ PB C 961 van 24.3.2020, blz. 1.

⁵ PB L 182 van 21.5.2021, blz. 1.

⁶ Verordening (EG) nr. 726/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 31 maart 2004 tot vaststelling van procedures van de Unie voor het verlenen van vergunningen en het toezicht op geneesmiddelen voor menselijk en diergeneeskundig gebruik en tot oprichting van een Europees Geneesmiddelenbureau (PB L 136 van 30.4.2004, blz. 1).

landen die de laatste aanbevolen dosis hebben ontvangen van een van de COVID-19-vaccins waarvoor de WHO-procedure voor Emergency Use Listing⁷ voltooid is. Aanbeveling (EU) 2021/816 voorziet ook in de verhoging van de drempelwaarden voor het totale aantal COVID-19-meldingen over een periode van 14 dagen, die worden gebruikt om te bepalen vanuit welke landen niet-essentiële reizen zouden moeten worden toegestaan. Om de risico's te beperken dat zorgwekkende of belangwekkende SARS-CoV-2-varianten de EU binnenkomen, voorziet Aanbeveling (EU) 2021/816 in een “noodremmechanisme” waarmee de lidstaten snel en gecoördineerd kunnen optreden om alle reizen vanuit getroffen derde landen tijdelijk tot een strikt minimum te beperken. Aanbeveling 2020/1475 moet worden aangepast om rekening te houden met deze ontwikkelingen, met inbegrip van de wijziging van de drempelwaarde voor het totale aantal COVID-19-meldingen.

- (8) In zijn conclusies van 25 mei 2021⁸ heeft de Europese Raad verklaard dat in de aanloop naar de zomer moet worden ingezet op een gecoördineerde aanpak. In dat verband toonde de Europese Raad zich ingenomen met het akkoord over het digitale EU-COVID-certificaat en drong hij aan op spoedige uitvoering ervan. Om het vrije verkeer binnen de EU te faciliteren, pleitte de Europese Raad als volgende stap voor de herziening van Aanbeveling (EU) 2020/1475 vóór midden juni 2021. De Europese Raad was ook ingenomen met de aanneming van Aanbeveling (EU) 2021/816.
- (9) De [*verordening inzake het digitale EU-COVID-certificaat*] zal van toepassing zijn vanaf 1 juli 2021. Vanaf die datum hebben gevaccineerde, geteste of herstelde personen het recht om een digitaal EU-COVID-certificaat aan te vragen, ook wanneer zij vóór de toepassingsdatum van [*verordening inzake het digitale EU-COVID-certificaat*], zijn gevaccineerd, zelfs als dat in het kader van een klinische proef is gebeurd. Aanbeveling 2020/1475 moet daarom worden aangepast om het kader voor het digitale EU-COVID-certificaat optimaal te benutten. De digitale EU-COVID-certificaten garanderen met name de veilige afgifte, verificatie en aanvaarding van interoperabele vaccinatie-, test- en herstelcertificaten; certificaten die zijn afgegeven overeenkomstig de [*verordening inzake het digitale EU-COVID-certificaat*] moeten het belangrijkste instrument worden voor reizen binnen de EU.
- (10) De [*verordening inzake het digitale EU-COVID-certificaat*] voorziet in een aanlooperperiode van zes weken om de lidstaten die vanaf de datum waarop zij van toepassing is, nog geen certificaten kunnen afgeven in een formaat dat in overeenstemming is met de verordening, de mogelijkheid te bieden certificaten te blijven afgeven die nog niet in overeenstemming zijn met de [*verordening inzake het digitale EU-COVID-certificaat*]. Tijdens de aanlooperperiode moeten dergelijke certificaten, en ook certificaten die zijn afgegeven voor de datum waarop de [*verordening inzake het digitale EU-COVID-certificaat*] van toepassing is geworden, door alle lidstaten worden aanvaard mits zij de vereiste gegevens bevatten. Voor de toepassing van Aanbeveling 2020/1475 dienen dergelijke certificaten dus ook te worden geacht te zijn afgegeven in overeenstemming met de [*verordening inzake het digitale EU-COVID-certificaat*].
- (11) Voorts dienen personen die niet in het bezit zijn van een digitaal EU-COVID-certificaat, met name omdat zij gevaccineerd zijn vóór de datum waarop de

⁷ <https://extranet.who.int/pqweb/key-resources/documents/status-covid-19-vaccines-within-who-eulpq-evaluation-process>

⁸ EUCO 5/21.

[verordening inzake het digitale EU-COVID-certificaat] van toepassing is geworden, elke redelijke gelegenheid te krijgen om op een andere wijze aan te tonen dat zij in aanmerking komen voor de vrijstelling van de toepasselijke beperkingen van het vrije verkeer die door een lidstaat aan de houders van dergelijke certificaten wordt verleend.

- (12) Er moet worden gestreefd naar een vlotte uitrol van het digitale EU-COVID-certificaat. De lidstaten dienen daarom zoveel mogelijk gebruik te maken van de mogelijkheden die het nationale recht inzake de afgifte van COVID-19-certificaten reeds biedt om al voordat de *[verordening inzake het digitale EU-COVID-certificaat]* van toepassing is geworden, te beginnen met de afgifte van certificaten in een formaat dat in overeenstemming is met die verordening, uitgaande van de technische specificaties die de lidstaten in het kader van het e-gezondheidsnetwerk⁹ hebben opgesteld. Wanneer het nationale recht voorziet in de verificatie van COVID-19-certificaten, zouden houders van een digitaal EU-COVID-certificaat bij het reizen al gebruik kunnen maken van een dergelijk certificaat. De Commissie ondersteunt dit proces door het centrale deel van het digitale EU-COVID-certificaat te lanceren, namelijk de EU-gateway waarop de publieke sleutels worden bewaard die nodig zijn voor de verificatie van een digitaal EU-COVID-certificaat. Aangezien er geen persoonsgegevens via de EU-gateway worden uitgewisseld, zouden de lidstaten deze functie al kunnen gebruiken voordat de *[verordening inzake het digitale EU-COVID-certificaat]* van toepassing is geworden.
- (13) Hoofdzakelijk dankzij de forse versnelling van de vaccinatiecampagne in de hele Unie vertoont het totale aantal COVID-19-meldingen over een periode van 14 dagen in de EU/EER een sterke en gestage daling. Per 27 mei 2021 bedroeg het totale aantal volwassenen van 18 jaar en ouder dat ten minste één vaccindosis had gekregen, 42,8 % en het totale aantal volwassenen van 18 jaar en ouder dat volledig gevaccineerd was, 18,9 %. Belangrijk is dat het totale aantal volledig gevaccineerden zeer hoog is in de prioritaire groepen zoals personen van 80 jaar en ouder en gezondheidswerkers¹⁰. Wanneer de lidstaten overwegen om beperkingen op te leggen, dienen zij rekening te houden met het niveau van bescherming dat wordt geboden door de toename van de vaccinatiegraad, met name in doelgroepen.
- (14) Gelet op deze positieve ontwikkelingen zijn de lidstaten begonnen de beperkingen die ten aanzien van reizen en andere activiteiten zijn opgelegd om de verspreiding van SARS-CoV-2 in te dijken, geleidelijk op te heffen. Om dit op een veilige manier te doen, maken vele lidstaten gebruik van COVID-19-certificaten met informatie over de vaccinatie-, test- en/of herstelstatus van de houder. Om de inspanningen te coördineren voor een geleidelijke opheffing van de beperkingen die in overeenstemming met het Unierecht aan het vrije verkeer zijn opgelegd om de verspreiding van SARS-CoV-2 in te dijken, dient Aanbeveling (EU) 2020/1475 te worden gewijzigd. Gelet op de verschillen in de epidemiologische situatie tussen de overeenkomstig Aanbeveling (EU) 2020/1475 naar kleur ingedeelde gebieden, en om meer duidelijkheid en zekerheid te bieden aan personen die binnen de Unie reizen, dienen de beperkingen die de lidstaten volgens hun eigen besluitvormingsprocedures kunnen opleggen, nader te worden toegelicht.
- (15) Gelet op de lage besmettingsgraad in gebieden die “oranje” zijn ingekleurd, mag er geen quarantaine of zelfisolatie worden opgelegd aan reizigers vanuit dergelijke

⁹ Beschikbaar op: https://ec.europa.eu/health/ehealth/covid-19_nl

¹⁰ <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

gebieden. De lidstaten kunnen echter wel verlangen dat zulke reizigers zich op SARS-CoV-2-besmetting laten testen, of kunnen hen een test bij aankomst aanbieden.

- (16) Om het reizen binnen de Unie te vereenvoudigen, dient een standaardduur voor de geldigheid van tests op SARS-CoV-2-besmetting te worden vastgesteld, ook rekening houdende met de komende uitrol van het interoperabele digitale EU-COVID-certificaat. De meeste lidstaten eisen al dat het staaft dat voor een moleculaire nucleïnezuuramplificatietest (NAAT) vereist is, niet meer dan 72 uur voor aankomst mag zijn genomen om geldig te zijn. Een kortere geldigheid van niet langer dan 48 uur is gerechtvaardigd voor snelle antigeentests die zijn opgenomen in bijlage I bij de gemeenschappelijke lijst van door het Gezondheidsbeveiligingscomité goedgekeurde snelle antigeentests voor COVID-19¹¹, indien een lidstaat zulke tests voor reisdoeleinden aanvaardt. In beide gevallen moeten de tests zijn uitgevoerd door gezondheidswerkers of gekwalificeerd testpersoneel.
- (17) Zoals is opgemerkt in de *[verordening inzake het digitale EU-COVID-certificaat]*, worden de lidstaten aangemoedigd betaalbare en algemeen beschikbare testmogelijkheden aan te bieden om de uitoefening van het recht op vrij verkeer te vergemakkelijken, omdat nog niet de gehele bevolking de kans heeft gehad zich te laten vaccineren. Het gebruik van snelle antigeentests zou ertoe bijdragen de afgifte van certificaten met testresultaten betaalbaar te houden. De Commissie heeft ook aangekondigd dat zij 100 miljoen EUR beschikbaar zal stellen om de lidstaten te helpen bij het aanbieden van betaalbare tests.
- (18) Van reizigers uit gebieden die “rood” zijn ingekleurd, kan nog altijd worden geëist dat zij in quarantaine of zelfisolatie gaan, tenzij ze over een testcertificaat beschikken waarvan de geldigheid binnen de standaardduur valt. Van personen die niet over een dergelijk testcertificaat beschikken, kan worden geëist dat zij bij aankomst een test op SARS-CoV-2-besmetting ondergaan en, indien nodig, in quarantaine of zelfisolatie gaan totdat ze een negatief testresultaat kunnen voorleggen.
- (19) Het verplichten van personen die vanuit andere lidstaten inreizen, om in quarantaine of zelfisolatie te gaan, vormt een aanzienlijke beperking van het vrije verkeer. Deze beperking mag slechts worden opgelegd wanneer zij absoluut noodzakelijk is voor de bescherming van de volksgezondheid, bijvoorbeeld omdat de betrokken persoon inreist vanuit een “rood” ingekleurd gebied zonder dat hij over een test op SARS-CoV-2-besmetting beschikt, omdat de betrokken persoon inreist vanuit een “donkerrood” ingekleurd gebied, of vanuit een gebied waar er een hoge prevalentie van zorgwekkende of belangwekkende SARS-CoV-2-varianten is gemeld. Reizigers die in dergelijke situaties in reisgerelateerde quarantaine of zelfisolatie moeten gaan, moeten de duur daarvan kunnen verkorten als zij vijf tot zeven dagen na hun aankomst een negatief testresultaat kunnen voorleggen, tenzij ze symptomen van COVID-19 ontwikkelen.
- (20) SARS-CoV-2-varianten blijven een reden tot bezorgdheid en de lidstaten moeten er rekening mee houden bij de beperking van het vrije verkeer in reactie op de COVID-19-pandemie. Het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding beoordeelt regelmatig nieuwe gegevens over varianten die aan het licht zijn gekomen door epidemiologische informatie, op regels gebaseerde genomische screening van

¹¹ Beschikbaar op: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf

varianten, of andere wetenschappelijke bronnen¹². Dit betreft met name zorgwekkende varianten, waarvoor duidelijk is aangetoond dat zij een aanzienlijk effect hebben op de overdraagbaarheid, ernst en/of immuniteit, met een waarschijnlijke kans op gevolgen voor de epidemiologische situatie in de EU/EER, alsook belangwekkende varianten, waarvoor aan de hand van informatie met betrekking tot de genomische kenmerken, epidemiologische informatie of in-vitro-informatie is aangetoond dat zij een aanzienlijk effect kunnen hebben op de overdraagbaarheid, ernst en/of immuniteit, met een realistische kans op gevolgen voor de epidemiologische situatie in de EU/EER. Het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding stelt een dashboard¹³ van SARS-CoV-2-varianten ter beschikking dat een overzicht geeft van de distributie van zorgwekkende en belangwekkende varianten in de EU/EER, inclusief de sequencingvolumes. Om tijdig nauwkeurige informatie over de opkomst en de circulatie van zorgwekkende of belangwekkende SARS-CoV-2-varianten te verkrijgen, beveelt het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding aan dat de lidstaten een sequencingvolume van ten minste 10 % of 500 sequenties van positieve SARS-CoV-2-gevallen per week halen, overeenkomstig de mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Europese Raad en de Raad over een eengemaakt front tegen COVID-19¹⁴. Als het sequencingvolume ontoereikend is, kunnen zorgwekkende varianten die in omloop zijn, moeilijk worden opgespoord voordat zij gevolgen hebben voor de epidemiologische situatie als geheel.

- (21) Het is derhalve passend alle niet-essentiële reizen naar en vanuit “donkerrood” ingekleurde gebieden, naar en vanuit gebieden met een hoge prevalentie van zorgwekkende of belangwekkende SARS-CoV-2-varianten, met name varianten die gemakkelijker overdraagbaar zijn, de ziekte verergeren of het vaccin minder doeltreffend maken, en naar en vanuit gebieden met een onbekende prevalentie wegens een ontoereikend sequencingvolume sterk te blijven ontmoedigen.
- (22) Personen die gevaccineerd zijn en personen die in de afgelopen zes maanden van COVID-19 hersteld zijn, lijken volgens de huidige en zich nog ontwikkelende stand van de wetenschappelijke kennis een verminderd SARS-CoV-2-besmettingsrisico te vormen. Het vrije verkeer van personen die volgens degelijke wetenschappelijke gegevens geen significant risico vormen voor de volksgezondheid, bijvoorbeeld omdat zij immuun zijn voor SARS-CoV-2 en het virus niet kunnen overdragen, mag niet worden beperkt, aangezien dergelijke beperkingen niet noodzakelijk zijn om de beoogde bescherming van de volksgezondheid te verwezenlijken. Wanneer de epidemiologische situatie het toelaat, mogen aan dergelijke personen geen extra beperkingen van het vrije verkeer op grond van de COVID-19-pandemie worden opgelegd, zoals reisgerelateerde tests op SARS-CoV-2-besmetting of reisgerelateerde zelfisolatie of quarantaine, tenzij dergelijke extra beperkingen volgens de meest recente wetenschappelijke gegevens en in overeenstemming met het voorzorgsbeginsel noodzakelijk en evenredig zijn om de volksgezondheid te beschermen, alsook niet-discriminerend zijn.
- (23) Talrijke lidstaten verlenen gevaccineerde personen al vrijstelling van beperkingen op het vrije verkeer binnen de Unie, of zijn voornemens dat te doen, en de komende uitrol van het interoperabele digitale EU-COVID-certificaat zal het reizigers gemakkelijker maken om te bewijzen dat zij gevaccineerd zijn. Volgens het op 21 april 2021 door het

¹² <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>

¹³ <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/variants-dashboard>

¹⁴ COM(2021) 35 final.

Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding gepubliceerde tussentijdse advies¹⁵ over de voordelen van volledige vaccinatie tegen COVID-19 wat overdracht betreft en over de gevolgen van volledige vaccinatie voor niet-farmaceutische maatregelen kunnen de test- en quarantainevereisten ten aanzien van reizigers, waar die ten uitvoer zijn gelegd, voor volledig gevaccineerde personen worden opgeheven of aangepast zolang er geen of slechts in zeer beperkte mate zorgwekkende of belangwekkende varianten circuleren in de samenleving in het land van oorsprong. De kans dat een volledig gevaccineerde persoon een risico op verdere overdracht van COVID-19 vormt, wordt immers als zeer laag beoordeeld, tenzij dat risico wordt versterkt door andere factoren zoals een hoge prevalentie van zorgwekkende of belangwekkende varianten. Daarom mogen personen die volledig zijn gevaccineerd met een COVID-19-vaccin waarvoor krachtens Verordening (EG) nr. 726/2004 een vergunning voor het in de handel brengen is verleend, niet verplicht worden tot extra reisgerelateerde tests op SARS-CoV-2-besmetting of tot reisgerelateerde zelfisolatie of quarantaine wanneer zij zich binnen de Unie verplaatsen. In de huidige epidemiologische situatie in de EU/EER dient evenwel in publieke ruimten en bij grote bijeenkomsten, daaronder begrepen tijdens het reizen, te worden vastgehouden aan niet-farmaceutische maatregelen zoals afstand houden, een mondkapje dragen, de regels inzake hand- en luchtweghygiëne naleven, ongeacht de persoonlijke vaccinatiestatus.

- (24) Voor het vereenvoudigen van reizen binnen de Unie zou consensus moeten worden bereikt over de voorwaarden waaronder gevaccineerde personen zouden moeten worden vrijgesteld van reisbeperkingen. Gevaccineerde personen zouden van beperkingen moeten worden vrijgesteld wanneer ten minste 14 dagen zijn verstreken sinds ze volledig gevaccineerd zijn. Personen die de tweede dosis hebben gekregen van een in twee doses toe te dienen COVID-19-vaccin en personen die een vaccin hebben gekregen dat maar één keer hoeft worden toegediend, zouden als volledig gevaccineerd moeten worden beschouwd.
- (25) Om ervoor te zorgen dat de vaccins snel worden ingezet, passen sommige lidstaten beleidsmaatregelen toe die erop gericht zijn zoveel mogelijk mensen te vaccineren die een groot risico lopen op een ernstige vorm van COVID-19. Ook wordt aanbevolen slechts één dosis van een in twee doses toe te dienen vaccin te geven aan personen die al eens met SARS-CoV-2 zijn besmet. Volgens een verslag van het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding van 6 mei 2021 bevelen negen van de 23 EU/EER-landen die hebben geantwoord, aan om personen die al eens zijn besmet, één dosis te geven (wat betreft vaccins die in twee doses worden toegediend)¹⁶. Er is steeds meer bewijs dat voor personen die al eens zijn besmet met SARS-CoV-2, de antilichaam-, B-cel- en T-celreacties na één dosis van Comirnaty en COVID-19-vaccin Moderna (mRNA-vaccins) vergelijkbaar zijn met die van personen die niet eerder besmet waren, of nog krachtiger zijn. Ook veroorzaakt volgens een aantal onderzoeken één dosis vaccin bij eerder besmette personen een antilichaam-, B-cel- en T-celreactie die vergelijkbaar is met die bij niet-besmette personen die twee doses vaccin hebben gekregen. Voorts is er steeds meer bewijs dat al eens besmette personen na één dosis

¹⁵ Beschikbaar op: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Interim-guidance-benefits-of-full-vaccination-against-COVID-19-for-transmission-and-implications-for-non-pharmaceutical-interventions.pdf>

¹⁶ Beschikbaar op: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/overview-implementation-covid-19-vaccination-strategies-and-vaccine-deployment>

van het Vaxzevria-vaccin meer antilichamen ontwikkelen dan niet-besmette personen na één dosis; een enkele dosis bij eerder besmette personen lijkt antilichaamreacties te veroorzaken die vergelijkbaar zijn met die van niet-besmette personen die twee doses van het vaccin hebben gekregen. Onverminderd de bevoegdheid van de lidstaten om hun eigen vaccinatiestrategieën vast te stellen, zou een persoon die, na al eens met SARS-CoV-2 te zijn besmet, één dosis van een in twee doses toe te dienen COVID-2-vaccin heeft gekregen waarvoor overeenkomstig Verordening (EG) nr. 726/2004 een vergunning voor het in de handel brengen is verleend, in het kader van reizen eveneens moeten worden beschouwd als volledig gevaccineerd als in het vaccinatiecertificaat wordt vermeld dat de vaccinatiecyclus is voltooid na de toediening van één dosis. @

- (26) De lidstaten zouden de beperkingen ook in andere situaties kunnen opheffen. Overeenkomstig artikel 5, lid 5, eerste alinea, van *[verordening inzake het digitale EU-COVID-certificaat]*, moeten lidstaten die ook in andere situaties bewijs van vaccinatie aanvaarden om vrijstelling te verlenen van beperkingen van het vrije verkeer, bijvoorbeeld na de eerste van twee doses, ook, onder dezelfde voorwaarden, vaccinatiecertificaten aanvaarden voor een COVID-19-vaccin dat valt onder artikel 5, lid 5, eerste alinea, van die verordening. De lidstaten zouden ook in staat moeten zijn om, voor datzelfde doel, vaccinatiecertificaten te aanvaarden die zijn afgegeven voor een COVID-19-vaccin dat valt onder artikel 5, lid 5, tweede alinea, van *[verordening inzake het digitale EU-COVID-certificaat]*.
- (27) Er zijn steeds meer aanwijzingen dat personen die zijn hersteld van door laboratoriumonderzoek bevestigde COVID-19-besmetting, in elk geval binnen de eerste 180 dagen na de eerste positieve NAAT-test geen aanvullende reisgerelateerde tests voor SARS-CoV-2-besmetting of reisgerelateerde zelfisolatie of quarantaine hoeven te ondergaan, mits niet-farmaceutische maatregelen zoals afstand houden, mondkapjes en hand- en ademhalingshygiëne in acht worden genomen. Daarom verlenen veel lidstaten herstelde personen al vrijstelling van beperkingen van het vrije verkeer in de Unie, of zijn van plan dit te doen, en de naderende invoering van het interoperationele digitale EU-COVID-certificaat zal het gemakkelijker maken voor reizigers om aan te tonen dat zij hersteld zijn na een positieve NAAT-test op SARS-CoV-2-besmetting.
- (28) Overeenkomstig de voorzorgsbenadering zou er een noodremmechanisme moeten worden ingesteld, op grond waarvan de lidstaten van de houders van vaccinatie- of herstelcertificaten opnieuw zouden moeten verlangen om zich te onderwerpen aan een SARS-CoV-2-test en/of aan quarantaine/zelfisolatie, als de epidemiologische situatie in een lidstaat of in een regio binnen een lidstaat snel verslechtert en wordt geclassificeerd als “donkerrood” overeenkomstig punt 10 of als er sprake is van een hoge prevalentie van zorgwekkende of belangwekkende SARS-CoV-2-varianten die de overdraagbaarheid of de ernst van de ziekte vergroten of afbreuk doen aan de doeltreffendheid van het vaccin. Volgens artikel 11, lid 2, van de *[verordening inzake het digitale EU-COVID-certificaat]* moet de betrokken lidstaat in voorkomend geval de Commissie en de andere lidstaten daarvan kennisgeven, zo mogelijk 48 uur voordat deze nieuwe beperkingen worden ingevoerd. Om de coördinatie te waarborgen, met name als er beperkingen worden ingevoerd wegens nieuwe SARS-CoV-2-varianten die zorgwekkend of belangwekkend zijn, zou de Raad, in nauwe samenwerking met de Commissie, op basis van een dergelijke kennisgeving opdracht moeten krijgen de situatie op gecoördineerde wijze te evalueren.
- (29) Om de eenheid van reizende gezinnen te waarborgen, zouden minderjarigen die met hun ouder of ouders reizen, niet moeten worden verplicht om in reisgerelateerde

quarantaine/zelfisolatie te gaan als hun ouder of ouders een dergelijke verplichting niet wordt opgelegd, bijvoorbeeld omdat zij in het bezit zijn van een vaccinatiecertificaat of een herstelcertificaat. Bovendien zouden kinderen jonger dan zes jaar moeten worden vrijgesteld van verplichte reisgerelateerde tests op SARS-CoV-2-besmetting.

- (30) Contactopsporing is een centrale pijler van de strijd tegen de verspreiding van het virus, in het bijzonder wat de opkomst van nieuwe varianten betreft. Tegelijkertijd is doeltreffende en tijdige contactopsporing lastiger wanneer deze grensoverschrijdend moet plaatsvinden en betrekking heeft op grote aantallen passagiers die dicht op elkaar reizen. De lidstaten zouden moeten overwegen om van personen die hun grondgebied binnenkomen via collectieve vervoersmiddelen met een vooraf toegewezen stoel of cabine, te verlangen dat zij, met name wanneer zij alleen bij aankomst worden getest, een traceringsformulier voor passagiers (Passenger Locator Form, PLF) indienen, met inachtneming van de vereisten inzake gegevensbescherming. De lidstaten kunnen hiervoor gebruikmaken van een door EU Healthy Gateways ontwikkeld gemeenschappelijk digitaal traceringsformulier voor passagiers¹⁷. De lidstaten zouden moeten worden aangemoedigd om zich aan te sluiten bij het PLF-uitwisselingsplatform, dat deel uitmaakt van het systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen, teneinde voor alle vervoersmiddelen hun capaciteit inzake grensoverschrijdende contactopsporing te versterken. Het PLF-uitwisselingsplatform zal de beveiligde, tijdige en doeltreffende uitwisseling van gegevens tussen de bevoegde autoriteiten van de lidstaten mogelijk maken door hen in staat te stellen informatie uit hun bestaande nationale digitale PLF-systemen en relevante epidemiologische informatie op interoperabele en automatische wijze aan andere bevoegde autoriteiten door te geven. Daartoe heeft de Commissie op 27 mei 2021 een uitvoeringsbesluit vastgesteld tot wijziging van Uitvoeringsbesluit (EU) 2017/253 wat betreft alarmmeldingen als gevolg van ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid en voor de opsporing van contacten van passagiers die zijn geïdentificeerd met behulp van traceringsformulieren voor passagiers¹⁸.
- (31) De lidstaten zouden moeten worden aangemoedigd de relevante informatie ook in een machineleesbaar formaat te publiceren, om de verwerking door belanghebbenden, zoals exploitanten van grensoverschrijdende personenvervoersdiensten, te vergemakkelijken.
- (32) Gezien de evolutie van de epidemiologische situatie en de verdere vooruitgang wat betreft de vaccinatiegraad, zou de Commissie – nu er meer relevante wetenschappelijke gegevens beschikbaar komen, ook over de noodzakelijkheid van herhaalde immunisatie om bescherming te bieden tegen opkomende varianten of de noodzakelijkheid van de geregelde toediening van booster-doses – met de steun van het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding, regelmatig de in deze aanbeveling geschetste criteria, databehoeften en drempelwaarden moeten blijven beoordelen, en daarbij moeten nagaan of andere criteria moeten worden overwogen en of de drempelwaarden moeten worden aangepast, waarna zij haar bevindingen ter overweging zou moeten voorleggen aan de Raad, in voorkomend geval samen met een voorstel om de aanbeveling te wijzigen,

¹⁷ <https://www.euplf.eu/en/home/index.html>

¹⁸ C(2021) 3921 final.

HEEFT DE VOLGENDE AANBEVELING VASTGESTELD:

Aanbeveling (EU) 2020/1475 van de Raad betreffende een gecoördineerde aanpak van de beperking van het vrije verkeer in reactie op de COVID-19-pandemie wordt als volgt gewijzigd.

1. In punt 8 wordt punt c) vervangen door:

“c) het “aantal testen”, d.w.z. het aantal testen op COVID-19-besmettingen per 100 000 inwoners dat de afgelopen week is uitgevoerd;”.
2. In punt 8 wordt het volgende punt d) toegevoegd:

“d) de prevalentie van zorgwekkende of belangwekkende SARS-CoV-2-varianten als gerapporteerd door het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding, rekening houdend met het sequencingvolume en het overdrachtniveau binnen de EU/EER.”.
3. In punt 10 worden de punten b) en c) vervangen door:

“b) oranje: indien het totale aantal COVID-19-meldingen over een periode van 14 dagen minder dan 75 bedraagt maar het percentage positieve testen voor COVID-19-besmetting 4 % of meer is, dan wel indien het totale aantal COVID-19-meldingen over een periode van 14 dagen tussen 25 en 150 ligt, maar het percentage positieve testen voor COVID-19-besmetting minder dan 4 % is;

c) rood: indien het totale aantal COVID-19-meldingen over een periode van 14 dagen 75 tot 150 bedraagt en het percentage positieve tests voor COVID-19-besmetting 4 % of meer is, dan wel indien het totale aantal COVID-19-meldingen over een periode van 14 dagen meer dan 150 maar minder dan 500 bedraagt;”.
4. In punt 13, worden de punten b), c) en d) vervangen door:

“b) zouden de lidstaten rekening kunnen houden met aanvullende criteria en tendensen, waaronder de vaccinatiegraad. Daartoe zal het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding wekelijks data verstrekken over de bevolkingsomvang, het aantal ziekenhuisopnames, het aantal ic-opnames en het sterftecijfer, indien beschikbaar;

c) zouden de lidstaten rekening moeten houden met de epidemiologische situatie op hun eigen grondgebied, met inbegrip van de prevalentie van zorgwekkende of belangwekkende varianten van SARS-CoV-2, de vaccinatiegraad, het testbeleid, het aantal uitgevoerde testen en het percentage positieve testen, alsook andere epidemiologische indicatoren;

d) zouden de lidstaten rekening moeten houden met teststrategieën en bijzondere aandacht moeten besteden aan de situatie van gebieden met hoge test aantallen.”.
5. In punt 13 wordt punt e) geschrapt.
6. Het volgende punt 13 bis wordt ingevoegd:

“In afwijking van de punten 12, 15 en 16 zouden de lidstaten rekening moeten houden met de prevalentie van zorgwekkende of belangwekkende SARS-CoV-2-varianten, vooral varianten die gemakkelijker overdraagbaar zijn of ernstigere ziekte veroorzaken of het vaccin minder doeltreffend maken, alsmede met het sequencingvolume en met de mate van overdracht in het EU/EER-gebied, ongeacht hoe het betrokken gebied is ingekleurd. Daartoe zouden de lidstaten moeten gebruikmaken van de gegevens die over zorgwekkende of belangwekkende varianten

in de EU/EER worden gepubliceerd door het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding¹⁹. Om tijdig accurate informatie te verkrijgen over de opkomst en het circuleren van zorgwekkende of belangwekkende SARS-CoV-2-varianten, zouden de lidstaten het door het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding aanbevolen sequencingvolume van minstens 10% of 500 sequenties van positieve SARS-CoV-2-gevallen per week moeten halen.”.

7. Punt 16 bis wordt vervangen door:

“De lidstaten zouden alle niet-essentiële reizen naar en vanuit overeenkomstig punt 10 “donkerrood” ingekleurde gebieden sterk moeten ontmoedigen.

Insgelijks zouden de lidstaten alle niet-essentiële reizen naar en vanuit gebieden met een hoge prevalentie van zorgwekkende of belangwekkende SARS-CoV-2-varianten en naar en vanuit gebieden met een onbekende prevalentie wegens een ontoereikend sequencingvolume sterk moeten ontmoedigen.

Tegelijkertijd zouden de lidstaten ernaar moeten streven verstoringen van essentiële reizen te voorkomen, de vervoersstromen volgens het systeem van “green lanes” in beweging te houden en verstoringen van de toeleveringsketens en van het verkeer van werknemers en zelfstandigen die om professionele of zakelijke redenen reizen, te voorkomen.”.

8. Punt 17 wordt vervangen door:

“De lidstaten zouden in beginsel de inreis van personen die vanuit een andere lidstaat reizen, niet mogen weigeren.

De lidstaten die het nodig achten om, op basis van hun eigen besluitvormingsprocedures, beperkingen van het vrije verkeer in te stellen, zouden van personen die reizen vanuit gebieden die overeenkomstig punt 10 de kleurcode “oranje” hebben gekregen, kunnen eisen dat zij in het bezit zijn van een testcertificaat dat overeenkomstig [*verordening inzake het digitale EU-COVID-certificaat*] is afgegeven en waaruit een negatief testresultaat blijkt, en dat is verkregen

- uiterlijk 72 uur vóór aankomst, in het geval van een moleculaire nucleïnezuuramplificatietest (NAAT), of
- uiterlijk 48 uur vóór aankomst, in het geval van een snelle antigeentest (RAT).

Personen die niet in het bezit zijn van een dergelijk testcertificaat, zouden kunnen worden verplicht om na aankomst een test te ondergaan.

De lidstaten die het nodig achten om, op basis van hun eigen besluitvormingsprocedures, beperkingen van het vrije verkeer in te stellen, zouden van personen die reizen vanuit gebieden die overeenkomstig punt 10 de kleurcode “rood” of “grijs” hebben gekregen, kunnen eisen dat zij in quarantaine/zelfisolatie gaan zoals aanbevolen door het Gezondheidsbeveiligingscomité²⁰ tenzij zij in het

¹⁹ Beschikbaar op: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/variants-dashboard>

²⁰ Door het Gezondheidsbeveiligingscomité op 11 januari 2021 aangenomen aanbevelingen voor een gemeenschappelijke EU-aanpak met betrekking tot isolatie voor COVID-19-patiënten en quarantaine voor contacten en reizigers, https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/hsc_quarantine-isolation_recomm_en.pdf

bezit zijn van een testcertificaat dat overeenkomstig [*verordening inzake het digitale EU-COVID-certificaat*] is afgegeven en waaruit een negatief testresultaat blijkt, en dat is verkregen

- uiterlijk 72 uur vóór aankomst, in het geval van een moleculaire nucleïnezuuramplificatietest (NAAT), of
- uiterlijk 48 uur vóór aankomst, in het geval van een snelle antigeentest (RAT).

De aan personen die niet in het bezit zijn van een dergelijk testcertificaat opgelegde quarantaine/zelfisolatie zou moeten worden opgeheven wanneer na aankomst een negatief testresultaat wordt verkregen, tenzij de reiziger symptomen van COVID-19 ontwikkelt.

De lidstaten zouden de coördinatie-inspanningen met betrekking tot de duur van quarantaine/zelfisolatie en vervangingsmogelijkheden moeten versterken. Waar mogelijk, en in overeenstemming met de strategieën van de lidstaten, zou moeten worden aangespoord tot testontwikkeling.

De overeenkomstig dit punt vereiste SARS-CoV-2-test zou een moleculaire nucleïnezuuramplificatietest (NAAT) kunnen zijn of een snelle antigeentest opgenomen in bijlage I van de gemeenschappelijke lijst van snelle antigeentests voor COVID-19 die door het Gezondheidsbeveiligingscomité²¹ is goedgekeurd, al naargelang de keuze van de lidstaat van bestemming. De lidstaten zouden betaalbare en algemeen beschikbare testmogelijkheden moeten aanbieden, waarbij zij er tegelijkertijd voor moeten zorgen dat dit geen afbreuk doet aan de verlening van essentiële gezondheidsdiensten, met name wat de laboratoriumcapaciteit betreft.”.

9. Het volgende punt 17 bis, a), wordt ingevoegd:

“In afwijking van de punten 17 en 17 bis en onverminderd punt 17 bis, onder c), zouden houders van een vaccinatiecertificaat dat overeenkomstig [*verordening inzake het digitale EU-COVID-certificaat*] is afgegeven voor een onder artikel 5, lid 5, eerste alinea, van die verordening vallend COVID-19-vaccin, en waaruit blijkt dat minstens 14 dagen zijn verstreken sinds de volledige vaccinatie, niet mogen worden onderworpen aan aanvullende beperkingen van het vrije verkeer, zoals een aanvullende reisgerelateerde test voor SARS-CoV-2-besmetting of reisgerelateerde zelfisolatie of quarantaine. Voor de toepassing van deze aanbeveling wordt onder “volledige vaccinatie” verstaan:

- (a) de tweede dosis van een in twee doses toe te dienen vaccin hebben gekregen;
- (b) een in één dosis toe te dienen vaccin hebben gekregen;
- (c) één dosis van een in twee doses toe te dienen vaccin hebben gekregen na een eerdere besmetting met SARS-CoV-2.”.

10. Het volgende punt 17 bis, b), wordt ingevoegd:

“In afwijking van de punten 17 en 17 bis en onverminderd punt 17 bis, onder c), zouden houders van een herstelcertificaat dat overeenkomstig [*verordening inzake het digitale EU-COVID-certificaat*] is afgegeven en waaruit blijkt dat minder dan

²¹ Beschikbaar op: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf

180 dagen zijn verstreken sinds het eerste positieve testresultaat, niet mogen worden onderworpen aan aanvullende beperkingen van het vrije verkeer, zoals een aanvullende reisgerelateerde test voor SARS-CoV-2-besmetting of reisgerelateerde zelfisolatie of quarantaine.”.

11. Het volgende punt 17 bis, c), wordt ingevoegd:

“Wanneer de epidemiologische situatie in een lidstaat of in een regio binnen een lidstaat snel verslechtert met een indeling als “donkerrood” overeenkomstig punt 10 als gevolg, of wanneer een hoge prevalentie wordt gemeld van zorgwekkende of belangwekkende SARS-CoV-2-varianten die gemakkelijker overdraagbaar zijn, ernstigere ziekte veroorzaken of het vaccin minder doeltreffend maken, zouden de lidstaten de houders van vaccinatie- of herstelcertificaten moeten verplichten een test voor SARS-CoV-2-besmetting te ondergaan en/of in quarantaine/zelfisolatie te gaan.

Op basis van informatie die overeenkomstig artikel 11 van [*verordening inzake het digitale EU-COVID-certificaat*] aan de Commissie en de lidstaten wordt verstrekt, in het bijzonder wanneer beperkingen worden opgelegd wegens een nieuwe zorgwekkende of belangwekkende SARS-CoV-2-variant, zou de Raad, in nauwe samenwerking met de Commissie, de situatie op een gecoördineerde manier moeten evalueren.”.

12. Punt 18 wordt geschrapt.

13. Punt 19 bis wordt vervangen door:

"Overeenkomstig punt 17 bis, met inachtneming van de vrijstellingen in punt 17 bis, onder a) en b), zouden reizigers met een essentiële functie of behoefte die vanuit een “donkerrood” ingekleurd gebied reizen, aan de testvoorschriften moeten voldoen en in quarantaine/zelfisolatie moeten gaan, mits dit geen onevenredige gevolgen heeft voor de uitoefening van hun functie of behoefte.

Bij wijze van afwijking zouden transportwerkers en vervoeraanbieders op grond van punt 19, onder b), in beginsel niet mogen worden verplicht zich op COVID-19-besmetting te laten testen overeenkomstig punt 17, onder b), en punt 17 bis. Wanneer een lidstaat van transportwerkers en vervoeraanbieders eist dat zij zich op COVID-19-besmetting laten testen, zouden daarvoor snelle antigeentests moeten worden gebruikt en zouden de in punt 17 bis, onder a) en b), bedoelde vrijstellingen moeten gelden, en zou dit niet tot verstoringen van het vervoer mogen leiden. Indien zich verstoringen van het vervoer of van de toeleveringsketen voordoen, zouden de lidstaten dergelijke systematische testvoorschriften onmiddellijk moeten opheffen of intrekken zodat de “green lanes” kunnen blijven functioneren. Transportwerkers en vervoeraanbieders zouden niet mogen worden verplicht om bij de uitoefening van deze essentiële functie in quarantaine te gaan overeenkomstig punt 17, onder a), en punt 17 bis.”.

14. Punt 19 ter wordt vervangen door:

“In aanvulling op de vrijstellingen in punt 19 bis zouden de lidstaten personen die in grensregio’s wonen en dagelijks of vaak de grens oversteken voor werk, zaken, onderwijs, familie, medische zorg of mantelzorg, niet mogen verplichten zich te laten testen of in quarantaine/zelfisolatie te gaan, en met name geen personen die kritieke functies vervullen of van essentieel belang zijn voor kritieke infrastructuur. Indien in deze regio’s een testplicht voor grensoverschrijdende reizen wordt ingevoerd, zouden de frequentie en het type van de tests op dergelijke personen evenredig moeten zijn en rekening moeten houden met de vrijstellingen in punt 17 bis, onder a) en b).

Indien de epidemiologische situatie aan weerszijden van de grens vergelijkbaar is, zou er voor reizen geen testplicht mogen worden opgelegd. Personen die beweren dat hun situatie onder dit punt valt, kunnen worden verplicht bewijsstukken of een verklaring in die zin over te leggen.”.

15. Het volgende punt 19 quater wordt ingevoegd:

“Minderjarigen die hun ouder(s) vergezellen, zouden niet mogen worden verplicht in quarantaine/zelfisolatie te gaan wanneer die verplichting niet geldt voor de ouder(s), bijvoorbeeld wegens de vrijstellingen in punt 17 bis, onder a) en b). Bovendien zouden kinderen jonger dan zes jaar moeten worden vrijgesteld van de verplichting een reisgerelateerde test op SARS-CoV-2-besmetting te ondergaan.”.

16. Punt 20 wordt vervangen door:

“De lidstaten zouden moeten overwegen om van personen die naar hun grondgebied reizen met een middel voor collectief vervoer met van tevoren toegewezen stoelen of cabines te eisen een traceringsformulier voor passagiers (Passenger Locator Form - PLF) in te dienen, in overeenstemming met de vereisten inzake gegevensbescherming. De lidstaten worden aangemoedigd om daartoe gebruik te maken van het gemeenschappelijke digitale traceringsformulier voor passagiers dat door de EU Healthy Gateways is ontwikkeld²². De lidstaten zouden zich moeten aansluiten bij het PLF-uitwisselingsplatform om hun grensoverschrijdende contactopsporingscapaciteiten voor alle vervoerswijzen te vergroten.”.

17. Punt 23 wordt vervangen door:

“Indien een persoon bij aankomst op de bestemming symptomen vertoont, zouden testen, diagnose, isolatie en contactopsporing moeten plaatsvinden overeenkomstig de lokale praktijken, en zou de toegang niet mogen worden geweigerd. Informatie over gevallen die bij aankomst worden opgespoord, zou, in voorkomend geval, via het PLF-uitwisselingsplatform of anders via het systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen (EWRS), onverwijld met de volksgezondheidsinstanties van de landen waar de betrokken persoon gedurende de 14 dagen voordien heeft verbleven, moeten worden gedeeld ten behoeve van contactopsporing.”.

18. Punt 25 wordt vervangen door:

“Overeenkomstig artikel 11 van [*Verordening inzake het digitale EU-COVID-certificaat*] zouden de lidstaten de betrokken stakeholders en het brede publiek, zo lang mogelijk voordat nieuwe maatregelen in werking treden, in kennis moeten stellen van heldere, complete en tijdige informatie over eventuele beperkingen van het vrije verkeer, eventuele nevenvoorwaarden (bijvoorbeeld welke specifieke tests voor SARS-CoV-2-besmetting in aanmerking komen voor het opheffen van de beperkingen, of de verplichting om een traceringsformulier voor passagiers in te dienen), alsook van de maatregelen die gelden voor reizigers uit risicogebieden. In de regel moet deze informatie 24 uur voor de inwerkingtreding van de maatregelen worden gepubliceerd, hoewel enige flexibiliteit vereist is voor epidemiologische noodgevallen. De informatie zou ook moeten worden gepubliceerd in een machinaal leesbaar formaat.

²²

<https://www.euplf.eu/en/home/index.html>

Tevens zou deze informatie beschikbaar moeten worden gesteld op het webplatform “Re-open EU”, met een kruisverwijzing naar de kaart die regelmatig door het ECDC overeenkomstig de punten 10 en 11 wordt gepubliceerd.

De inhoud van de maatregelen, de geografische reikwijdte ervan en de categorieën personen op wie zij van toepassing zijn, zouden duidelijk moeten worden beschreven.”.

19. Na artikel 25 wordt de volgende titel ingevoegd:

“Uitrol van het digitale EU-COVID-certificaat”.

20. Het volgende punt 25 bis wordt ingevoegd:

“De uitrol van het digitale EU-COVID-certificaat moet zo snel mogelijk van start gaan, op basis van de technische specificaties die door de lidstaten in het kader van het e-gezondheidsnetwerk zijn ontwikkeld²³.

Voordat [*verordening inzake het digitale EU-COVID-certificaat*] van toepassing wordt, zouden verwijzingen naar overeenkomstig die verordening afgegeven certificaten ook in een ander formaat afgegeven certificaten moeten omvatten.”.

Gedaan te Brussel,

Voor de Raad
De voorzitter

²³

Beschikbaar op: https://ec.europa.eu/health/ehealth/covid-19_en