

Publicatieblad van de Europese Unie

L 213 I



Uitgave
in de Nederlandse taal

Wetgeving

64e jaargang

16 juni 2021

Inhoud

II *Niet-wetgevingshandelingen*

AANBEVELINGEN

- ★ **Aanbeveling (EU) 2021/961 van de Raad van 14 juni 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 ⁽¹⁾** 1

⁽¹⁾ Voor de EER relevante tekst.

NL

Besluiten waarvan de titels mager zijn gedrukt, zijn besluiten van dagelijks beheer die in het kader van het landbouwbeleid zijn genomen en die in het algemeen een beperkte geldigheidsduur hebben.

Besluiten waarvan de titels vet zijn gedrukt en die worden voorafgegaan door een sterretje, zijn alle andere besluiten.

II

(Niet-wetgevingshandelingen)

AANBEVELINGEN

AANBEVELING (EU) 2021/961 VAN DE RAAD

van 14 juni 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

(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-pandemie aangenomen ⁽¹⁾. 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 lidstaten ⁽²⁾.
- (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 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 ⁽³⁾ 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

⁽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>

⁽³⁾ PB L 361 van 2.2.2021, blz. 1.

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 verzekeren ⁽⁴⁾.

- (6) Het Europees Parlement en de Raad hebben op 20 mei 2021 overeenstemming bereikt over de invoering van het digitaal EU-covidcertificaat, 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 digitaal EU-covidcertificaat 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 tot wijziging van Aanbeveling (EU) 2020/912 over de tijdelijke beperking van niet-essentiële reizen naar de EU en de mogelijke opheffing van die beperking ⁽⁵⁾ 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 Raad ⁽⁶⁾ 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 landen die de laatste aanbevolen dosis hebben ontvangen van een van de COVID-19-vaccins waarvoor de WHO-procedure voor Emergency Use Listing voltooid is ⁽⁷⁾. 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 2021 ⁽⁸⁾ 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 digitaal EU-covidcertificaat 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 digitaal EU-covidcertificaat ⁽⁹⁾ zal van toepassing zijn vanaf 1 juli 2021. Vanaf die datum hebben gevaccineerde, geteste of herstelde personen het recht om een digitaal EU-covidcertificaat aan te vragen, ook wanneer zij vóór de toepassingsdatum van de verordening inzake het digitaal EU-covidcertificaat, 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 digitaal EU-covidcertificaat optimaal te benutten. De digitale EU-covidcertificaten garanderen met name de veilige afgifte, verificatie en aanvaarding van interoperabele vaccinatie-, test- en herstelcertificaten; certificaten die zijn afgegeven overeenkomstig de verordening inzake het digitaal EU-covidcertificaat moeten het belangrijkste instrument worden voor reizen binnen de EU.
- (10) De verordening inzake het digitaal EU-covidcertificaat 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 digitaal EU-covidcertificaat. Tijdens de aanlooperperiode moeten dergelijke certificaten, en ook certificaten die zijn afgegeven voor de datum waarop de verordening inzake het digitaal EU-covidcertificaat 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 digitaal EU-covidcertificaat.

⁽⁴⁾ PB C 96I 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).

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

⁽⁸⁾ Doc. EUCO 5/21.

⁽⁹⁾ Verordening (EU) 2021/953 van het Europees Parlement en de Raad van 14 juni 2021 betreffende een kader voor de afgifte, verificatie en aanvaarding van interoperabele COVID-19 vaccinatie-, test- en herstelcertificaten (digitaal EU covidcertificaat) teneinde het vrije verkeer tijdens de COVID-19-pandemie te vergemakkelijken (PB L 211 van 15.6.2021, blz. 1).

- (11) Voorts dienen personen die niet in het bezit zijn van een digitaal EU-covidcertificaat, met name omdat zij gevaccineerd zijn vóór de datum waarop de verordening inzake het digitaal EU-covidcertificaat 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 digitaal EU-covidcertificaat. 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 digitaal EU-covidcertificaat 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-gezondheidsnetwerk hebben opgesteld⁽¹⁰⁾. Wanneer het nationale recht voorziet in de verificatie van COVID-19-certificaten, zouden houders van een digitaal EU-covidcertificaat bij het reizen al gebruik kunnen maken van een dergelijk certificaat. De Commissie ondersteunt dit proces door het centrale deel van het digitaal EU-covidcertificaat te lanceren, namelijk de EU-gateway waarop de publieke sleutels worden bewaard die nodig zijn voor de verificatie van een digitaal EU-covidcertificaat. Aangezien er geen persoonsgegevens via de EU-gateway worden uitgewisseld, zouden de lidstaten deze functie al kunnen gebruiken voordat de verordening inzake het digitaal EU-covidcertificaat 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 gezondheidswerkers⁽¹¹⁾. 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 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 interoperabel digitaal EU-covidcertificaat. De meeste lidstaten eisen al dat het staal 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⁽¹²⁾ goedgekeurde snelle antigeentests voor COVID-19, 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 digitaal EU-covidcertificaat, 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.

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

⁽¹¹⁾ <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

⁽¹²⁾ Beschikbaar op: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf

- (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 of inreizen vanuit een gebied met een hoge prevalentie van zorgwekkende of belangwekkende SARS-CoV-2-varianten.
- (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 varianten, of andere wetenschappelijke bronnen⁽¹³⁾. 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 dashboard 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⁽¹⁴⁾. 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-19⁽¹⁵⁾. 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. Tegelijkertijd is het belangrijk dat de lidstaten rekening houden met de verschillen in sequencingvolume, zodat hoge sequencingniveaus niet worden ontmoedigd.
- (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 interoperabel digitaal EU-covidcertificaat zal het reizigers gemakkelijker maken om te bewijzen dat zij gevaccineerd zijn. Volgens het op 21 april 2021 door het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding gepubliceerde tussentijdse advies over de voordelen van volledige vaccinatie tegen COVID-19 wat overdracht betreft en over de gevolgen van volledige vaccinatie voor niet-farmaceutische maatregelen⁽¹⁶⁾ kunnen de test- en quarantainevereisten ten aanzien van reizigers, waar die ten

⁽¹³⁾ <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>

⁽¹⁴⁾ <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/variants-dashboard>

⁽¹⁵⁾ COM(2021) 35 final.

⁽¹⁶⁾ 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>

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 ademhalingshygiëne 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, ook wanneer twee doses van verschillende COVID-19-vaccins zijn toegediend volgens nationale vaccinatiestrategieën, en personen die een vaccin met één dosis hebben ontvangen, 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)⁽¹⁷⁾. 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 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-19-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 vaccinatiecycclus 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 de verordening inzake het digitaal EU-covidcertificaat, 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 de verordening inzake het digitaal EU-covidcertificaat.
- (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 komende uitrol van het interoperabel digitaal EU-covidcertificaat zal het gemakkelijker maken voor reizigers om aan te tonen dat zij hersteld zijn na een positieve NAAT-test op SARS-CoV-2-besmetting.

⁽¹⁷⁾ Beschikbaar op: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/overview-implementation-covid-19-vaccination-strategies-and-vaccine-deployment>

- (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, met name wanneer 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 digitaal EU-covidcertificaat 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 reizen met hun ouder of ouders of met een andere begeleidende persoon, niet moeten worden verplicht om in reisgerelateerde quarantaine/zelfisolatie te gaan wanneer die verplichting niet geldt voor de begeleidende persoon, bijvoorbeeld omdat die persoon in het bezit is van een vaccinatiecertificaat of een herstelcertificaat. Bovendien zouden kinderen jonger dan 12 jaar moeten worden vrijgesteld van verplichte reisgerelateerde tests op SARS-CoV-2-besmetting.
- (30) De lidstaten worden aangemoedigd om het reizen vanuit de in artikel 355, lid 2, VWEU bedoelde en de in bijlage II bij het VWEU genoemde landen of gebieden overzee of de Faeröer zoveel mogelijk te vergemakkelijken.
- (31) 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 passagiers⁽¹⁸⁾. 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 passagiers⁽¹⁹⁾.
- (32) 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 personenvervoerdiensten, te vergemakkelijken.
- (33) Gezien de evolutie van de epidemiologische situatie 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 deze aanbeveling moeten blijven evalueren, met name zodra een aanzienlijke vaccinatiegraad is bereikt. Deze evaluatie zou ook de in deze aanbeveling geschetste criteria, databehoeften en drempelwaarden moeten blijven beoordelen, en daarbij zou moeten worden nagegaan of andere criteria moeten worden overwogen — zoals het aantal testen, ziekenhuisopnames, vaccinatiegraad en sequencingvolume — 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,

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;”

⁽¹⁸⁾ <https://www.euplf.eu/en/home/index.html>

⁽¹⁹⁾ C(2021) 3921.

2. In punt 8 worden de volgende punten d) en e) toegevoegd:

- “d) vaccinatiegraad als gerapporteerd door het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding ⁽²⁰⁾;
- e) 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 overdrachtsniveau binnen de EU/EER.”.

3. In punt 10 worden de punten a), b) en c) vervangen door:

- “a) groen: indien het totale aantal COVID-19-meldingen over een periode van 14 dagen minder dan 50 bedraagt en het percentage positieve testen voor COVID-19-besmetting minder dan 4% is; of indien het totale aantal COVID-19-meldingen over een periode van 14 dagen minder dan 75 bedraagt en het percentage positieve testen voor COVID-19-besmetting minder dan 1% is;
- b) oranje: indien het totale aantal COVID-19-meldingen over een periode van 14 dagen minder dan 50 bedraagt en het percentage positieve testen voor COVID-19-besmetting 4% of meer is; indien het totale aantal COVID-19-meldingen over een periode van 14 dagen 50 of meer is maar minder dan 75 bedraagt en het percentage positieve testen voor COVID-19-besmetting 1% of meer is; of indien het totale aantal COVID-19-meldingen over een periode van 14 dagen tussen 75 en 200 ligt en 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 200 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 200 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, met name gebieden waar in de afgelopen week 10 000 of meer testen voor COVID-19-besmetting per 100 000 inwoners zijn afgenomen.”.

5. In punt 13 wordt punt e) geschrapt.

6. 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.”.

7. Punt 17 wordt vervangen door:

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

⁽²⁰⁾ <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html>

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 een overeenkomstig punt 10 “oranje”, “rood” of “grijs” ingekleurd gebied kunnen eisen dat zij in het bezit zijn van een testcertificaat dat overeenkomstig de verordening inzake het digitaal EU-covidcertificaat 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 reizen vanuit een overeenkomstig punt 10 “oranje” ingekleurd gebied die niet in het bezit zijn van een dergelijk testcertificaat, zouden kunnen worden verplicht om na aankomst een test te ondergaan.

Personen die reizen vanuit een overeenkomstig punt 10 “rood” of “grijs” ingekleurd gebied die niet in het bezit zijn van een dergelijk testcertificaat, zouden kunnen worden verplicht om na aankomst in quarantaine/zelfisolatie te gaan totdat ze een negatief testresultaat kunnen voorleggen, 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 Gezondheidsbeveiligingscomité⁽²¹⁾ 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.”.

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

“In afwijking van de punten 17 en 17 bis en onverminderd punt 18 bis, zouden houders van een vaccinatiocertificaat dat overeenkomstig de verordening inzake het digitaal EU-covidcertificaat 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.

De lidstaten zouden dergelijke aanvullende beperkingen ook kunnen opheffen na de eerste van twee doses, waarbij rekening wordt gehouden met de impact van zorgwekkende of belangwekkende SARS-CoV-2-varianten op de doeltreffendheid van vaccins na toediening van slechts één dosis, alsook voor vaccins die vallen onder artikel 5, lid 5, tweede alinea, van de verordening inzake het digitaal EU-covidcertificaat.”.

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

“In afwijking van de punten 17 en 17 bis en onverminderd punt 18 bis, zouden houders van een herstelcertificaat dat overeenkomstig de verordening inzake het digitaal EU-covidcertificaat is afgegeven en waaruit blijkt dat minder dan 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.”.

10. Na punt 17 ter wordt de volgende titel ingevoegd:

“Aanpak van zorgwekkende of belangwekkende varianten”.

11. Punt 18 wordt vervangen door:

“De lidstaten zouden rekening moeten houden met de prevalentie van zorgwekkende of belangwekkende SARS-CoV-2-varianten, vooral varianten die de overdraagbaarheid of de ernst van de ziekte vergroten of afbreuk doen aan de doeltreffendheid van het vaccin, 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 en risicobeoordelingen die over zorgwekkende of belangwekkende varianten in de EU/EER worden

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

gepubliceerd door het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding. 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.

De lidstaten zouden wekelijks de beschikbare gegevens over de sequencing van positieve SARS-CoV-2-gevallen en het sequencingvolume moeten aanleveren, ook op regionaal niveau, zodat maatregelen kunnen worden genomen in regio's waar ze strikt noodzakelijk zijn.”.

12. Het volgende punt 18 bis wordt ingevoegd:

“Wanneer de epidemiologische situatie in een regio binnen een lidstaat of in een lidstaat snel verslechtert, meer bepaald door de hoge prevalentie van zorgwekkende of belangwekkende SARS-CoV-2-varianten:

- a) die de overdraagbaarheid van het virus en de ernst van de ziekte vergroten, de immuniteit aantasten of afbreuk doen aan de doeltreffendheid van het vaccin, en
- b) waarvan er in de meeste andere lidstaten geen vergelijkbare lokale besmettingen zijn,

zouden de lidstaten een noodrem in werking kunnen stellen. Op basis hiervan zouden de lidstaten, bij wijze van uitzondering en tijdelijk, houders van vaccinatie- of herstelcertificaten die zijn afgegeven overeenkomstig de verordening inzake het digitaal EU-covidcertificaat moeten verplichten om op SARS-CoV-2-besmetting te worden getest en/of in quarantaine/zelfisolatie te gaan. Waar mogelijk zouden dergelijke maatregelen beperkt moeten blijven tot het regionale niveau.

Alvorens de noodrem in werking te stellen, zouden de lidstaten, op basis van de beoordeling van de relevante gegevens door het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding en de nationale volksgezondheidsinstanties, bijzondere aandacht moeten besteden aan:

- (a) zorgwekkende of belangwekkende varianten waarvan in de regio in kwestie lokale besmettingen gedetecteerd zijn, en
- (b) het sequencingvolume in de lidstaat in kwestie, en met name of dit aanzienlijk lager of hoger is dan de door het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding aanbevolen niveaus.

Op basis van informatie die overeenkomstig artikel 11 van de verordening inzake het digitaal EU-covidcertificaat 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 en met ondersteuning van het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding, de situatie op een gecoördineerde manier moeten evalueren. Bij die gelegenheid zou de Commissie, waar nodig en passend, voorstellen kunnen indienen voor geharmoniseerde criteria voor het in kaart brengen van gebieden waar nieuwe zorgwekkende of belangwekkende SARS-CoV-2-varianten zijn gemeld.”.

13. Na punt 18 bis wordt de volgende titel ingevoegd:

“Specifieke categorieën reizigers en andere bepalingen”.

14. 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), tijdens de uitoefening van deze essentiële functie niet mogen worden verplicht zich op COVID-19-besmetting te laten testen of in quarantaine te gaan overeenkomstig punt 17 en punt 17 bis. Wanneer een lidstaat de noodrem overeenkomstig punt 18 bis in werking stelt, en bijgevolg van transportwerkers en vervoeraanbieders eist dat zij zich op COVID-19-besmetting laten testen, zouden daarvoor snelle antigeentests moeten worden gebruikt, zou quarantaine niet mogen worden verplicht 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.”.

15. 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.”.

16. Het volgende punt 19 quater wordt ingevoegd:

“Minderjarigen die reizen met hun ouder of ouders of met een andere begeleidende persoon, zouden niet moeten worden verplicht om in reisgerelateerde quarantaine/zelfisolatie te gaan wanneer die verplichting niet geldt voor de begeleidende persoon, bijvoorbeeld wegens de vrijstellingen in punt 17 bis, onder a) en b). Bovendien zouden kinderen jonger dan 12 jaar moeten worden vrijgesteld van verplichte reisgerelateerde tests op SARS-CoV-2-besmetting.”.

17. 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 ontwikkeld ⁽²⁾. De lidstaten zouden ook moeten overwegen zich bij het PLF-uitwisselingsplatform aan te sluiten om hun grensoverschrijdende contactopsporingscapaciteiten voor alle vervoerswijzen te vergroten.”.

18. 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.”.

19. Punt 25 wordt vervangen door:

“Overeenkomstig artikel 11 van de verordening inzake het digitaal EU-covidcertificaat 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 de verplichting om zich vóór vertrek te laten testen, 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 zou deze informatie 24 uur voor de inwerkingtreding van de maatregelen moeten worden gepubliceerd, hoewel enige flexibiliteit vereist is voor epidemiologische noodgevallen. De informatie zou ook moeten worden gepubliceerd in een machinaal leesbaar formaat.

Tevens zou deze informatie regelmatig door de lidstaten moeten worden geactualiseerd en tevens beschikbaar 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.”.

20. Na artikel 25 wordt de volgende titel ingevoegd:

“Uitrol van het digitaal EU-covidcertificaat”.

21. Het volgende punt 25 bis wordt ingevoegd:

“De uitrol van het digitaal EU-covidcertificaat zou zo snel mogelijk van start moeten gaan, op basis van de technische specificaties die door de lidstaten in het kader van het e-gezondheidsnetwerk zijn ontwikkeld ⁽³⁾.”.

⁽²⁾ <https://www.euplf.eu/en/home/index.html>

⁽³⁾ Beschikbaar op: https://ec.europa.eu/health/ehealth/covid-19_nl

Voordat de verordening inzake het digitaal EU-covidcertificaat van toepassing wordt, zouden verwijzingen in deze aanbeveling naar overeenkomstig die verordening afgegeven certificaten ook in een ander formaat afgegeven certificaten moeten omvatten, onverminderd het gebruik van in andere formaten overeenkomstig die verordening afgegeven certificaten.”

Gedaan te Luxemburg, 14 juni 2021.

Voor de Raad
De voorzitter
A. MENDES GODINHO

ISSN 1977-0758 (elektronische uitgave)
ISSN 1725-2598 (papieren uitgave)



Bureau voor publicaties
van de Europese Unie
L-2985 Luxemburg
LUXEMBURG

NL