



EUROPESE
COMMISSIE

Brussel, 25.11.2021
COM(2021) 749 final

2021/0396 (NLE)

Voorstel voor een

AANBEVELING VAN DE RAAD

betreffende een gecoördineerde aanpak om veilig vrij verkeer tijdens de COVID-19-pandemie te vergemakkelijken en ter vervanging van Aanbeveling (EU) 2020/1475

(Voor de EER relevante tekst)

TOELICHTING

1. ACHTERGROND VAN HET VOORSTEL

• Motivering en doel van het voorstel

Het recht van vrij verkeer en vrij verblijf binnen de Europese Unie voor burgers van de Unie is een van de belangrijkste verworvenheden van de Unie en een belangrijke motor van haar economie. Tegelijkertijd blijft de COVID-19-pandemie overal in de Unie een buitengewone bedreiging voor de volksgezondheid vormen.

In het kader van de respons op de COVID-19-pandemie hebben de lidstaten diverse maatregelen getroffen om de verspreiding van het virus te beperken, waarvan sommige gevolgen hebben gehad voor het recht van Unieburgers om vrij op het grondgebied van de lidstaten te reizen en te verblijven, zoals inreisbeperkingen of de verplichting voor reizigers die de grens overschrijden om in quarantaine/zelfisolatie te gaan of zich op besmetting met SARS-CoV-2 te laten testen. Bij de vaststelling en toepassing van beperkingen van het vrije verkeer zijn de lidstaten verplicht de beginselen van het EU-recht, en met name evenredigheid en non-discriminatie, te eerbiedigen¹.

Unilaterale maatregelen op dit gebied hebben tot aanzienlijke verstoringen geleid doordat bedrijven en burgers te maken hadden met velerlei uiteenlopende, snel wijzigende maatregelen. Een en ander is bijzonder ongunstig nu de Europese economie als gevolg van het virus al aanzienlijke schade heeft geleden. Dergelijke verschillen kunnen ook het vertrouwen van het publiek in de gezondheidsmaatregelen, en met name vaccinatie, ondermijnen, hetgeen op zijn beurt de epidemiologische situatie kan verergeren.

Met het oog op betere coördinatie tussen de lidstaten 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-pandemie aangenomen². De aanbeveling van de Raad voorziet 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. Deze aanbeveling van de Raad is later bijgewerkt in het licht van de ontwikkelingen van de epidemiologische situatie³.

Om het veilige vrije verkeer tijdens de COVID-19-pandemie verder te vergemakkelijken, hebben het Europees Parlement en de Raad op 14 juni 2021 Verordening (EU) 2021/953⁴

¹ Met name artikel 21 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie en Richtlijn 2004/38/EG van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende het recht van vrij verkeer en verblijf op het grondgebied van de lidstaten voor de burgers van de Unie en hun familieleden, tot wijziging van Verordening (EEG) nr. 1612/68 en tot intrekking van de Richtlijnen 64/221/EEG, 68/360/EEG, 72/194/EEG, 73/148/EEG, 75/34/EEG, 75/35/EEG, 90/364/EEG, 90/365/EEG en 93/96/EEG (PB L 158 van 30.4.2004, blz. 77).

² PB L 337 van 14.10.2020, blz. 3.

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 361 van 2.2.2021, blz. 1).

⁴ 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

betreffende een EU-kader voor de afgifte, verificatie en aanvaarding van interoperabele COVID-19-vaccinatie-, test- en herstelcertificaten vastgesteld⁵. Met het oog op een optimaal gebruik van het kader voor het digitaal EU-covidcertificaat heeft de Raad op dezelfde dag ook Aanbeveling (EU) 2020/1475 van de Raad gewijzigd⁶. Volgens de gewijzigde regels zouden personen die gevaccineerd of hersteld zijn, moeten worden vrijgesteld van beperkingen die overeenkomstig de aanbeveling van de Raad worden toegepast.

Sinds juni 2021 hebben zich twee belangrijke ontwikkelingen voorgedaan die van invloed zijn op de epidemiologische situatie, en dus ook op het vrije verkeer binnen de Unie. Ten eerste is de vaccinatiegraad aanzienlijk toegenomen: in totaal was op 19 november 2021 ruim 65 % van de totale bevolking van de Unie volledig gevaccineerd⁷, tegenover minder dan 30 % toen de laatste wijziging van Aanbeveling (EU) 2020/1475 en Verordening (EU) 2021/953 werden vastgesteld⁸.

Niettemin blijven de verschillen wat de vaccinatiegraad betreft, groot tussen de lidstaten en regio's en binnen specifieke bevolkingsgroepen. Op 19 november 2021 varieerde het percentage van volledig gevaccineerden tussen 23,9 % en 81,4 % van de totale bevolking in de lidstaten (en tussen 28,6 % en 92,6 % van de volwassen bevolking). Dit is een belangrijk punt van zorg, aangezien het virus zo ruimschoots de kans krijgt zich te blijven verspreiden en mensen ziek te maken, met name bij degenen die niet gevaccineerd zijn.

In vergelijking met juni 2021 is dus een aanzienlijk hoger percentage van de bevolking beter beschermd tegen het risico om ernstig ziek te worden of te overlijden als gevolg van COVID-19, dankzij de momenteel beschikbare COVID-19-vaccins, die bescherming bieden tegen een ernstig ziekteverloop, overlijden en gevolgen van besmetting die op lange termijn aanhouden. Hoewel niet het enige, is vaccinatie dus wel een uiterst belangrijk instrument in het arsenaal van middelen in de strijd tegen COVID-19, en er moeten inspanningen komen om de vaccinatiegraad te blijven verhogen.

Ten tweede is het digitale EU-covidcertificaat in een snel tempo uitgerold. Tegen november 2021 hadden de EU-lidstaten meer dan 650 miljoen digitale EU-covidcertificaten afgegeven⁹. Het digitale EU-covidcertificaat is dus een breed beschikbaar en betrouwbaar instrument om het vrije verkeer tijdens de COVID-19-pandemie te vergemakkelijken. Volgens een Eurobarometer-enquête uit september 2021 was ongeveer twee derde (65 %) van de respondenten het ermee eens dat het digitale EU-covidcertificaat de veiligste manier is om vrij

herstelcertificaten (digitaal EU-COVID-certificaat) teneinde het vrije verkeer tijdens de COVID-19-pandemie te faciliteren (PB L 211 van 15.6.2021, blz. 1).

⁵ Vergezeld van Verordening (EU) 2021/954 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-COVID-certificaat) ten aanzien van onderdanen van derde landen die legaal op het grondgebied van de lidstaten verblijven of wonen tijdens de COVID-19-pandemie (PB L 211 van 15.6.2021, blz. 24).

⁶ 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 (PB L 213I van 16.6.2021, blz. 1).

⁷ <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#summary-tab>

⁸ Gegevens voor week 24 van 2021, beschikbaar op: <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

⁹ Voor nadere gegevens, zie het Verslag van de Commissie aan het Europees Parlement en de Raad krachtens artikel 16, lid 1, van Verordening (EU) 2021/953 van het Europees Parlement en de Raad betreffende een kader voor de afgifte, verificatie en aanvaarding van interoperabele COVID-19-vaccinatie-, test- en herstelcertificaten (digitaal EU-COVID-certificaat) teneinde het vrije verkeer tijdens de COVID-19-pandemie te faciliteren (COM(2021) 649 final).

te reizen in Europa tijdens de COVID-19-pandemie¹⁰. Bijna alle lidstaten gebruiken het digitale EU-covidcertificaat ook voor binnenlandse doeleinden.

Het kader voor het digitale EU-covidcertificaat is niet alleen met succes in voege in de EU-lidstaten, de drie landen van de Europese Economische Ruimte die geen lid zijn van de EU¹¹ en Zwitserland¹², maar ook in 20 andere derde landen en gebieden¹³, en verwacht wordt dat meer derde landen zich in de toekomst zullen aansluiten. Momenteel is het kader voor het digitale EU-covidcertificaat het enige systeem dat op grote schaal door meerdere landen gebruikt wordt¹⁴.

Tegelijkertijd blijft de epidemiologische situatie in de Unie, die wordt gekenmerkt door een hoge en stijgende algemene meldingsratio, problematisch, en in het licht daarvan is de handhaving of herinvoering van maatregelen ter bescherming van de volksgezondheid gerechtvaardigd. Het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) beveelt aan om de graad van vaccinatie tegen COVID-19 in alle in aanmerking komende leeftijdsgroepen verder te verhogen en niet-farmaceutische maatregelen, zoals het gebruik van mondkapjes, betere ventilatie in gesloten ruimten en maatregelen om fysieke afstand te bewaren, te handhaven als belangrijkste instrumenten om de verdere verspreiding van het virus en de varianten ervan tegen te gaan¹⁵.

In het licht van deze ontwikkelingen moet de gemeenschappelijke aanpak die is vastgelegd in Aanbeveling (EU) 2020/1475 van de Raad verder worden aangepast; ook de Europese Raad heeft daar in zijn conclusies van 22 oktober 2021 om verzocht¹⁶. Met name de vaccinatie-, test- of herstelstatus van een persoon wat COVID-19 betreft, zoals weergegeven op het digitale EU-covidcertificaat, zou de belangrijkste bepalende factor moeten zijn. Aangezien digitale EU-covidcertificaten veilig kunnen worden afgegeven, geverifieerd en aanvaard, zouden personen die hun recht van vrij verkeer binnen de Unie uitoefenen en in het bezit zijn van een geldig digitaal EU-covidcertificaat niet mogen worden onderworpen aan extra beperkingen van het vrije verkeer, zoals aanvullende tests op SARS-CoV-2-infectie. Met name zou van dergelijke personen in beginsel niet mogen worden vereist dat zij in quarantaine gaan, aangezien quarantaine een aanzienlijke beperking van het vrije verkeer vormt.

Deze aanpak wordt geschraagd door aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)¹⁷, volgens welke volledig gevaccineerde reizigers en reizigers die in de zes maanden vóór hun reis van COVID-19 zijn hersteld, niet aan extra beperkingen mogen worden

¹⁰ Beschikbaar op: <https://www.europarl.europa.eu/at-your-service/files/be-heard/eurobarometer/2021/soteu-flash-survey/soteu-2021-report-en.pdf>

¹¹ IJsland, Liechtenstein en Noorwegen.

¹² Burgers van de Unie en Zwitserse onderdanen genieten wederzijdse rechten van binnenkomst en verblijf op grond van de Overeenkomst tussen de Europese Gemeenschap en haar lidstaten, enerzijds, en de Zwitserse Bondsstaat, anderzijds, over het vrije verkeer van personen (PB L 114 van 30.4.2002, blz. 6).

¹³ [https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate_nl#erkenning-van-coronacertificaten-van-landen-buiten-de-eu-com\(2021\)649final](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate_nl#erkenning-van-coronacertificaten-van-landen-buiten-de-eu-com(2021)649final).

¹⁴ COM(2021) 649 final.

¹⁵ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-rapid-risk-assessment-16th-update-september-2021.pdf>

¹⁶ EUCO 17/21.

¹⁷ WHO-2019-nCoV-Policy-Brief-Risk-based-international-travel-2021.1, beschikbaar op: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy-Brief-Risk-based-international-travel-2021.1>

onderworpen. Personen die niet onder deze twee categorieën vallen, moeten kunnen reizen op basis van een negatieve test op SARS-CoV-2-infectie.

Om de uitoefening van het recht van vrij verkeer binnen de Unie te vereenvoudigen, moet overeenstemming worden bereikt over de voorwaarden waaraan de drie soorten digitale EU-covidcertificaten (vaccinatie, test en herstel) moeten voldoen om te kunnen worden aanvaard. Daarbij moet rekening worden gehouden met de laatste ontwikkelingen, met name de epidemiologische situatie en de start van de uitrol van boosterdoses.

In verband met de toediening van boosterdoses stellen steeds meer lidstaten regels vast voor de periode waarin vaccinatiecertificaten die na de primaire vaccinatiereeks zijn afgegeven, worden aanvaard, rekening houdend met het feit dat de bescherming tegen besmetting met COVID-19 en (de kans op) een milder ziekteverloop na vaccinatie mettertijd lijkt af te nemen. Deze regels gelden ofwel alleen voor binnenlands gebruik, ofwel ook voor het gebruik van vaccinatiecertificaten om te reizen.

Op 24 november 2021 heeft het ECDC een snelle risicobeoordeling¹⁸ uitgebracht waarin is vermeld dat de landen van de EU/EER dringend moeten overwegen een boosterdosis toe te dienen aan personen van 40 jaar en ouder, in het bijzonder de meest kwetsbare en oudere personen, en dat de landen eveneens zouden kunnen overwegen om wegens de afnemende immuniteit ten minste zes maanden na de voltooiing van de primaire vaccinatiereeks een boosterdosis toe te dienen aan alle volwassen personen van 18 jaar en ouder om de bescherming tegen besmetting te vergroten. Dit zou de overdracht binnen de bevolking kunnen verminderen en extra ziekenhuisopnames en sterfgevallen kunnen voorkomen.

Om uiteenlopende en versturende maatregelen te voorkomen, stelt de Commissie voor om, met het oog op reizen, een standaard aanvaardingsperiode van negen maanden voor vaccinatiecertificaten vast te stellen. Deze periode houdt rekening met de richtsnoeren van het ECDC met betrekking tot de toediening van boosterdoses vanaf zes maanden na voltooiing van de primaire vaccinatiereeks en voorziet in een extra periode van drie maanden om ervoor te zorgen dat de nationale vaccinatiecampagnes kunnen worden aangepast en dat de toegang van burgers tot een boosterprik kan worden verzekerd. Met het oog op een gecoördineerde aanpak zouden de lidstaten geen vaccinatiecertificaten mogen aanvaarden die na voltooiing van de primaire vaccinatiereeks zijn afgegeven indien meer dan negen maanden zijn verstreken sinds de toediening van de daarin vermelde dosis.

De standaard aanvaardingsperiode van negen maanden zou moeten gelden voor certificaten die na voltooiing van de primaire vaccinatiereeks zijn afgegeven. De lidstaten zouden onmiddellijk alle nodige maatregelen moeten nemen om bevolkingsgroepen die over een eerder afgegeven vaccinatiecertificaat beschikken waarvan de geldigheid de uiterlijke termijn van de standaard aanvaardingsperiode nadert, toegang te bieden tot vaccinatie, met volledige inachtneming van de nationale besluiten over de prioritering van de verschillende bevolkingsgroepen bij de uitrol van vaccinatie in het licht van het nationale beleid en de epidemiologische situatie.

Zoals gemeld door het ECDC zijn follow-upgegevens over de toediening van de boosterdoses in de beschikbare onderzoeken gebaseerd op een korte periode en is verder toezicht op de gegevens nodig om de duur van de immuniteit te bepalen tegen besmetting, een mild ziekteverloop en een ernstig ziekteverloop na de boosterdosis. Tot op heden zijn er geen studies waarin uitdrukkelijk wordt ingegaan op de doeltreffendheid van boosterprikken met betrekking tot de overdracht van SARS-CoV-2, zodat het vooralsnog niet mogelijk is een

¹⁸ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-sars-cov-2-november-2021>

aanvaardingsperiode vast te stellen op basis van boosterprikken. De nieuwe gegevens over de doeltreffendheid van boosterprikken voor het herstellen van een hoge bescherming tegen besmetting geven echter aan dat boosterdoses waarschijnlijk ook een belangrijk effect hebben met betrekking tot het beperken van verdere overdracht en dat redelijkerwijs kan worden verwacht dat de bescherming na een boosterprik langer zal aanhouden dan die welke voortvloeit uit de primaire reeks.

Deze voorgestelde aanpak moet zorgvuldig en nauwlettend worden gemonitord om te beoordelen of op basis van nieuw wetenschappelijk bewijs aanpassingen of wijzigingen nodig kunnen zijn. Op basis van dergelijk bewijs kan de Commissie, indien nodig, een voorstel indienen om ook voor certificaten die na de toediening van een boosterdosis zijn afgegeven, een passende aanvaardingsperiode toe te passen. Hoewel vaccins in dit stadium zeer doeltreffend blijven tegen een ernstig ziekteverloop, ziekenhuisopname en overlijden, kan de bescherming tegen besmetting en overdracht mettertijd afnemen. Bovendien is bij ouderen en personen met klinische risicofactoren voor een ernstiger ziekteverloop vastgesteld dat de bescherming licht afneemt.

Zoals hierboven is uiteengezet, zouden de maatregelen die nodig zijn in de context van de COVID-19-pandemie dus op het niveau van de persoon moeten worden toegepast en niet op regionaal niveau, wat betekent dat reizigers met een geldig certificaat in beginsel niet aan extra beperkingen zouden mogen worden onderworpen. Tegelijkertijd moet de kleurcodekaart die de epidemiologische situatie op regionaal niveau weergeeft, in aangepaste vorm worden behouden, aangezien het een nuttig en gemakkelijk te begrijpen instrument is voor het publiek en de autoriteiten van de lidstaten. De kaart moet niet alleen dienen als informatie-instrument, maar ook de basis vormen voor specifieke regels voor reizen vanuit gebieden waar bijzonder weinig of bijzonder veel virus in omloop is.

Reizigers die aankomen uit gebieden waar zeer weinig virus in omloop is, zouden, overeenkomstig het evenredigheidsbeginsel, niet aan beperkingen mogen worden onderworpen. Van deze reizigers zou dus niet mogen worden vereist dat zij in het bezit zijn van een digitaal EU-covidcertificaat of een test op SARS-CoV-2-infectie ondergaan wanneer zij hun recht van vrij verkeer binnen de Unie uitoefenen. Dit laat binnenlands gebruik van het certificaat in de lidstaten (toegang tot evenementen, restaurants enz.) onverlet. Uiteraard zullen veel van deze reizigers in het bezit zijn van een certificaat, met name als gevolg van vaccinatie.

Anderzijds moet bijzondere aandacht worden besteed aan gebieden waar zeer veel virus in omloop is, gezien de verhoogde kans dat gevallen uit deze gebieden worden ingevoerd en de druk die langdurige perioden van grote aantallen gevallen op de openbare gezondheidszorgstelsels van deze gebieden kunnen leggen. Om deze risico's voor de volksgezondheid te beperken, zouden de lidstaten alle niet-essentiële reizen van en naar dergelijke gebieden moeten afraden. Bovendien zouden personen die uit dergelijke gebieden aankomen en niet in het bezit zijn van een vaccinatie- of herstelcertificaat moeten worden verplicht zich te laten testen en in quarantaine/zelfisolatie te gaan.

Mogelijk nieuwe SARS-CoV-2-varianten blijven een bron van zorg en moeten zorgvuldig worden gemonitord. Het ECDC 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 bronnen¹⁹. Om tijdige en nauwkeurige informatie te verkrijgen over de opkomst en verspreiding van zorgwekkende of belangwekkende SARS-CoV-2-varianten, is het ook belangrijk dat de lidstaten een voldoende

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

hoog sequencingvolume handhaven of bereiken. Een ontoereikend sequencingvolume beperkt de mogelijkheid om zorgwekkende varianten die in omloop zijn, op te sporen voordat zij gevolgen hebben voor de epidemiologische situatie als geheel. In dit verband moet, zodra het beschikbaar is, rekening worden gehouden met het kader voor de vaststelling en beoordeling van criteria die zouden kunnen leiden tot maatregelen op het gebied van de volksgezondheid tegen zorgwekkende varianten, dat momenteel wordt ontwikkeld door de Europese deskundigengroep inzake SARS-CoV-2-varianten²⁰.

De Alfa- en Deltavarianten van SARS-CoV-2 hebben aangetoond dat nieuwe SARS-CoV-2-varianten negatieve gevolgen kunnen hebben voor de epidemiologische situatie. Hoewel het zeer moeilijk kan zijn om de verspreiding van een variant een halt toe te roepen zodra deze binnen de Unie is waargenomen, stelt de Commissie een procedure voor een gecoördineerde aanpak voor om de verspreiding van nieuwe varianten in de Unie te vertragen. Deze zou ook moeten gelden voor situaties waarin de lidstaten overeenkomstig het recht van de Unie beperkingen opleggen omdat de epidemiologische situatie in een gebied snel verslechtert, met name in gebieden die reeds ernstig zijn getroffen.

Gezien de omvang van de wijzigingen van de aanpak in Aanbeveling (EU) 2020/1475 van de Raad, zoals gewijzigd, stelt de Commissie voor deze te vervangen door een nieuwe aanbeveling van de Raad in plaats van haar verder te wijzigen. Daarnaast stelt de Commissie voor de toepassingsperiode ervan te koppelen aan die van Verordening (EU) 2021/953, aangezien beide instrumenten moeten verstrijken zodra de COVID-19-pandemie afgelopen is en er geen verdere pandemiegerelateerde beperkingen van het vrije verkeer nodig zijn.

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

Deze aanbeveling dient om de bestaande voorschriften met betrekking tot beperkingen van het vrije verkeer om redenen van volksgezondheid uit te voeren.

- **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 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**

Op grond van artikel 292 VWEU kan de Raad aanbevelingen vaststellen. Volgens deze bepaling besluit de Raad op voorstel van de Commissie in alle gevallen waarin in de Verdragen is bepaald dat hij handelingen op voorstel van de Commissie vaststelt.

Dit is van toepassing in de huidige situatie, aangezien een coherente benadering nodig is om 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

²⁰

<https://ec.europa.eu/transparency/expert-groups-register/screen/expert-groups/consult?lang=nl&groupId=3791&fromMeetings=true&meetingId=27935>

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 op gezette tijdstippen heeft plaatsgevonden, de beschikbare informatie over de ontwikkeling van de epidemiologische situatie en de beschikbare wetenschappelijke gegevens 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 gebaseerd op objectieve en niet-discriminerende criteria. Zij moeten geschikt zijn om de verwezenlijking van het nagestreefde doel te waarborgen, en mogen niet verder gaan dan hetgeen nodig is om dat doel te bereiken.

4. GEVOLGEN VOOR DE BEGROTING

Geen.

5. OVERIGE ELEMENTEN

- **Artikelsgewijze toelichting**

De kern van het gecoördineerde kader tussen de lidstaten zou het bezit van een digitaal EU-covidcertificaat moeten zijn. Reizigers met een certificaat dat aan bepaalde voorwaarden

voldoet, zouden niet mogen worden onderworpen aan extra beperkingen van het vrije verkeer wanneer:

- zij in het bezit zijn van een geldig vaccinatiecertificaat waaruit blijkt dat voldoende tijd is verstreken sinds de volledige vaccinatie in de zin van de aanbeveling, en op voorwaarde dat niet meer dan negen maanden zijn verstreken sinds de datum van vaccinatie, indien het certificaat is afgegeven na voltooiing van de primaire vaccinatiereeks;
- zij in het bezit zijn van een geldig testcertificaat als de geldigheid van het certificaat binnen de in de aanbeveling vastgestelde standaardduur valt;
- zij in het bezit zijn van een geldig herstelcertificaat waaruit blijkt dat minder dan 180 dagen zijn verstreken sinds de datum van het eerste positieve testresultaat.

Wanneer wordt verwezen naar het digitale EU-covidcertificaat zou dit ook de COVID-19-certificaten moeten omvatten die door derde landen die vallen onder de zogenaamde, op grond van artikel 3, lid 10, of artikel 8, lid 2, van Verordening (EU) 2021/953 vastgestelde gelijkwaardigheidsbesluiten, aan burgers van de Unie en hun familieleden zijn afgegeven ter facilitering van de uitoefening van het recht van vrij verkeer binnen de Unie.

Personen die niet in het bezit zijn van een digitaal EU-covidcertificaat zouden verplicht kunnen worden om vóór of na aankomst een test op SARS-CoV-2-infectie te ondergaan.

Quarantaine zou alleen mogen worden vereist in uitzonderlijke omstandigheden, zoals omschreven in de aanbeveling, namelijk:

- in het geval van reizigers die niet in het bezit zijn van een vaccinatie- of herstelcertificaat en die aankomen uit gebieden waar zeer veel virus in omloop is, of
- in reactie op een nieuwe zorgwekkende variant van SARS-CoV-2.

In een beperkt aantal gevallen zou van personen die hun recht van vrij verkeer uitoefenen, niet mogen worden vereist dat zij in het bezit zijn van een digitaal EU-covidcertificaat:

- personen die voor een essentiële functie of behoefte reizen²¹ en grensoverschrijdende gemeenschappen;
- personen die reizen vanuit gebieden waar zeer weinig virus in omloop is, gezien het beperkte risico dat zij drager zijn van het virus.

Daarnaast zouden specifieke regels moeten gelden voor kinderen die hun recht van vrij verkeer uitoefenen:

- kinderen jonger dan 12 jaar die reizen vanuit andere gebieden dan die waar zeer veel virus in omloop is, zouden niet mogen worden verplicht in het bezit te zijn van een digitaal EU-covidcertificaat;
- kinderen in de leeftijd van 6 tot 12 jaar die reizen vanuit gebieden waar zeer veel virus in omloop is en die in het bezit zijn van een geldig digitaal EU-covidcertificaat of van een negatieve test op SARS-CoV-2-infectie, ongeacht of het gaat om een vaccinatie-, test- of herstelcertificaat, zouden niet mogen worden verplicht in quarantaine/zelfisolatie te gaan;

²¹ Deze lijst is beperkter dan voorheen, aangezien veel essentiële reizigers ondertussen de mogelijkheid hebben gehad zich te laten vaccineren.

- kinderen jonger dan 6 jaar die reizen vanuit gebieden waar zeer veel virus in omloop is, zouden moeten worden vrijgesteld van de verplichting om in reisgerelateerde quarantaine/zelfisolatie te gaan of zich te laten testen op SARS-CoV-2-infectie.

Om zorgwekkende of belangwekkende SARS-CoV-2-varianten aan te pakken, en met name met het oog op een gecoördineerde aanpak van de inspanningen om de verspreiding van een nieuwe variant in de Unie te vertragen, moet de zogenaamde noodremprocedure worden gestroomlijnd en vereenvoudigd:

- indien een lidstaat het, wegens de opkomst van een nieuwe zorgwekkende of belangwekkende variant of als gevolg van een snel verslechterende epidemiologische situatie in een lidstaat of regio daarvan, noodzakelijk acht maatregelen op te leggen voor reizen vanuit een andere lidstaat, dan moet die lidstaat de Commissie en de Raad daarvan zo spoedig mogelijk in kennis stellen;
- er moet een rondetafelconferentie over de geïntegreerde regeling politieke crisisrespons (IPCR) van de Raad worden georganiseerd, zodat de betrokken lidstaat de redenen voor zijn maatregelen kan uiteenzetten; evenzo kan de Commissie, op basis van de lopende bewakingsactiviteiten van het ECDC, voorstellen een rondetafelgesprek te beleggen;
- bij die gelegenheid kan de Commissie een gecoördineerde aanpak voorstellen voor reizen vanuit de getroffen lidstaat/regio om met name de verspreiding van de variant binnen de EU te vertragen (bijvoorbeeld testvoorschriften voor gevaccineerde/herstelde personen, quarantainevoorschriften voor alle/niet-gevaccineerde reizigers enz.).
- De IPCR kan dan besluiten de uitvoering van deze maatregelen door alle lidstaten aan te bevelen. De situatie moet vervolgens regelmatig worden geëvalueerd en de Commissie of de lidstaten kunnen voorstellen de specifieke maatregelen op te heffen.
- Daarnaast moet het ECDC zijn kaarten over SARS-CoV-2-varianten, met name over sequencingvolumes en verspreiding van varianten, blijven publiceren.

Om het publiek en de autoriteiten van de lidstaten informatie te blijven verstrekken over de ontwikkeling van de epidemiologische situatie in de Unie, moet de regionale kleurcodekaart worden behouden. Rekening houdend met de vooruitgang wat betreft de vaccinatiegraad moeten de criteria en drempelwaarden voor de kaart echter worden aangepast. Het criterium van nieuwe gevallen moet worden gewogen met de vaccinatiegraad in dezelfde regio, om rekening te houden met het feit dat vaccinatie het risico op overdracht van SARS-CoV-2 vermindert. Bijvoorbeeld, in een gebied waar de helft van de bevolking gevaccineerd is, moet de gewogen waarde 75 % van de meldingsratio bedragen. Aan de resulterende gewogen waarde moet een kleurcode²² worden toegekend aan de hand van de drempelwaarden van het door het ECDC ontwikkelde risicobeoordelingsmodel²³ met betrekking tot de meldingsratio over een periode van 14 dagen, behoudens voor regio's waar onvoldoende wordt getest. De specificaties van de kaart moeten in een bijlage bij de aanbeveling worden opgenomen.

De kleurcodekaart moet, behalve voor informatiedoeleinden, ook worden gebruikt om voor de hierboven beschreven doeleinden te bepalen in welke gebieden zeer weinig virus in omloop is

²² Groen, oranje, rood, donkerrood, donkergrijs, indien onvoldoende wordt getest, of grijs indien onvoldoende gegevens beschikbaar zijn.

²³ Zie bijlage 2 bij de 15e bijwerking van de risicobeoordeling van het ECDC voor COVID-19, beschikbaar op: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-15th-update-June%202021.pdf>

(aangegeven in groen) en in welke gebieden zeer veel virus in omloop is (aangegeven in donkerrood)²⁴.

²⁴ De standaardregels zouden dus van toepassing moeten zijn op personen die vanuit “oranje”, “rode”, “donkergrijze” of “grijze” gebieden reizen.

Voorstel voor een

AANBEVELING VAN DE RAAD

betreffende een gecoördineerde aanpak om veilig vrij verkeer tijdens de COVID-19-pandemie te vergemakkelijken en ter vervanging van Aanbeveling (EU) 2020/1475

(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) Het burgerschap van de Unie verleent iedere burger van de Unie het recht van vrij verkeer.
- (2) Overeenkomstig artikel 21, lid 1, van het Verdrag heeft iedere burger van de Unie het recht 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. Met Richtlijn 2004/38/EG van het Europees Parlement en de Raad²⁵ wordt aan dat recht uitvoering gegeven. Ook in artikel 45 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie (“het Handvest”) wordt voorzien in het recht van vrijheid van verkeer en van verblijf. Aangezien het optreden van de Unie noodzakelijk blijkt om de doelstelling van artikel 21 van het Verdrag te verwezenlijken, en de Verdragen niet anderszins in de nodige bevoegdheden voorzien, kan de Raad bepalingen vaststellen om de uitoefening van het recht van vrij verkeer en verblijf te vergemakkelijken.
- (3) Overeenkomstig artikel 168, lid 1, van het Verdrag moet bij de bepaling en uitvoering van elk beleid en elk optreden van de Unie een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid worden verzekerd.
- (4) Op 30 januari 2020 heeft de directeur-generaal van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang uitgeroepen wegens de mondiale uitbraak van een nieuw coronavirus dat de coronavirusziekte 2019 (COVID-19) veroorzaakt. Op 11 maart 2020 heeft de WHO geoordeeld dat COVID-19 als pandemie kan worden aangemerkt.

²⁵ Richtlijn 2004/38/EG van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende het recht van vrij verkeer en verblijf op het grondgebied van de lidstaten voor de burgers van de Unie en hun familieleden, tot wijziging van Verordening (EEG) nr. 1612/68 en tot intrekking van de Richtlijnen 64/221/EEG, 68/360/EEG, 72/194/EEG, 73/148/EEG, 75/34/EEG, 75/35/EEG, 90/364/EEG, 90/365/EEG en 93/96/EEG (PB L 158 van 30.4.2004, blz. 77).

- (5) Om de verspreiding van het virus te beperken, hebben de lidstaten diverse maatregelen getroffen, waarvan sommige gevolgen hebben gehad voor het recht van Unieburgers om vrij op het grondgebied van de lidstaten te reizen en te verblijven, zoals inreisbeperkingen of de verplichting voor reizigers die hun recht van vrij verkeer uitoefenen en de grens overschrijden om in quarantaine/zelfisolatie te gaan of zich op besmetting met SARS-CoV-2 te laten testen.
- (6) Aangezien de COVID-19-pandemie een ongeziene noodsituatie op gezondheidswak heeft veroorzaakt, is de bescherming van de volksgezondheid een topprioriteit geworden voor zowel de Unie als haar lidstaten. Met de bescherming van de volksgezondheid voor ogen, mogen de lidstaten maatregelen treffen die het vrije verkeer van personen binnen de Unie beperken. Overeenkomstig artikel 168, lid 7, van het Verdrag behoren de bepaling van het gezondheidsbeleid, alsook de organisatie en de verstrekking van gezondheidsdiensten en geneeskundige verzorging tot de verantwoordelijkheden van de lidstaten, en kunnen derhalve op die gebieden verschillen bestaan tussen de lidstaten. De lidstaten zijn weliswaar bevoegd om te beslissen over de meest geschikte maatregelen ter bescherming van de volksgezondheid, maar het is passend ervoor te zorgen dat dergelijke maatregelen gecoördineerd worden, teneinde de uitoefening van het recht van vrij verkeer te waarborgen en ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid, zoals COVID-19, te bestrijden.
- (7) Bij de vaststelling en toepassing van beperkingen van het vrije verkeer moeten de lidstaten de beginselen van het Unierecht, en met name evenredigheid en non-discriminatie, eerbiedigen. Deze aanbeveling is bedoeld om deze beginselen op een gecoördineerde wijze te helpen toepassen in de uitzonderlijke situatie die door de COVID-19-pandemie wordt veroorzaakt.
- (8) Unilaterale maatregelen op dit gebied dreigen voor aanzienlijke verstoringen te zorgen doordat bedrijven en burgers te maken krijgen met velerlei uiteenlopende, snel wijzigende maatregelen. Een en ander is bijzonder ongunstig nu de economie van de Unie als gevolg van het virus al aanzienlijke schade heeft geleden.
- (9) Een gecoördineerde aanpak heeft tot doel de herinvoering van controles aan de binnengrenzen te voorkomen. Grenssluitingen of algemene reisverboden, alsook de opschorting van lucht-, land- of watervervoer zijn niet gerechtvaardigd, aangezien gerichtere en gecoördineerde maatregelen, zoals covidcertificaten of tests, voldoende effectief en bovendien minder verstorend zijn. Het systeem van “green lanes”²⁶ moet de vervoersstromen in beweging houden, met name om het vrije verkeer van goederen en diensten te waarborgen en verstoringen van de toeleveringsketen te voorkomen.
- (10) Met het oog op een betere coördinatie tussen de lidstaten heeft de Raad op 13 oktober 2020 Aanbeveling (EU) 2020/1475²⁷ aangenomen. Die aanbeveling voorziet 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

²⁶ Mededeling van de Commissie “de green lanes versterken om de economie tijdens de COVID-19-pandemie op gang te houden”, COM(2020) 685 final.

²⁷ 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 (PB L 337 van 14.10.2020, blz. 3).

gecoördineerde aanpak van eventuele maatregelen die geschikt zijn voor personen die tussen gebieden reizen, afhankelijk van het risico op overdracht in die gebieden. Op 1 februari 2021 heeft de Raad, in het licht van een zeer hoog niveau van lokale overdracht in de hele EU, mogelijk in verband met de toegenomen overdraagbaarheid van nieuwe zorgwekkende varianten van SARS-CoV-2, Aanbeveling (EU) 2021/119²⁸ tot wijziging van Aanbeveling (EU) 2020/1475 aangenomen.

- (11) Op 14 juni 2021 hebben het Europees Parlement en de Raad Verordening (EU) 2021/953 betreffende een kader voor de afgifte, verificatie en aanvaarding van interoperabele COVID-19-vaccinatie-, test- en herstelcertificaten (digitaal EU-COVID-certificaat) teneinde het vrije verkeer tijdens de COVID-19-pandemie te faciliteren²⁹, aangenomen. Het kader werd ingesteld om het voor de houders van een digitaal EU-covidcertificaat gemakkelijker te maken hun recht van vrij verkeer uit te oefenen tijdens de COVID-19-pandemie. Deze verordening moet het tevens gemakkelijker maken de beperkingen van het vrije verkeer die door de lidstaten overeenkomstig het Unierecht zijn ingesteld om de verspreiding van SARS-CoV-2 in te dijken, stapsgewijs en op gecoördineerde wijze op te heffen.
- (12) Verordening (EU) 2021/953 is van toepassing met ingang van 1 juli 2021. Sinds die datum hebben gevaccineerde, geteste of herstelde personen het recht om, aansluitend op vaccinatie, een test of herstel, een digitaal EU-covidcertificaat in een lidstaat te verkrijgen. Met het oog op een optimaal gebruik van het kader voor het digitaal EU-covidcertificaat heeft de Raad op 14 juni 2021 Aanbeveling (EU) 2021/961³⁰ tot wijziging van Aanbeveling (EU) 2020/1475 aangenomen.
- (13) Sinds juni 2021 hebben zich twee belangrijke ontwikkelingen voorgedaan die van invloed zijn op het vrije verkeer binnen de Unie. Ten eerste is de vaccinatiegraad aanzienlijk toegenomen: in totaal was op 19 november 2021 ruim 65 % van de totale bevolking van de Unie volledig gevaccineerd³¹, tegenover minder dan 30 % toen de laatste wijziging van Aanbeveling (EU) 2020/1475 en Verordening (EU) 2021/953 werden vastgesteld³². Een aanzienlijk hoger percentage van de bevolking is dus beter beschermd tegen het risico om ernstig ziek te worden of te overlijden als gevolg van COVID-19, dankzij de momenteel beschikbare COVID-19-vaccins. Ten tweede is het digitale EU-covidcertificaat in een snel tempo uitgerold. Tegen november 2021 hadden de EU-lidstaten meer dan 650 miljoen digitale EU-covidcertificaten afgegeven. Het digitale EU-covidcertificaat is dus een breed beschikbaar, betrouwbaar en ingeburgerd instrument om het vrije verkeer tijdens de COVID-19-pandemie te vergemakkelijken. Het kader voor het digitale EU-covidcertificaat is niet alleen in voege in de EU-lidstaten, de drie landen van de Europese Economische Ruimte die geen lid zijn van de EU en Zwitserland³³, maar ook in 20 andere derde landen en

²⁸ 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).

²⁹ PB L 211 van 15.6.2021, blz. 1.

³⁰ 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 (PB L 213I van 16.6.2021, blz. 1).

³¹ <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#summary-tab>

³² <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

³³ Uitvoeringsbesluit (EU) 2021/1126 van de Commissie van 8 juli 2021 houdende vaststelling van de gelijkwaardigheid van de door Zwitserland afgegeven COVID-19-certificaten aan de overeenkomstig

gebieden, en verwacht wordt dat meer derde landen zich in de toekomst zullen aansluiten. Tegelijkertijd blijft de epidemiologische situatie in de Unie problematisch, hetgeen de handhaving van maatregelen ter bescherming van de volksgezondheid rechtvaardigt.

- (14) In het licht van deze ontwikkelingen moet de gemeenschappelijke aanpak die is vastgelegd in Aanbeveling (EU) 2020/1475 van de Raad verder worden aangepast; ook de Europese Raad heeft daar in zijn conclusies van 22 oktober 2021 om verzocht³⁴. Met name de vaccinatie-, test- of herstelstatus van een persoon wat COVID-19 betreft, zoals weergegeven op het digitale EU-covidcertificaat, zou de belangrijkste bepalende factor moeten zijn. Aangezien digitale EU-covidcertificaten veilig kunnen worden afgegeven, geverifieerd en aanvaard, zouden reizigers die in het bezit zijn van een geldig digitaal EU-covidcertificaat niet mogen worden onderworpen aan extra beperkingen van het vrije verkeer, zoals aanvullende tests op SARS-CoV-2-infectie. Met name zou van personen die binnen de Unie reizen in beginsel niet mogen worden vereist dat zij aan quarantaine worden onderworpen, aangezien quarantaine een aanzienlijke beperking van het vrije verkeer vormt.
- (15) Dit wordt geschraagd door aanbevelingen van de WHO³⁵, volgens welke volledig gevaccineerde reizigers en reizigers die in de zes maanden vóór hun reis van COVID-19 zijn hersteld, niet aan extra beperkingen mogen worden onderworpen. Personen die niet onder deze twee categorieën vallen, moeten in beginsel kunnen reizen op basis van een negatieve test op SARS-CoV-2-infectie.
- (16) Om het vrij verkeer binnen de Unie te vereenvoudigen, moet overeenstemming worden bereikt over de voorwaarden waaraan de drie soorten digitale EU-covidcertificaten moeten voldoen om te kunnen worden aanvaard.
- (17) Vaccinatiecertificaten die zijn afgegeven voor een COVID-19-vaccin waarvoor krachtens Verordening (EG) nr. 726/2004 van het Europees Parlement en de Raad een vergunning voor het in de handel brengen is verleend³⁶, zouden moeten worden aanvaard zodra sinds de volledige vaccinatie ten minste 14 dagen zijn verstreken. 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 in één dosis toe te dienen vaccin hebben ontvangen, zouden als volledig gevaccineerd moeten worden beschouwd. 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 krachtens Verordening (EG) nr. 726/2004 een vergunning voor het in de handel brengen is verleend, in het kader van reizen eveneens moeten worden

Verordening (EU) 2021/953 van het Europees Parlement en de Raad afgegeven certificaten (PB L 243 van 9.7.2021, blz. 49).

³⁴ EUCO 17/21.

³⁵ WHO-2019-nCoV-Policy-Brief-Risk-based-international-travel-2021.1, beschikbaar op: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy-Brief-Risk-based-international-travel-2021.1>

³⁶ 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).

beschouwd als volledig gevaccineerd als in het vaccinatiecertificaat wordt vermeld dat de vaccinatiecyclus is voltooid na de toediening van één dosis.

- (18) De meeste lidstaten hebben aangekondigd COVID-19-vaccindoses bovenop de standaard primaire vaccinatiereeks (die is bedoeld om in een eerste fase voldoende bescherming te bieden) te zullen toedienen, of zijn daarmee al begonnen, met name aan personen die mogelijk niet adequaat hebben gereageerd op de primaire vaccinatiereeks. Veel lidstaten hebben ook aangekondigd booster doses te zullen toedienen aan personen die adequaat hebben gereageerd op primaire vaccinatie, maar tekenen vertonen van een afnemende immuniteit, of zijn daarmee reeds begonnen.
- (19) Op 4 oktober 2021 heeft het Comité voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik van het Europees Geneesmiddelenbureau geconcludeerd dat aan personen met een ernstig verzwakt immuunsysteem ten minste 28 dagen na hun tweede dosis een extra dosis van de COVID-19-vaccins Comirnaty of Spikevax kan worden toegediend³⁷. Het Comité heeft ook gegevens betreffende Comirnaty beoordeeld die wijzen op een stijging van de antilichaamspiegels bij mensen van 18 tot 55 jaar wanneer zij ongeveer zes maanden na de tweede dosis een booster dosis krijgen toegediend. Op basis van deze gegevens concludeerde het Comité dat kan worden overwogen ten minste zes maanden na de tweede dosis een booster dosis Comirnaty toe te dienen aan personen van 18 jaar en ouder. Op 25 oktober 2021 heeft het Comité geconcludeerd dat een booster dosis Spikevax kan worden overwogen bij personen van 18 jaar en ouder. Dit volgt uit gegevens waaruit blijkt dat een derde dosis Spikevax zes tot acht maanden na de tweede dosis heeft geleid tot een stijging van de antilichaamspiegels bij volwassenen van wie de antilichaamspiegel afneemt. De booster dosis bestaat uit de helft van de dosis die voor het primaire vaccinatieschema wordt gebruikt. Zoals aangegeven door het Europees Geneesmiddelenbureau kunnen volksgezondheidsinstanties op nationaal niveau officiële aanbevelingen doen over het gebruik van booster doses, rekening houdend met nieuwe gegevens over de doeltreffendheid en de beperkte gegevens over veiligheid. De productinformatie van Comirnaty³⁸ en Spikevax³⁹ is dienovereenkomstig bijgewerkt en deze aanbevelingen zijn erin opgenomen.
- (20) Om te voorkomen dat de lidstaten uiteenlopende, verwarrende of technisch incompatibele benaderingen hanteren, heeft de Commissie op 17 november 2021 Uitvoeringsbesluit (EU) 2021/2014⁴⁰ goedgekeurd waarbij uniforme regels worden vastgesteld voor het invullen van vaccinatiecertificaten als bedoeld in artikel 3, lid 1, punt a), van Verordening (EU) 2021/953 die na toediening van aanvullende doses van COVID-19-vaccins worden afgegeven.
- (21) In dit verband heeft het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding op 24 november 2021 een snelle risicobeoordeling gepubliceerd betreffende de actuele epidemiologische situatie op het gebied van SARS-CoV-2, de prognoses voor de

³⁷ <https://www.ema.europa.eu/en/news/comirnaty-spikevax-ema-recommendations-extra-doses-boosters>

³⁸ https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_en.pdf

³⁹ https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-epar-product-information_en.pdf

⁴⁰ Uitvoeringsbesluit (EU) 2021/2014 van de Commissie van 17 november 2021 houdende wijziging van Uitvoeringsbesluit (EU) 2021/1073 tot vaststelling van technische specificaties en regels voor de uitvoering van het bij Verordening (EU) 2021/953 van het Europees Parlement en de Raad vastgestelde vertrouwenskader voor het digitaal EU-covidcertificaat (PB L 410 van 18.11.2021, blz. 180).

kerstperiode en de responsstrategieën in de EU/EER⁴¹. Volgens het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding moeten de landen van de EU/EER dringend overwegen een boosterdosering toe te dienen aan personen van 40 jaar en ouder, in het bijzonder de meest kwetsbare en oudere personen, en zouden zij eveneens kunnen overwegen om wegens de afnemende immuniteit ten minste zes maanden na de voltooiing van de primaire vaccinatierreeks een boosterdosering toe te dienen aan alle volwassen personen van 18 jaar en ouder om de bescherming tegen besmetting te vergroten, hetgeen de overdracht in de bevolking mogelijk zou kunnen verminderen en extra ziekenhuisopnames en sterfgevallen zou kunnen voorkomen.

- (22) Uit de momenteel beschikbare gegevens over de doeltreffendheid van vaccins in de praktijk en de duur van de bescherming blijkt dat alle vaccins waarvoor in de Unie een vergunning is verleend, momenteel een hoge bescherming bieden tegen aan COVID-19 gerelateerde ziekenhuisopname, ernstige ziekte en overlijden, zij het met enige aanwijzingen dat de bescherming bij ouderen en personen met klinische risicofactoren voor een ernstiger ziekteverloop licht afneemt.
- (23) In verband met de toediening van booster doses stellen steeds meer lidstaten regels vast voor de periode waarin vaccinatiecertificaten die na de primaire vaccinatierreeks zijn afgegeven, moeten worden aanvaard, rekening houdend met het feit dat de daaruit voortvloeiende bescherming tegen besmetting met COVID-19 mettertijd lijkt af te nemen. Deze regels gelden ofwel alleen voor binnenlands gebruik, ofwel ook voor het gebruik van vaccinatiecertificaten om te reizen. Om uiteenlopende en verstoringe maatregelen te voorkomen, is het noodzakelijk om, met het oog op reizen, een standaard aanvaardingsperiode voor vaccinatiecertificaten vast te stellen.
- (24) Deze standaard aanvaardingsperiode voor vaccinatiecertificaten die na voltooiing van de primaire vaccinatierreeks worden afgegeven, zou moeten worden vastgesteld op negen maanden. Deze periode houdt rekening met het advies van het ECDC inzake de toediening van booster doses vanaf zes maanden na de voltooiing van de primaire vaccinatierreeks en voorziet in een extra periode van drie maanden zodat de nationale vaccinatiecampagnes kunnen worden aangepast en de toegang van burgers tot een boosterprik kan worden verzekerd. Met het oog op een gecoördineerde aanpak zouden de lidstaten geen vaccinatiecertificaten mogen aanvaarden die na voltooiing van de primaire vaccinatierreeks zijn afgegeven indien meer dan negen maanden zijn verstreken sinds de toediening van de daarin vermelde dosis. Binnen deze standaard aanvaardingsperiode zouden vaccinatiecertificaten die na voltooiing van de primaire vaccinatierreeks zijn afgegeven, door een lidstaat verder moeten worden aanvaard, ook als in die lidstaat reeds aanvullende doses worden toegediend.
- (25) De lidstaten zouden onmiddellijk alle nodige maatregelen moeten nemen om ervoor te zorgen dat bevolkingsgroepen die over een eerder afgegeven vaccinatiecertificaat beschikken waarvan de geldigheid de uiterlijke termijn van de standaard aanvaardingsperiode nadert, toegang hebben tot vaccinatie, met volledige inachtneming van de nationale besluiten over de prioritering van de verschillende bevolkingsgroepen bij de uitrol van vaccinatie in het licht van het nationale beleid en de epidemiologische situatie.
- (26) Zoals gemeld door het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding, zijn follow-upgegevens over de toediening van de booster doses in de beschikbare onderzoeken gebaseerd op een korte periode en is verder toezicht op de gegevens

⁴¹

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-sars-cov-2-november-2021>

nodig om de duur van de immuniteit tegen besmetting, een mild ziekteverloop en een ernstig ziekteverloop na de boosterdosering te kunnen bepalen. Tot op heden zijn er geen studies waarin uitdrukkelijk wordt ingegaan op de doeltreffendheid van boosterprikken met betrekking tot de overdracht van SARS-CoV-2, zodat het vooralsnog niet mogelijk is een aanvaardingsperiode vast te stellen op basis van boosterprikken. De nieuwe gegevens over de doeltreffendheid van boosterprikken voor het herstellen van een hoge bescherming tegen besmetting geven echter aan dat booster doses waarschijnlijk ook een belangrijk effect hebben met betrekking tot het beperken van verdere overdracht en dat redelijkerwijs kan worden verwacht dat de bescherming als gevolg van de boostervaccinatie langer zal aanhouden dan die welke voortvloeit uit de primaire reeks.

- (27) De Commissie zou moeten worden verzocht de aanpak van de aanvaardingsperiode te monitoren en regelmatig te herevalueren om te zien of aanpassingen of wijzigingen nodig zijn op basis van nieuw wetenschappelijk bewijs, met inbegrip van wat betreft de aanvaardingsperiode voor certificaten die na de toediening van een boosterdosering zijn afgegeven.
- (28) Om het vrije verkeer binnen de Unie te vereenvoudigen, moeten de standaard geldigheidstermijnen voor testcertificaten worden gehandhaafd. Het staat dat voor een moleculaire nucleïnezuuramplificatietest (NAAT) vereist is, mag niet meer dan 72 uur voor aankomst 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-19⁴².
- (29) De afgelopen maanden zijn de klinische prestaties van snelle antigeentests verbeterd. In mei 2021 heeft de door het Gezondheidsbeveiligingscomité opgerichte technische werkgroep voor diagnostische COVID-19-tests⁴³, die verantwoordelijk is voor het bijhouden van de gemeenschappelijke EU-lijst van snelle antigeentests, een gestructureerdere, coherenter en snellere procedure voor het bijwerken van de lijst ingevoerd. Bovendien heeft de technische werkgroep op 21 september 2021 overeenstemming bereikt over nieuwe definities en criteria waarmee rekening moet worden gehouden bij onafhankelijke valideringsstudies ter beoordeling van de klinische prestaties van snelle antigeentests voor de diagnose van COVID-19. Alleen de resultaten van snelle antigeentests op basis van neus-, orofarynx- en/of nasofarynxmonsters zouden geldig mogen zijn voor de afgifte van testcertificaten voor het digitale EU-covidcertificaat. De technische werkgroep is het erover eens geworden snelle antigeentests uitsluitend op basis van alternatieve monstertypes zoals speeksel van de lijst uit te sluiten. Bovendien zijn noch samengevoegde snelle antigeentests, noch snelle antigeenzelftests in de lijst opgenomen, waardoor de waarschijnlijkheid dat de tests consistent presteren, verder toeneemt. Het Gezondheidsbeveiligingscomité heeft op 10 november 2021 overeenstemming bereikt over de zevende en meest recente bijwerking van de gemeenschappelijke lijst. Gezien deze verbeteringen zouden alle lidstaten, met het oog op reizen, zowel testcertificaten moeten aanvaarden die zijn afgegeven na een NAAT als testcertificaten die zijn afgegeven na een snelle antigeentest die in de gemeenschappelijke EU-lijst is opgenomen.

⁴² Beschikbaar op: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf

⁴³ https://ec.europa.eu/health/security/crisis-management/twg_covid-19_diagnostic_tests_en

- (30) Gezien het bewijsmateriaal ter ondersteuning van een aanbeveling dat personen die zijn hersteld van door laboratoriumonderzoek bevestigde COVID-19 geen extra reisgerelateerde tests op SARS-CoV-2-infectie of reisgerelateerde zelfisolatie of quarantaine nodig hebben binnen ten minste de eerste 180 dagen na de eerste positieve NAAT-test, zouden houders van dergelijke herstelcertificaten ook moeten worden vrijgesteld van extra reisbeperkingen voor die periode.
- (31) Het digitale EU-covidcertificaat biedt de mogelijkheid om validatieregels automatisch toe te passen op de gegevensbestanden van de certificaten, zodat de reisregels snel, betrouwbaar en voorspelbaar kunnen worden toegepast. Om de toepassing van de validatieregels voor het digitaal EU-covidcertificaat te vergemakkelijken, zouden de lidstaten moeten gebruikmaken van de door het digitale EU-covidcertificaat geboden verwerkingsfunctie volgens gestandaardiseerde bedrijfsvoorschriften⁴⁴.
- (32) Sinds de vaststelling van Verordening (EU) 2021/953 heeft de Commissie verschillende uitvoeringshandelingen vastgesteld waarbij is bepaald dat Covid-19-certificaten die door een bepaald derde land aan burgers van de Unie en hun familieleden zijn afgegeven, moeten worden beschouwd als gelijkwaardig aan certificaten die door de lidstaten overeenkomstig die verordening zijn afgegeven, teneinde het vrije verkeer van de houders ervan te vergemakkelijken. Wanneer in deze aanbeveling wordt verwezen naar digitale EU-covidcertificaten die zijn afgegeven in overeenstemming met Verordening (EU) 2021/953, moeten daaronder ook certificaten worden begrepen die zijn afgegeven aan burgers van de Unie en hun familieleden die onder deze uitvoeringshandelingen vallen. Om het vrije verkeer te vergemakkelijken, moeten de lidstaten ook worden aangemoedigd om overeenkomstig artikel 8, lid 1, van Verordening (EU) 2021/953 digitale EU-covidcertificaten af te geven aan personen die onder die bepaling vallen en die zijn gevaccineerd in derde landen, met name derde landen waarvan de certificaten niet onder dergelijke uitvoeringshandelingen vallen.
- (33) Zoals bepaald in artikel 3, lid 6, van Verordening (EU) 2021/953 is het bezit van een digitaal EU-covidcertificaat geen voorwaarde voor de uitoefening van het recht van vrij verkeer. Personen die niet in het bezit zijn van een digitaal EU-covidcertificaat mogen daarom niet worden verhinderd om te reizen, maar kunnen zo nodig verplicht worden om vóór of na aankomst een test op SARS-CoV-2-infectie te ondergaan om het risico op ingevoerde besmettingen te beperken.
- (34) Deze aanbeveling heeft betrekking op het gebruik van het digitale EU-covidcertificaat om het vrije verkeer binnen de Unie tijdens de COVID-19-pandemie te vergemakkelijken. De aanbeveling regelt noch verbiedt het gebruik van covidcertificaten voor binnenlandse doeleinden, zoals voor de toegang tot evenementen, locaties of de werkplek. Zoals opgemerkt in overweging 48 van Verordening (EU) 2021/953, moet, indien een lidstaat besluit om voor andere doeleinden gebruik te maken van de digitale EU-covidcertificaten, de rechtsgrondslag voor dergelijk binnenlands gebruik worden vastgelegd in de nationale wetgeving, die onder meer moet voldoen aan de vereisten inzake gegevensbescherming. Zoals opgemerkt in overweging 49 van Verordening (EU) 2021/953, moet een lidstaat, indien hij een stelsel van covidcertificaten voor binnenlandse doeleinden heeft ingevoerd, tegelijk waarborgen dat ook het digitale EU-covidcertificaat kan worden gebruikt en volledig wordt aanvaard. Dit moet ervoor zorgen dat houders van dergelijke certificaten die zich in het kader van de uitoefening van hun recht van vrij

⁴⁴

https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/ehealth/docs/eu-dcc_validation-rules_en.pdf

verkeer naar een andere lidstaat begeven, geen aanvullend nationaal certificaat hoeven te verkrijgen.

- (35) Gezien hun specifieke situatie of essentiële functie mag van bepaalde categorieën reizigers die hun recht van vrij verkeer uitoefenen, niet worden verlangd dat zij in het bezit zijn van een digitaal EU-covidcertificaat. Tegelijkertijd zou deze lijst ten opzichte van Aanbeveling (EU) 2020/1475 beperkter kunnen zijn aangezien veel personen die voor een essentiële functie of behoefte reizen al gevaccineerd zijn. De lijst dient werknemers in de vervoerssector of aanbieders van vervoersdiensten, patiënten die om dwingende medische redenen reizen, zeevarenden, personen die dagelijks of vaak grenzen overschrijden om naar het werk of naar school te gaan, naaste familieleden te bezoeken, medische zorg te krijgen of voor dierbaren te zorgen, en kinderen jonger dan 12 jaar te omvatten.
- (36) Gezien de vooruitgang die is geboekt op het gebied van de vaccinatiegraad en de succesvolle uitrol van het digitale EU-covidcertificaat, zouden COVID-19-reismaatregelen op persoonlijk en niet op regionaal niveau moeten worden toegepast, wat betekent dat reizigers die hun recht van vrij verkeer uitoefenen met een geldig certificaat in beginsel niet aan extra beperkingen zouden mogen worden onderworpen. Tegelijkertijd zou de kleurcodekaart die de epidemiologische situatie op regionaal niveau aangeeft, moeten worden behouden, aangezien dit een nuttig en gemakkelijk te begrijpen instrument is voor het publiek en de autoriteiten van de lidstaten. De criteria en drempelwaarden van de kaart, zoals vastgesteld in Aanbeveling (EU) 2020/1475 van de Raad, zouden niettemin moeten worden aangepast om meer nadruk te leggen op nieuw gemelde COVID-19-gevallen als het belangrijkste criterium om het risico dat een reiziger besmetting met SARS-CoV-2 invoert, in te schatten. Dit criterium moet worden gewogen met de vaccinatiegraad in dezelfde regio, om rekening te houden met het feit dat vaccinatie het risico op overdracht van SARS-CoV-2 vermindert. Aan de resulterende gewogen waarde moet een kleurcode worden toegekend aan de hand van de drempelwaarden van het door het ECDC ontwikkelde risicobeoordelingsmodel, behoudens voor regio's waar onvoldoende wordt getest. De specificaties van de kaart moeten in een bijlage bij de aanbeveling worden opgenomen. De kaart moet wekelijks op basis van de door de lidstaten verstrekte gegevens worden gepubliceerd door het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding.
- (37) Gezien het beperkte risico dat reizigers die aankomen uit gebieden waar zeer weinig virus in omloop is, het virus dragen, zouden zij overeenkomstig de beginselen van noodzakelijkheid en evenredigheid niet aan beperkingen mogen worden onderworpen en dus ook niet in het bezit hoeven te zijn van een digitaal EU-covidcertificaat of te worden getest op besmetting met SARS-CoV-2.
- (38) Bijzondere aandacht moet worden besteed aan gebieden waar zeer veel virus in omloop is, gezien de toegenomen waarschijnlijkheid dat gevallen uit deze gebieden worden ingevoerd en de druk die langdurige perioden van grote aantallen gevallen op de openbare gezondheidszorgstelsels van deze gebieden kunnen leggen. Om deze risico's voor de volksgezondheid te beperken, zouden de lidstaten alle niet-essentiële reizen van en naar dergelijke gebieden moeten afraden. Bovendien zouden personen die aankomen uit die gebieden en die niet in het bezit zijn van een vaccinatie- of herstelcertificaat, vóór vertrek een test op SARS-CoV-2-infectie moeten ondergaan en na aankomst in quarantaine/zelfisolatie moeten gaan. Voor essentiële reizigers, met name voor vervoerswerknemers en aanbieders van vervoersdiensten, zouden

uitzonderingen moeten gelden om de verstoring van de interne markt te beperken en de werking van de “green lanes” te waarborgen.

- (39) Om de eenheid van reizende gezinnen te waarborgen, zouden kinderen jonger dan 12 jaar die in het bezit zijn van een geldig digitaal EU-covidcertificaat, hetzij een vaccinatiecertificaat, een testcertificaat of een herstelcertificaat, of van een negatief testresultaat voor SARS-CoV-2-infectie, niet mogen worden verplicht om in reisgerelateerde quarantaine/zelfisolatie te gaan. Tevens zouden kinderen jonger dan 6 jaar moeten worden vrijgesteld van de verplichting om in reisgerelateerde quarantaine/zelfisolatie te gaan of een test op SARS-CoV-2-infectie te ondergaan.
- (40) De opkomst van nieuwe SARS-CoV-2-varianten blijft 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 bronnen⁴⁵. 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 of immuniteit, met een realistische kans op gevolgen voor de epidemiologische situatie in de EU/EER. Het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding publiceert eveneens wekelijks kaarten en andere gegevens⁴⁶ die een overzicht geven van de verspreiding van zorgwekkende en belangwekkende varianten in de EU/EER, inclusief de sequencingvolumes. Om tijdige en nauwkeurige informatie te verkrijgen over de opkomst en verspreiding van belangwekkende of zorgwekkende SARS-CoV-2-varianten, is het belangrijk dat de lidstaten een voldoende hoog sequencingvolume handhaven of bereiken. 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.
- (41) De Alfa- en Deltavarianten van SARS-CoV-2, waarvan deze laatste de dominante variant in de Unie is geworden, hebben aangetoond dat nieuwe SARS-CoV-2-varianten negatieve gevolgen kunnen hebben voor de epidemiologische situatie. Hoewel het zeer moeilijk kan zijn om de verspreiding van een variant een halt toe te roepen zodra deze binnen de Unie is ontdekt, is het gezien de mogelijke gevolgen ervan niettemin passend een noodremprocedure vast te stellen voor een gecoördineerde aanpak om de verspreiding van nieuwe varianten in de Unie te vertragen. Om de coördinatie tussen de lidstaten te waarborgen, zou dit ook moeten gelden voor situaties waarin de lidstaten overeenkomstig het Unierecht beperkingen opleggen omdat de epidemiologische situatie in een gebied snel verslechtert, met name in gebieden die reeds ernstig zijn getroffen.

⁴⁵ <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>

⁴⁶ https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#4_EUEEA:_variants_of_concern

- (42) Zoals bepaald in Verordening (EU) 2021/953, moeten lidstaten die houders van het digitaal EU-covidcertificaat na binnenkomst op hun grondgebied overeenkomstig het Unierecht verplichten tot quarantaine of zelfisolatie of om zich te laten testen op SARS-CoV-2-infectie, of die andere beperkingen opleggen aan de houders van dergelijke certificaten, bijvoorbeeld omdat de epidemiologische situatie in een lidstaat of in een regio van een lidstaat snel verslechtert, met name ten gevolge van een zorgwekkende of belangwekkende variant van SARS-CoV-2, de Commissie en de overige lidstaten daarvan dienovereenkomstig, en indien mogelijk 48 uur vóór de invoering van dergelijke nieuwe beperkingen, in kennis stellen. Daartoe moet de lidstaat de redenen voor en de draagwijdte van dergelijke beperkingen vermelden, waarbij hij specificeert voor welke certificaathouders dergelijke beperkingen of vrijstellingen daarvan gelden, alsmede de begindatum en de duur van die beperkingen, onder meer om aan te geven of zij in overeenstemming zijn met de beginselen van evenredigheid en non-discriminatie.
- (43) De noodremprocedure kan in werking worden gesteld hetzij door een lidstaat, op basis van de overeenkomstig Verordening (EU) 2021/953 in te dienen informatie, hetzij door de Commissie, op basis van de regelmatige beoordeling door het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding van nieuw bewijs betreffende varianten. Dit kan leiden tot een akkoord om op basis van een voorstel van de Commissie voor een beperkte periode op het reizen vanuit de betrokken gebieden extra beperkingen, zoals test- of quarantaine-/isolatievereisten voor reizigers, of beide, toe te passen. Zodra het beschikbaar is, moet rekening worden gehouden met het kader voor de vaststelling en beoordeling van criteria die zouden kunnen leiden tot maatregelen op het gebied van de volksgezondheid tegen zorgwekkende varianten, dat momenteel wordt ontwikkeld door de Europese deskundigengroep inzake SARS-CoV-2-varianten⁴⁷.
- (44) Om de werking van de “green lanes” te waarborgen, zouden de testvereisten die aan vervoerswerknemers en aanbieders van vervoersdiensten worden opgelegd als gevolg van de noodremprocedure, beperkt moeten blijven tot snelle antigeentests, zonder verplichting om in quarantaine/zelfisolatie te gaan. Dergelijke testvereisten zouden niet tot verstoringen van het vervoer mogen leiden. Indien zich verstoringen van het vervoer of van de toeleveringsketen voordoen, zouden dergelijke systematische testvereisten onmiddellijk moeten worden opgeheven.
- (45) Contactopsporing blijft 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. Om dit te vergemakkelijken is een gemeenschappelijk digitaal traceringsformulier voor passagiers (Passenger Locator Form - PLF)⁴⁸ ontwikkeld, en de lidstaten moeten worden aangemoedigd om daarvan gebruik te maken om het reizen te vergemakkelijken. De lidstaten moeten tevens worden aangemoedigd om zich aan te sluiten bij het PLF-uitwisselingsplatform dat is opgericht op basis van Uitvoeringsbesluit (EU) 2021/858 van de Commissie⁴⁹ om hun grensoverschrijdende

⁴⁷ <https://ec.europa.eu/transparency/expert-groups-register/screen/expert-groups/consult?lang=en&groupId=3791&fromMeetings=true&meetingId=27935>

⁴⁸ <https://www.euplf.eu/en/home/index.html>

⁴⁹ Uitvoeringsbesluit (EU) 2021/858 van de Commissie van 27 mei 2021 tot wijziging van Uitvoeringsbesluit (EU) 2017/253 wat betreft alarmmeldingen als gevolg van ernstige

contactopsporingscapaciteit voor alle vervoerswijzen te vergroten. Het PLF-uitwisselingsplatform maakt het mogelijk om op een veilige, tijdige en effectieve manier tussen bevoegde autoriteiten van de lidstaten gegevens uit te wisselen, dat wil zeggen op een interoperabele en automatische manier informatie van hun eigen bestaande digitale PLF-systemen en relevante epidemiologische informatie door te zenden naar andere bevoegde autoriteiten.

- (46) Wanneer PLF's ook worden gebruikt voor andere doeleinden dan contactopsporing, bijvoorbeeld om te bepalen of een aankomende reiziger een test op SARS-CoV-2-infectie moet ondergaan, zou verzuim om tijdig vóór aankomst een PLF in te dienen niet ertoe mogen leiden dat de reiziger de toegang tot het betrokken land wordt ontzegd, aangezien dit een ernstige beperking van het vrij verkeer zou betekenen. In voorkomend geval zouden dergelijke reizigers echter kunnen worden onderworpen aan andere maatregelen, zoals een test SARS-CoV-2-infectie na aankomst.
- (47) Duidelijke, tijdige en volledige informatie voor het publiek blijft cruciaal om de gevolgen van eender welke beperkingen van het vrije verkeer die worden ingesteld te beperken en zorgt voor voorspelbaarheid, rechtszekerheid en naleving door de burgers. De lidstaten zouden dergelijke informatie tijdig moeten verstrekken, onder andere via het Re-Open EU-webplatform⁵⁰. De lidstaten zouden eveneens moeten worden aangemoedigd om op Re-open EU informatie te verstrekken over het binnenlands gebruik van digitale EU-covidcertificaten, aangezien dergelijke informatie relevant is voor reizigers uit andere lidstaten.
- (48) Gezien de veranderende epidemiologische situatie en naarmate meer relevant wetenschappelijk bewijs beschikbaar komt, zou de Commissie, met de steun van het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding, deze aanbeveling regelmatig moeten evalueren en haar bevindingen ter overweging aan de Raad meedelen, indien nodig vergezeld van een voorstel tot wijziging van de aanbeveling.
- (49) Aangezien deze aanbeveling de gemeenschappelijke aanpak om vrij verkeer tijdens de COVID-19-pandemie te vergemakkelijken, aanpast en verder ontwikkelt, zou Aanbeveling (EU) 2020/1475 van de Raad moeten worden vervangen.
- (50) Teneinde voldoende tijd te laten voor de implementatie van de in deze aanbeveling uiteengezette gecoördineerde aanpak, zou deze aanbeveling van toepassing moeten zijn vanaf 10 januari 2022.
- (51) Overeenkomstig het evenredigheidsbeginsel moeten de bij deze aanbeveling ingestelde mechanismen strikt beperkt blijven in reikwijdte en tijdsduur tot beperkingen in reactie op deze pandemie. Uiterlijk wanneer Verordening (EU) 2021/953 ophoudt van toepassing te zijn, zou deze aanbeveling eveneens moeten ophouden van toepassing te zijn,

grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid en voor de opsporing van contacten van passagiers die zijn geïdentificeerd met behulp van traceringsformulieren voor passagiers (PB L 188 van 28.5.2021, blz. 106).

⁵⁰

<https://reopen.europa.eu/nl>

HEEFT DE VOLGENDE AANBEVELING VASTGESTELD:

Algemene beginselen

Wanneer zij maatregelen ter bescherming van de volksgezondheid in reactie op de COVID-19-pandemie nemen en toepassen, zouden de lidstaten hun optreden moeten coördineren met inachtneming van de volgende beginselen:

1. Beperkingen op het vrij verkeer van personen binnen de Unie die worden ingesteld om de verspreiding van COVID-19 in te dammen, moeten gebaseerd zijn op specifieke en welomschreven gronden van openbaar belang, met name de bescherming van de volksgezondheid. Dergelijke beperkingen moeten worden toegepast met inachtneming van de algemene beginselen van het Unierecht, met name het evenredigheidsbeginsel en het discriminatieverbod. Maatregelen die worden genomen, zouden dus niet verder mogen gaan dan hetgeen strikt noodzakelijk is om de volksgezondheid te beschermen.
2. Beperkingen zouden moeten worden opgeheven zodra de epidemiologische situatie het toelaat.
3. De lidstaten zouden erop moeten toezien dat alle vereisten die worden opgelegd aan burgers en ondernemingen concreet bijdragen aan de volksgezondheidsinspanningen om de pandemie te bestrijden en geen onevenredige en onnodige administratieve lasten met zich meebrengen.
4. Er mag geen discriminatie tussen lidstaten zijn, bijvoorbeeld door voor reizen naar en van een naburige lidstaat soepelere regels toe te passen dan voor reizen naar en van andere lidstaten die in dezelfde epidemiologische situatie verkeren.
5. De beperkingen mogen niet discriminerend zijn en zouden met name eveneens moeten gelden voor terugkerende ingezetenen van de betrokken lidstaat. De beperkingen mogen niet gebaseerd zijn op de nationaliteit van de betrokken persoon.
6. De lidstaten zouden hun eigen ingezetenen en burgers van de Unie en hun familieleden altijd moeten toelaten op hun grondgebied. De lidstaten zouden in beginsel andere personen die reizen vanuit andere lidstaten de toegang niet mogen weigeren en zouden een vlotte doorreis over hun grondgebied moeten vergemakkelijken.
7. De lidstaten zouden bijzondere aandacht moeten hebben voor de specifieke kenmerken van grensoverschrijdende regio's, ultraperifere regio's, exclaves en geografisch geïsoleerde gebieden en de noodzaak om op lokaal en regionaal niveau samen te werken.
8. De lidstaten zouden verstoringen van de toeleveringsketen en essentiële reizen moeten vermijden en de vervoersstromen gaande moeten houden volgens het systeem van "green lanes".
9. De lidstaten zouden regelmatig informatie moeten uitwisselen over alle aangelegenheden die binnen de werkingssfeer van deze aanbeveling vallen.
10. Beperkingen zouden niet de vorm mogen hebben van een verbod op de exploitatie van bepaalde vervoersdiensten.

Een gecoördineerd kader ter facilitering van het vrij verkeer tijdens de COVID-19-pandemie

11. Reizigers die in het bezit zijn van een geldig digitaal EU-covidcertificaat dat is afgegeven overeenkomstig Verordening (EU) 2021/953 en dat voldoet aan de voorwaarden van punt 12, zouden niet mogen worden onderworpen aan extra beperkingen van het vrij verkeer. In het bijzonder zouden personen die reizen binnen de Unie niet mogen worden verplicht in quarantaine te gaan.

In dit verband zouden de volgende uitzonderingen op de eerste alinea moeten gelden:

- (a) de vrijstellingen zoals bepaald in punt 16;
 - (b) de uitzonderingen zoals bepaald in punt 19, a), voor aankomsten uit gebieden waar zeer weinig virus in omloop is, die waarschijnlijk niet tot significante aantallen ingevoerde gevallen zullen leiden;
 - (c) de extra maatregelen zoals bepaald in punt 19, c), voor aankomsten uit gebieden waar zeer veel virus in omloop is, die mogelijk tot significante aantallen ingevoerde gevallen kunnen leiden;
 - (d) de extra maatregelen overeengekomen op grond van punt 25 om de verspreiding van nieuwe zorgwekkende of belangwekkende SARS-CoV-2-varianten te vertragen.
12. Een digitaal EU-covidcertificaat zou moeten worden aanvaard indien de echtheid, de geldigheid en de integriteit ervan kunnen worden gecontroleerd en het certificaat aan de volgende voorwaarden voldoet:
- (e) Vaccinatiecertificaten die overeenkomstig Verordening (EU) 2021/953 zijn afgegeven voor een COVID-vaccin in de zin van artikel 5, lid 5, eerste alinea, van die verordening en volgens welke ten minste veertien dagen zijn verstreken sinds de volledige vaccinatie. Onder volledige vaccinatie moet worden verstaan:
 - de tweede dosis van een in twee doses toe te dienen vaccin hebben gekregen;
 - een in één dosis toe te dienen vaccin hebben gekregen;
 - overeenkomstig de vaccinatiestrategie van de lidstaat van vaccinatie, een vaccin in één of twee doses hebben gekregen na eerder met SARS-CoV-2 besmet te zijn geweest;
 - een aanvullende dosis hebben gekregen na voltooiing van de primaire vaccinatiereeks;

op voorwaarde dat niet meer dan negen maanden zijn verstreken sinds de op het certificaat vermelde datum van vaccinatie, indien het certificaat is afgegeven na voltooiing van de primaire vaccinatiereeks.

Binnen deze termijn van negen maanden zouden vaccinatiecertificaten die na voltooiing van de primaire vaccinatiereeks zijn afgegeven, voor het reizen overeenkomstig het recht van vrij verkeer verder moeten worden aanvaard, ook als in de betrokken lidstaat aanvullende doses worden toegediend.

De lidstaten zouden moeten voorzien in de toegang tot boosterdoses voor de bevolkingsgroepen waarvan de vaccinatiecertificaten het einde van de standaard aanvaardingsperiode naderen.

De lidstaten zouden eveneens vaccinatiecificaten kunnen aanvaarden die overeenkomstig Verordening (EU) 2021/953 zijn afgegeven voor een COVID-19-vaccin in de zin van artikel 5, lid 5, van de verordening betreffende het digitaal EU-covidcertificaat.

Op basis van nieuw wetenschappelijk bewijs zou de Commissie regelmatig de in punt a) uiteengezette aanpak moeten herevalueren.

- (f) Testcertificaten die zijn afgegeven overeenkomstig Verordening (EU) 2021/953 en waaruit een negatief testresultaat blijkt, en die werden verkregen:
- niet meer dan 72 uur voor aankomst in het geval van een moleculaire nucleïnezuuramplificatietest (NAAT); of
 - niet meer dan 48 uur voor aankomst in het geval van een snelle antigeentest die is opgenomen in de gemeenschappelijke en bijgewerkte lijst van snelle antigeentests voor COVID-19⁵¹, vastgesteld op basis van de aanbeveling van de Raad van 21 januari 2021⁵².

Ten behoeve van reizen overeenkomstig het recht van vrij verkeer zouden de lidstaten beide testtypes moeten aanvaarden.

De lidstaten zouden ervoor moeten zorgen dat testcertificaten zo spoedig mogelijk na de afname van het testmonster worden afgegeven.

- (g) Herstelcertificaten die zijn afgegeven overeenkomstig Verordening (EU) 2021/953 en waaruit blijkt dat minder dan 180 dagen zijn verstreken sinds het eerste positieve NAAT-testresultaat.
13. De lidstaten zouden moeten gebruikmaken van de door het digitale EU-covidcertificaat geboden verwerkingsfunctie volgens gestandaardiseerde bedrijfsvoorschriften.
14. Wanneer in deze aanbeveling wordt verwezen naar digitale EU-covidcertificaten die zijn afgegeven overeenkomstig Verordening (EU) 2021/953, worden hieronder ook de certificaten begrepen die zijn afgegeven aan burgers van de Unie en hun familieleden door derde landen en die vallen onder een uitvoeringshandeling vastgesteld op grond van artikel 3, lid 10, of artikel 8, lid 2, van die verordening. De lidstaten worden ook aangemoedigd om vaccinatiecificaten af te geven overeenkomstig artikel 8, lid 1, van Verordening (EU) 2021/953.
15. Personen die niet in het bezit zijn van een digitaal EU-covidcertificaat dat is afgegeven overeenkomstig Verordening (EU) 2021/953, zouden kunnen worden verplicht om voor of na aankomst een in de gemeenschappelijke en bijgewerkte lijst vermelde NAAT- of RAT-test te ondergaan.

⁵¹ Beschikbaar op: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf

⁵² Aanbeveling van de Raad van 21 januari 2021 betreffende een gemeenschappelijk kader voor het gebruik en de validering van snelle antigeentests en de wederzijdse erkenning van COVID-19-testresultaten in de EU (PB C 24 van 22.1.2021, blz. 1).

Vrijstellingen

16. De volgende categorieën reizigers zouden niet in het bezit hoeven te zijn van een geldig digitaal EU-covidcertificaat dat is afgegeven overeenkomstig Verordening (EU) 2021/953:
- (h) de hierna genoemde reizigers met een essentiële functie of behoefte, wanneer zij deze essentiële functie uitoefenen:
 - vervoerswerknemers of aanbieders van vervoersdiensten, met inbegrip van chauffeurs en bemanningen van vrachtwagens die goederen vervoeren voor gebruik op het grondgebied of die enkel in doorreis zijn;
 - patiënten die om dringende medische redenen reizen;
 - zeevarenden;
 - (i) personen die in grensgebieden wonen en dagelijks of vaak grenzen overschrijden om naar het werk te gaan, voor zaken, om onderwijs te volgen, familieleden te bezoeken, medische zorg te krijgen of voor dierbaren te zorgen;
 - (j) kinderen jonger dan 12 jaar.

EU-kleurcodekaart en daarop gebaseerde uitzonderingen en extra maatregelen

17. Op basis van gegevens die de lidstaten verstrekken, zou het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding een op het verkeerslichtsysteem gebaseerde kaart van de lidstaten moeten publiceren, met een uitsplitsing naar regio van het mogelijke risico dat personen die reizen uit de regio besmet zijn met SARS-CoV-2. In deze kaart zouden ook gegevens moeten worden verwerkt van IJsland, Liechtenstein, Noorwegen en, zodra de voorwaarden vervuld zijn⁵³, de Zwitserse Bondsstaat.
- De kleurcodekaart zou gebaseerd moeten zijn op de criteria, grenswaarden en kleurcode in de bijlage. Het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding zou ook afzonderlijke kaarten van andere epidemiologische indicatoren moeten blijven publiceren.
18. Het ECDC zou wekelijks geactualiseerde versies van de kaarten en de onderliggende gegevens moeten publiceren.
19. De kleurcodekaart moet dienen om het publiek en de autoriteiten van de lidstaten informatie te verstrekken over de ontwikkeling van de epidemiologische situatie in de Unie. Daarnaast zouden de lidstaten op basis van de kleurcodekaart de volgende maatregelen moeten toepassen:
- (a) personen die reizen uit “groene” gebieden zouden niet in het bezit hoeven te zijn van een geldig digitaal EU-covidcertificaat dat is afgegeven overeenkomstig Verordening (EU) 2021/953;
 - (b) de lidstaten zouden alle niet-essentiële reizen van en naar “donkerrode” gebieden moeten afraden;

⁵³ Op grond van een akkoord tussen de EU en de Zwitserse Bondsstaat inzake samenwerking op het gebied van volksgezondheid, met inbegrip van de deelname van de Zwitserse Bondsstaat aan het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding overeenkomstig Verordening (EG) nr. 851/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 21 april 2004 tot oprichting van een Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (PB L 142 van 30.4.2004, blz. 1).

- (c) personen die niet in het bezit zijn van een vaccinatie- of herstelcertificaat en die aankomen uit “donkerrode” gebieden, zouden vóór vertrek een in de gemeenschappelijke en bijgewerkte lijst opgenomen NAAT- of RAT-test moeten ondergaan en gedurende tien dagen na aankomst in quarantaine/zelfisolatie moeten gaan. De quarantaine/zelfisolatie zou vroegtijdig moeten eindigen indien de betrokkene ten vroegste op de vijfde dag na aankomst een test op SARS-CoV-2-infectie ondergaat met negatief testresultaat.

Indien de betrokkenen onder punt 16, a) en b), vallen, zouden zij niet in quarantaine/zelfisolatie hoeven te gaan, maar kan worden vereist dat zij in het bezit van een negatief testresultaat zijn. Bij wijze van uitzondering zouden vervoerswerknemers en aanbieders van vervoersdiensten niet in quarantaine/zelfisolatie hoeven te gaan of in het bezit van een negatief testresultaat moeten zijn terwijl zij hun essentiële functie uitoefenen.

Kinderen jonger dan 12 jaar die in het bezit zijn van een geldig digitaal EU-covidcertificaat of een negatief testresultaat voor SARS-CoV-2-infectie die aankomen uit “donkerrode” gebieden zouden niet in quarantaine/zelfisolatie hoeven te gaan. Tevens zouden kinderen jonger dan 6 jaar niet in reisgerelateerde quarantaine/zelfisolatie hoeven te gaan of een reisgerelateerde test op SARS-CoV-2-infectie moeten ondergaan.

De aanpak van zorgwekkende of belangwekkende varianten en de noodremprocedure

20. De lidstaten zouden bijzondere aandacht moeten schenken aan de verspreiding van nieuwe zorgwekkende of belangwekkende SARS-CoV-2-varianten, vooral varianten die gemakkelijker overdraagbaar zijn of ernstigere ziekte veroorzaken of het vaccin minder doeltreffend maken. Daartoe zouden de lidstaten moeten gebruikmaken van de gegevens en risicobeoordelingen die over zorgwekkende of belangwekkende varianten in de EU/EER worden gepubliceerd door het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding.

Ter ondersteuning van de lidstaten zou het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding informatie en kaarten over zorgwekkende of belangwekkende SARS-CoV-2-varianten moeten blijven publiceren, met name over de sequencingvolumes en de verspreiding van varianten.

21. Om tijdige en nauwkeurige informatie te verkrijgen over de opkomst en verspreiding van belangwekkende of zorgwekkende SARS-CoV-2-varianten, zouden de lidstaten een voldoende hoog sequencingvolume moeten bereiken of handhaven, idealiter een niveau waarbij varianten die 1 % of minder van de circulerende virussen uitmaken, worden opgespoord.

De lidstaten zouden wekelijks gegevens moeten verstrekken over de sequencingresultaten van positieve SARS-CoV-2-gevallen en het sequencingvolume, inclusief op regionaal niveau, opdat maatregelen kunnen worden gericht op de regio's waar zij strikt noodzakelijk zijn.

22. Indien een lidstaat in reactie op de opkomst van een nieuwe zorgwekkende of belangwekkende variant van SARS-CoV-2 reizigers, met inbegrip van houders van een digitaal EU-covidcertificaat, na binnenkomst op zijn grondgebied verplicht om in quarantaine of zelfisolatie te gaan of om zich te laten testen op SARS-CoV-2-infectie, of andere beperkingen oplegt aan de houders van dergelijke certificaten, zou die lidstaat de Commissie en de overige lidstaten daarvan in kennis moeten stellen,

onder andere door de in artikel 11, lid 2, van Verordening (EU) 2021/953 bedoelde informatie te verstrekken. Indien mogelijk, zou dergelijke informatie 48 uur vóór de invoering van dergelijke nieuwe beperkingen moeten worden meegedeeld. Waar mogelijk zouden dergelijke maatregelen beperkt moeten blijven tot het regionale niveau.

Dit zou ook moeten gelden indien een lidstaat overeenkomstig het Unierecht extra quarantaine-/zelfisolatie- of testverplichtingen oplegt omdat de epidemiologische situatie in een lidstaat of een gebied binnen een lidstaat snel verslechtert, met name in gebieden die reeds “donkerrood” kleuren. In dergelijk geval zou de verstrekte informatie duidelijk moeten aangeven waarom de extra maatregelen noodzakelijk en evenredig zijn.

23. Indien een lidstaat de noodremprocedure in werking stelt en bijgevolg vervoerswerknemers en aanbieders van vervoersdiensten verplicht een COVID-19-test te ondergaan, zouden snelle antigeentests moeten worden gebruikt en zou geen quarantaine mogen worden verplicht, teneinde het vervoer niet te verstoren. 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.
24. Op basis van de overeenkomstig punt 22 verstrekte informatie, zou de Raad in nauwe samenwerking met de Commissie en de steun van het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding de situatie op een gecoördineerde manier moeten evalueren. Tijdens een dergelijke coördinatiebijeenkomst zou de betrokken lidstaat de redenen voor zijn maatregelen moeten uiteenzetten.

Op basis van een regelmatige evaluatie van nieuw bewijs inzake varianten door het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding, en, zodra dit beschikbaar is, het door de Europese deskundigengroep inzake SARS-CoV-2-varianten ontwikkelde kader, kan de Commissie tevens voorstellen om een nieuwe zorgwekkende of belangwekkende SARS-CoV-2-variant of een snel verslechterende epidemiologische situatie in een lidstaat of een regio binnen een lidstaat te bespreken in de Raad.
25. In het kader van een bespreking overeenkomstig punt 24 zou de Commissie, indien nodig en passend, kunnen voorstellen dat de Raad instemt met een gecoördineerde aanpak inzake het reizen uit de betrokken gebieden om met name de verspreiding van de variant binnen de Unie te vertragen, bijvoorbeeld door middel van test- en/of quarantaine-/zelfisolatieverplichtingen voor reizigers.
26. Alle situaties die leiden tot het nemen van maatregelen overeenkomstig dit punt zouden regelmatig moeten worden geëvalueerd. De Commissie of de lidstaten kunnen voorstellen om de overeenkomstig de gecoördineerde aanpak ingestelde maatregelen inzake nieuwe zorgwekkende of belangwekkende SARS-CoV-2-varianten op te heffen.

Traceringsformulier voor passagiers en contactopsporing

27. De lidstaten zouden kunnen overwegen om van personen die naar hun grondgebied reizen met een middel voor collectief vervoer met van tevoren toegewezen stoelen of cabines te vereisen dat zij een traceringsformulier voor passagiers (Passenger Locator Form - PLF) indienen, in overeenstemming met de vereisten inzake gegevensbescherming. Daartoe zouden de lidstaten moeten gebruikmaken van het

door EU Healthy Gateways ontwikkelde gemeenschappelijk digitaal traceringsformulier voor passagiers⁵⁴ en zich aansluiten bij het PLF-uitwisselingsplatform om hun grensoverschrijdende contactopsporingscapaciteit voor alle vervoerswijzen te vergroten.

28. 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.

Communicatie en informatieverstrekking aan het publiek

29. Overeenkomstig artikel 11 van Verordening (EU) 2021/953 verstrekken de lidstaten relevante belanghebbenden en de bevolking tijdig duidelijke en volledige informatie over alle maatregelen die gevolgen hebben voor het recht van vrij verkeer en over alle daarmee samenhangende verplichtingen, zoals de verplichting om een PLF in te dienen, en dit zo vroeg mogelijk voordat nieuwe maatregelen in werking treden. In de regel zou die informatie uiterlijk 24 uur vóór de inwerkingtreding van de maatregelen openbaar moeten worden gemaakt, rekening houdend met het feit dat in epidemiologische noodgevallen enige flexibiliteit vereist is. De informatie zou ook moeten worden gepubliceerd in een machinaal leesbaar formaat.
30. Deze informatie zou door de lidstaten regelmatig moeten worden bijgewerkt en eveneens beschikbaar moeten zijn op het Re-open EU-webplatform, dat de kaart zou moeten bevatten die overeenkomstig punt 17 regelmatig wordt gepubliceerd door het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding. In voorkomend geval zouden de lidstaten eveneens op Re-open EU informatie moeten verstrekken over het binnenlands gebruik van digitale EU-covidcertificaten.
31. De inhoud van de maatregelen, de geografische reikwijdte ervan en de categorieën personen op wie zij van toepassing zijn, zouden duidelijk moeten worden beschreven.

Slotbepalingen

32. Deze aanbeveling zou regelmatig moeten worden geëvalueerd door de Commissie, met de steun van het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding. De Commissie zou hierover regelmatig verslag moeten uitbrengen bij de Raad.
33. Aanbeveling (EU) 2020/1475 wordt vervangen door deze aanbeveling.
34. Deze aanbeveling zou van toepassing moeten zijn vanaf 10 januari 2022.

⁵⁴ <https://www.euplf.eu/nl/home/index.html>

35. Deze aanbeveling houdt op van toepassing te zijn uiterlijk wanneer Verordening (EU) 2021/953 ophoudt van toepassing te zijn.

Gedaan te Brussel,

Voor de Raad
De voorzitter