



Bruxelles, den 25.11.2021
COM(2021) 749 final

2021/0396 (NLE)

Forslag til

RÅDETS HENSTILLING

om en koordineret tilgang til fremme af sikker fri bevægelighed under covid-19-pandemien og om erstatning af henstilling (EU) 2020/1475

(EØS-relevant tekst)

BEGRUNDELSE

1. BAGGRUND FOR FORSLAGET

• Forslagets begrundelse og formål

EU-borgernes ret til at færdes og opholde sig frit i Den Europæiske Union er en af Unionens mest værdsatte bedrifter og en vigtig drivkraft for vores økonomi. Samtidig udgør covid-19-pandemien fortsat en ekstraordinær trussel mod folkesundheden i hele Unionen.

I bestræbelserne på at imødegå udbruddet af covid-19-pandemien har medlemsstaterne truffet forskelligartede foranstaltninger for at begrænse spredningen af virusset, hvoraf nogle har haft indvirkning på unionsborgernes ret til at færdes og opholde sig frit på medlemsstaternes område, bl.a. indrejserestriktioner eller krav om test for sars-CoV-2-infektion for personer, der rejser på tværs af landegrænserne. Medlemsstaterne er forpligtet til, når de vedtager og anvender restriktioner for den frie bevægelighed, at overholde EU-rettens principper¹, særligt proportionalitetsprincippet og princippet om ikkeforskelsbehandling.

Ensidige foranstaltninger på dette område har skabt alvorlige forstyrrelser, eftersom virksomhederne og borgerne har måttet forholde sig til et utal af divergerende foranstaltninger, som hurtigt ændrer form. Dette er særlig skadeligt i en situation, hvor den europæiske økonomi allerede er blevet hårdt ramt af virusset. En sådan divergens kan også undergrave offentlighedens tillid til sundhedsforanstaltninger, navnlig vaccination, hvilket med tiden kan forværre den epidemiologiske situation.

For at sikre en styrket koordinering mellem medlemsstaterne vedtog Rådet den 13. oktober 2020 Rådets henstilling (EU) 2020/1475 om en koordineret tilgang til restriktioner for den frie bevægelighed som reaktion på covid-19-pandemien². I denne rådshenstilling blev der fastlagt en koordineret tilgang til følgende centrale punkter: anvendelsen af fælles kriterier og tærskler for bestemmelse af, om der skal indføres restriktioner for den frie bevægelighed, kortlægning af risikoen for smitte med covid-19 baseret på en fælles farvekode og en koordineret tilgang med hensyn til eventuelle foranstaltninger, der kan indføres over for personer, der færdes mellem områder, og som bygger på smitterisikoen i de pågældende områder. Rådets henstilling blev senere ajourført i lyset af udviklingen i den epidemiologiske situation³.

For yderligere at fremme sikker fri bevægelighed under covid-19-pandemien vedtog Europa-Parlamentet og Rådet den 14. juni 2021 forordning (EU) 2021/953⁴ om en ramme for udstedelse, kontrol og accept af interoperable covid-19-vaccinations-, test- og restitutionscertifikater (EU's digitale covidcertifikat) for at lette fri bevægelighed under covid-

¹ Navnlig artikel 21 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde og Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2004/38/EF af 29. april 2004 om unionsborgernes og deres familiemedlemmers ret til at færdes og opholde sig frit på medlemsstaternes område, om ændring af forordning (EØF) nr. 1612/68 og om ophævelse af direktiv 64/221/EØF, 68/360/EØF, 72/194/EØF, 73/148/EØF, 75/34/EØF, 75/35/EØF, 90/364/EØF, 90/365/EØF og 93/96/EØF (EUT L 158 af 30.4.2004, s. 77).

² EUT L 337 af 14.10.2020, s. 3.

³ Rådets henstilling (EU) 2021/119 af 1. februar 2021 om ændring af henstilling (EU) 2020/1475 om en koordineret tilgang til restriktioner for den frie bevægelighed som reaktion på covid-19-pandemien (EUT L 36 I af 2.2.2021, s. 1).

⁴ Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2021/953 af 14. juni 2021 om en ramme for udstedelse, kontrol og accept af interoperable covid-19-vaccinations-, test- og restitutionscertifikater (EU's digitale covidcertifikat) for at lette fri bevægelighed under covid-19-pandemien (EUT L 211 af 15.6.2021, s. 1).

19-pandemien⁵. Med henblik på at gøre bedst mulig brug af rammen for EU's digitale covidcertifikat ændrede Rådet samme dag desuden Rådets henstilling (EU) 2020/1475⁶. Ifølge de ændrede regler bør vaccinerede eller restituerede personer undtages fra de restriktioner, der er taget i anvendelse i overensstemmelse med Rådets henstilling.

Siden juni 2021 har der på to områder fundet en udvikling sted, som har væsentlig indvirkning på den epidemiologiske situation og dermed også på den frie bevægelighed inden for Unionen. For det første er vaccinationstilslutningen steget betydeligt, idet den kumulative andel af fuldt vaccinerede i Unionens befolkning som helhed nåede op på over 65 % pr. 19. november 2021⁷, hvilket må sammenholdes med, at den lå på under 30 %, da den seneste ændring og forordning (EU) 2021/953 blev vedtaget⁸.

Der findes dog stadig store forskelle i vaccinationsdækningen på tværs af medlemsstater og regioner samt i specifikke befolkningsgrupper. Pr. 19. november 2021 varierede andelen af fuldt vaccinerede i den samlede befolkning i medlemsstaterne mellem 23,9 % og 81,4 % (mellem 28,6 % og 92,6 % af den voksne befolkning). Dette giver anledning til store betænkeligheder, fordi det giver virusset rigelig mulighed for fortsat at spredes og forårsage sygdomme, navnlig blandt de uvaccinerede.

I forhold til juni 2021 er en betydeligt højere procentdel af befolkningen derved bedre beskyttet mod at blive alvorligt syg og dø af covid-19 som følge af de covid-19-vacciner, der på nuværende tidspunkt står til rådighed, og som giver beskyttelse mod at blive alvorlig syg, dø eller få senfølger af infektionen. Vaccination er således et yderst vigtigt — om end ikke det eneste — værktøj i arsenalet mod covid-19, og der er behov for en indsats for løbende at øge vaccinationstilslutningen.

For det andet er udbredelsen af EU's digitale covidcertifikat skredet hurtigt frem. Pr. november 2021 havde EU's medlemsstater udstedt mere end 650 millioner eksemplarer af EU's digitale covidcertifikat⁹. EU's digitale covidcertifikat er således et bredt tilgængeligt, pålideligt og accepteret redskab til at fremme fri bevægelighed under covid-19-pandemien. Ifølge en Eurobarometerundersøgelse, der blev offentliggjort i september 2021, var ca. to tredjedele (65 %) af respondenterne enige i, at EU's digitale covidcertifikat er det sikreste middel til at kunne rejse frit i Europa under covid-19-pandemien¹⁰. Næsten alle medlemsstater anvender også EU's digitale covidcertifikat til indenlandske formål.

Rammen for EU's digitale covidcertifikat anvendes ikke kun med succes af EU-medlemsstaterne, de tre tredjelande, der er medlemmer af Det Europæiske Økonomiske

⁵ Ledsaget af Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2021/954 af 14. juni 2021 om en ramme for udstedelse, kontrol og accept af interoperable covid-19-vaccinations-, test- og restitutionscertifikater (EU's digitale covidcertifikat) for så vidt angår tredjelandsstatsborgere, der lovligt opholder sig eller bor på medlemsstaternes område under covid-19-pandemien (EUT L 211 af 15.6.2021, s. 24).

⁶ Rådets henstilling (EU) 2021/961 af 14. juni 2021 om ændring af henstilling (EU) 2020/1475 om en koordineret tilgang til restriktioner for den frie bevægelighed som reaktion på covid-19-pandemien (EUT L 213 I af 16.6.2021, s. 1).

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

⁸ Data for uge 24 i 2021 findes på: <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

⁹ De detaljerede tal fremgår af rapporten fra Kommissionen til Europa-Parlamentet og Rådet i henhold til artikel 16, stk. 1, i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2021/953 om en ramme for udstedelse, kontrol og accept af interoperable covid-19-vaccinations-, test- og restitutionscertifikater (EU's digitale covidcertifikat) for at lette fri bevægelighed under covid-19-pandemien (COM(2021) 649 final).

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

Samarbejdsområde¹¹, og Schweiz¹², men også af 20 andre tredjelande og territorier¹³, og flere tredjelande forventes at tilslutte sig i fremtiden. Som følge heraf er rammen for EU's digitale covidcertifikat det eneste stort anlagte system, der er operationelt på internationalt plan¹⁴.

Samtidig udgør den epidemiologiske situation i Unionen, der er kendetegnet ved en høj og stigende samlet incidensrate, fortsat en udfordring, hvilket gør det berettiget at opretholde eller genindføre foranstaltninger med det formål at beskytte folkesundheden. Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC) anbefaler en yderligere forøgelse af covid-19-vaccinationsdækningen i alle relevante aldersgrupper samt opretholdelse af ikkefarmaceutiske foranstaltninger, f.eks. brug af ansigtsmasker, forbedret ventilation indendørs og fysisk afstand, som vigtige redskaber til at mindske den yderligere spredning af virusset og dets varianter¹⁵.

I lyset af denne udvikling bør den fælles tilgang i Rådets henstilling (EU) 2020/1475 tilpasses yderligere, således som Det Europæiske Råd også anmodede om i sine konklusioner af 22. oktober 2021¹⁶. Navnlig bør en persons covid-19-vaccinations-, test- eller restitutionsstatus, dokumenteret ved EU's digitale covidcertifikat, være den afgørende faktor. Da EU's digitale covidcertifikater kan udstedes, verificeres og accepteres på sikker vis, bør personer, som udøver deres ret til fri bevægelighed inden for Unionen, og som er i besiddelse af et gyldigt digitalt EU-covidcertifikat, ikke pålægges yderligere restriktioner for den frie bevægelighed, f.eks. yderligere test for sars-CoV-2-infektion. Sådanne personer bør i princippet ikke pålægges anbringelse i karantæne, da det udgør en væsentlig begrænsning af den frie bevægelighed.

Denne tilgang understøttes af anbefalinger fra Verdenssundhedsorganisationen (WHO)¹⁷, ifølge hvilke fuldt vaccinerede rejsende og rejsende, der er restitueret efter covid-19 inden for de sidste seks måneder forud for rejsen, ikke bør pålægges yderligere restriktioner. Personer, der ikke falder ind under disse to kategorier, bør kunne rejse på grundlag af en negativ test for sars-CoV-2-infektion.

For at lette udøvelsen af retten til fri bevægelighed inden for Unionen må der skabes en fælles forståelse af de betingelser, som de tre typer af EU's digitale covidcertifikater (vaccination, test og restitution) skal opfylde for at kunne accepteres. Der bør i den forbindelse tages hensyn til den nyeste udvikling, navnlig den epidemiologiske situation og den begyndende indførelse af vaccineboosterdoser.

Sideløbende med indgivelsen af boosterdoser vedtager stadig flere medlemsstater regler for, hvor længe vaccinationscertifikater, som er udstedt efter den primære vaccinationsserie, accepteres, idet der tages hensyn til, at beskyttelsen mod infektion med covid-19 som følge af vaccination synes at aftage over tid. Disse regler gælder enten udelukkende for indenlandske tilfælde eller også for anvendelse af vaccinationscertifikater i forbindelse med rejser.

¹¹ Island, Liechtenstein og Norge.

¹² Unionsborgere og schweiziske statsborgere har gensidig ret til indrejse og ophold på grundlag af aftalen mellem Det Europæiske Fællesskab og dets medlemsstater på den ene side og Det Schweiziske Forbund på den anden side om fri bevægelighed for personer (EFT L 114 af 30.4.2002, s. 6).

¹³ https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate_en#recognition-of-covid-certificates-from-third-non-eu-countries
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, kan findes på følgende adresse: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy-Brief-Risk-based-international-travel-2021.1>

Den 24. november 2021 udsendte ECDC en hurtig risikovurdering¹⁸, hvoraf det fremgik, at EU/EØS-lande hurtigst muligt bør overveje en booster-dosis til personer over 40 år, som er målrettet de mest sårbare og ældre, og at landene kan overveje også at give alle voksne over 18 år en booster-dosis mindst 6 måneder efter, at de fik deres primære vaccinationsserie for at øge beskyttelsen mod smitte som følge af faldende immunitet. Dette kan potentielt reducere smitten i befolkningen og forhindre yderligere hospitalsindlæggelser og dødsfald.

For at undgå divergerende og forstyrrende foranstaltninger foreslår Kommissionen, at der til rejseformål som standard fastsættes en standardacceptperiode på 9 måneder for vaccinationscertifikater. Herved tages der hensyn til ECDC's vejledning om indgivelse af booster-doser fra 6 måneder efter fuldførelsen af den primære vaccinationsserie, og der fastsættes en yderligere frist på 3 måneder til at sikre, at de nationale vaccinationskampagner kan tilpasses, og at borgerne kan få adgang til at få indgivet booster-doser. For at sikre en koordineret tilgang bør medlemsstaterne ikke acceptere vaccinationscertifikater udstedt efter fuldførelsen af den primære vaccinationsserie, hvis der er gået mere end 9 måneder siden indgivelsen af den dosis, der er angivet heri.

Standardacceptperioden på 9 måneder bør gælde for certifikater, der er udstedt efter fuldførelsen af den primære vaccinationsserie. Medlemsstaterne bør straks træffe alle nødvendige foranstaltninger for at sikre adgang til vaccination for de befolkningsgrupper, hvis tidligere udstedte vaccinationscertifikater nærmer sig udløbet af standardacceptperioden under fuld hensyntagen til nationale beslutninger om prioritering af forskellige befolkningsgrupper i forbindelse med udrulningen af vaccinationer i lyset af den nationale politik og den epidemiologiske situation.

Som rapporteret af ECDC har tidsrummet til at følge op på indgivelsen af booster-doser i de foreliggende undersøgelser været kort, og der er behov for yderligere overvågning af data for at fastslå immunitetens varighed mod smitte, et mildt sygdomsforløb og alvorlig sygdom efter en booster-dosis. Hidtil er der ingen undersøgelser, der udtrykkeligt omhandler effektiviteten af booster-doser, hvad angår spredningen af smitte med sars-CoV-2, og det er derfor på nuværende tidspunkt ikke muligt at fastsætte en acceptperiode for booster-doser. Nye data om deres effektivitet med hensyn til at genskabe en høj beskyttelse mod smitte tyder imidlertid på, at booster-doser sandsynligvis også i væsentlig grad vil begrænse videregivelsen af smitte, og at det med rimelighed kan forventes, at beskyttelsen som følge af boostervaccinationer kan vare længere end den, der opnås af de primære vaccinationsserier.

Den foreslåede tilgang må overvåges omhyggeligt og nøje for at vurdere behovet for tilpasninger eller ændringer på grundlag af ny videnskabelig dokumentation. På grundlag af denne dokumentation kan Kommissionen om nødvendigt fremsætte forslag om også at anvende en passende acceptfrist for certifikater, der udstedes efter indgivelse af en booster-dosis. Det bør påpeges, at selv om vaccinerne på nuværende tidspunkt fortsat er meget effektive mod alvorlig sygdom, hospitalsindlæggelser og dødsfald, kan beskyttelsen mod smitte og videregivelse af smitte falde over tid. Desuden er der observeret et mindre fald i beskyttelsesniveauet hos ældre og personer med kliniske risikofaktorer for mere alvorlig sygdom.

I lyset af ovenstående bør de nødvendige foranstaltninger som følge af covid-19-pandemien anvendes på individuelt i stedet for på regionalt plan, hvilket indebærer, at rejsende med et gyldigt certifikat i princippet ikke bør pålægges yderligere restriktioner. Samtidig bør kortet i trafiklysets farver, der viser den epidemiologiske situation på regionalt plan, opretholdes i en tilpasset form, fordi det er et nyttigt og letforståeligt værktøj for offentligheden og

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

medlemsstaternes myndigheder. Ud over at fungere som et informationsværktøj bør kortet lægges til grund for specifikke regler for rejser fra områder med særlig lav eller særlig høj udbredelse af virusset.

Rejsende, der ankommer fra områder, hvor virussets udbredelse ligger på meget lave niveauer, bør i overensstemmelse med proportionalitetsprincippet ikke være pålagt restriktioner. Sådanne rejsende bør derfor ikke pålægges at være i besiddelse af EU's digitale covidcertifikat eller gennemgå en test for sars-CoV-2-infektion, når de udøver fri bevægelighed inden for Unionen. Dette berører ikke den indenlandske anvendelse i medlemsstaterne (adgang til arrangementer og restauranter osv.). Mange af disse rejsende vil naturligtvis være i besiddelse af et certifikat, navnlig efter at være blevet vaccineret.

På den anden side bør der rettes særlig opmærksomhed på områder, hvor virussets udbredelse ligger på meget høje niveauer, i betragtning af den øgede sandsynlighed for at importere tilfælde fra disse områder samt den belastning, som langvarige perioder med et højt antal smittetilfælde kan påføre disse områders offentlige sundhedssystemer. For at afbøde disse folkesundhedsmæssige risici bør medlemsstaterne fraråde alle ikkevæsentlige rejser til og fra sådanne områder. Desuden bør personer, der ankommer fra sådanne områder uden at være i besiddelse af et vaccinations- eller restitutionscertifikat, pålægges at lade sig underkaste test og karantæne/selvisolering.

Den mulige fremkomst af nye sars-CoV-2-varianter giver fortsat anledning til bekymring og bør overvåges nøje. ECDC vurderer regelmæssigt ny dokumentation vedrørende varianter, der opdages gennem epidemiologiske efterretninger, regelbaseret genomscreening af varianter eller andre videnskabelige kilder¹⁹. For at indhente rettidige og nøjagtige oplysninger om fremkomsten og udbredelsen af sars-CoV-2-varianter, der giver anledning til bekymring eller skal holdes ekstra øje med, er det også vigtigt, at medlemsstaterne opretholder eller opnår en tilstrækkelig høj sekventeringsmængde. Uden en tilstrækkelig sekventeringsmængde begrænses muligheden for at påvise udbredelsen af varianter, der giver anledning til bekymring, før de får indvirkning på den samlede epidemiologiske situation. Rammen for fastlæggelse og vurdering af kriterier, som kan føre til indførelsen af folkesundhedsmæssige indgreb over for varianter, der giver anledning til bekymring, og som i øjeblikket er ved at blive udarbejdet af den europæiske ekspertgruppe om varianter af sars-CoV-2²⁰, bør tages i betragtning, når den foreligger.

Sars-CoV-2-varianterne "Alpha" og "Delta" har vist os de negative virkninger, som nye sars-CoV-2-varianter kan have på den epidemiologiske situation. Selv om det kan være meget vanskeligt at standse spredningen af en variant, når først den er blevet opdaget i Unionen, foreslår Kommissionen i lyset af de potentielle konsekvenser en procedure for en koordineret tilgang til at forsinke spredningen af nye varianter inden for Unionen. Dette bør også gælde i situationer, hvor en medlemsstat i overensstemmelse med EU-retten indfører restriktioner, fordi den epidemiologiske situation i et område hurtigt forværres, navnlig i områder, der allerede er alvorligt berørt.

I betragtning af omfanget af ændringerne i den tilgang, der blev fastlagt ved Rådets henstilling (EU) 2020/1475 som ændret, foreslår Kommissionen at erstatte den med en ny rådshenstilling i stedet for at foretage yderligere ændringer heraf. Desuden foreslår Kommissionen at knytte dens anvendelsesperiode til forordning (EU) 2021/953, da begge instrumenter er bestemt til at

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

²⁰ <https://ec.europa.eu/transparency/expert-groups-register/screen/expert-groups/consult?lang=en&groupId=3791&fromMeetings=true&meetingId=27935>

udløbe, når covid-19-pandemien er ophørt, og der ikke længere er behov for yderligere pandemirelaterede restriktioner for den frie bevægelighed.

- **Sammenhæng med de gældende regler på samme område**

Denne henstilling skal bidrage til gennemførelsen af de gældende bestemmelser vedrørende restriktioner for den frie bevægelighed af hensyn til folkesundheden.

- **Sammenhæng med Unionens politik på andre områder**

Denne henstilling er i overensstemmelse med andre EU-politikker, herunder vedrørende folkesundhed og kontrol ved de indre grænser.

2. **RETSGRUNDLAG, NÆRHEDSPRINCIPPET OG PROPORTIONALITETSPRINCIPPET**

- **Retsgrundlag**

Traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde (TEUF), særlig artikel 21, stk. 2, artikel 168, stk. 6, og artikel 292.

- **Nærhedsprincippet**

I henhold til artikel 292 i TEUF kan Rådet vedtage henstillinger. I henhold til denne bestemmelse træffer Rådet afgørelse på forslag af Kommissionen i alle de tilfælde, hvor det i henhold til traktaterne skal vedtage retsakter på forslag af Kommissionen.

Det gælder i nærværende tilfælde, da det kræver en sammenhængende tilgang at forhindre forstyrrelser som følge af ensidige og utilstrækkeligt koordinerede foranstaltninger, som indebærer restriktioner for den frie bevægelighed i Unionen. Ved artikel 21, stk. 1, i TEUF foreskrives det, at enhver unionsborger har ret til at færdes og opholde sig frit på medlemsstaternes område med de restriktioner og på de betingelser, der er fastsat i traktaterne og i gennemførelsesbestemmelserne hertil. Såfremt en handling fra Unionens side viser sig påkrævet for at nå dette mål, kan Europa-Parlamentet og Rådet efter den almindelige lovgivningsprocedure vedtage bestemmelser, der skal gøre det lettere at udøve disse rettigheder.

I henhold til artikel 168, stk. 6, i TEUF kan Rådet på forslag af Kommissionen også vedtage henstillinger med henblik på at sikre et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Unionens politikker og aktiviteter.

- **Proportionalitetsprincippet**

Vedtagelsen af ensidige eller ukoordinerede foranstaltninger kan formodes at medføre inkonsekvente og fragmenterede restriktioner for den frie bevægelighed, hvilket skaber usikkerhed for Unionens borgere, når de udøver deres EU-rettigheder. Forslaget går ikke ud over, hvad der er nødvendigt og rimeligt for at nå det tilsigtede mål.

3. **RESULTATER AF EFTERFØLGENDE EVALUERINGER, HØRINGER AF INTERESSEREDE PARTER OG KONSEKVENSANALYSER**

- **Efterfølgende evalueringer/kvalitetskontrol af gældende lovgivning**

Ikke relevant.

- **Høringer af interesserede parter**

Forslaget tager hensyn til de drøftelser, der jævnligt er blevet afholdt med medlemsstaterne, samt de oplysninger, der foreligger om den epidemiologiske udvikling, og relevant tilgængelig videnskabelig dokumentation.

- **Konsekvensanalyse**

Ikke relevant.

- **Grundlæggende rettigheder**

Fri bevægelighed er en grundlæggende ret, der er sikret ved artikel 45 i Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder. Under iagttagelse af proportionalitetsprincippet kan der kun indføres begrænsninger, såfremt disse er nødvendige og faktisk svarer til mål af almen interesse, der er anerkendt af Unionen, eller et behov for beskyttelse af andres rettigheder og friheder. I henhold til chartrets artikel 21 er restriktioner på grund af nationalitet forbudt inden for traktaternes anvendelsesområde.

Enhver begrænsning af retten til fri bevægelighed i Unionen, som er begrundet i hensynet til folkesundheden, skal være nødvendig, proportional og baseret på objektive og ikkediskriminerende kriterier. Den skal være egnet til at sikre opfyldelsen af det tilsigtede formål, og må ikke gå ud over, hvad der er nødvendigt for at nå dette.

4. VIRKNINGER FOR BUDGETTET

Ingen.

5. ANDRE FORHOLD

- **Nærmere redegørelse for de enkelte bestemmelser i forslaget**

Den mellem medlemsstaterne koordinerede ramme bør være centreret om, at borgerne er i besiddelse af EU's digitale covidcertifikat. Rejsende med et certifikat, der opfylder visse betingelser, bør ikke pålægges yderligere restriktioner for den frie bevægelighed:

- Besiddelse af et gyldigt vaccinationscertifikat bør give ret til fri bevægelighed, hvis det viser, at der er gået tilstrækkelig tid siden fuld vaccination som fastsat i henstillingen, og forudsat at der er gået højst 9 måneder siden datoen for fuld vaccination, hvis certifikatet blev udstedt efter fuldførelsen af den primære vaccinationsserie.
- Besiddelse af et gyldigt testcertifikat bør ligeledes tages i betragtning, hvis det falder inden for de standardgyldighedsperioder, der er fastsat i henstillingen.
- Besiddelse af et gyldigt restitutioncertifikat bør tages i betragtning, hvis det angiver, at der er gået færre end 180 dage siden datoen for det første positive testresultat.

Når der henvises til EU's digitale covidcertifikat, bør dette også omfatte covid-19-certifikater udstedt til unionsborgere og deres familiemedlemmer af tredjelande, der er omfattet af såkaldte "afgørelser om ækvivalens", der er vedtaget i henhold til artikel 3, stk. 10, eller artikel 8, stk. 2, i forordning (EU) 2021/953, med henblik på at fremme retten til fri bevægelighed inden for Unionen.

Personer, der ikke er i besiddelse af EU's digitale covidcertifikat, kan pålægges at lade sig teste for sars-CoV-2-infektion før eller efter ankomsten.

Karantæne bør kun pålægges under ekstraordinære omstændigheder som fastlagt i henstillingen, nemlig:

- for rejsende, der ikke er i besiddelse af et vaccinations- eller restitutionscertifikat, og som ankommer fra områder, hvor virussets udbredelse ligger på meget høje niveauer, eller
- som reaktion på en ny sars-CoV-2-variant, der giver anledning til bekymring eller skal holdes ekstra øje med.

I et begrænset antal tilfælde bør det ikke kræves, at personer, der udøver retten til fri bevægelighed, er i besiddelse af EU's digitale covidcertifikat:

- Rejsende, som har en væsentlig funktion eller et væsentligt behov²¹ og grænsesamfund.
- Personer, der rejser fra områder, hvor virussets udbredelse ligger på et meget lavt niveau, grundet den begrænsede smitterisiko.

Derudover bør der gælde særlige regler for børn, der udøver retten til fri bevægelighed:

- Når børn under 12 år rejser fra andre områder end dem, hvor virussets udbredelse ligger på et meget højt niveau, bør det ikke kræves, at de skal være i besiddelse af EU's digitale covid.
- Når børn i alderen 6-12 år rejser fra områder, hvor virussets udbredelse ligger på et meget højt niveau, og er i besiddelse af et gyldigt digitalt EU-covidcertifikat eller en negativ test for sars-CoV-2, uanset om det er et vaccinations-, test- eller restitutionscertifikat, bør det ikke kræves, at de skal underkastes karantæne/selvisolering.
- Når børn under 6 år rejser fra områder, hvor virussets udbredelse ligger på et meget højt niveau, bør de være fritaget fra kravet om i forbindelse med rejser at gå i karantæne/selvisolering eller tage en test for sars-CoV-2.

For at imødegå sars-CoV-2-varianter, der giver anledning til bekymring eller skal holdes ekstra øje med, og navnlig for at sikre en koordineret tilgang til bestræbelserne på at forsinke spredningen af nye varianter inden for Unionen, bør den såkaldte "nødbremse"-procedure strømlines og forenkles.

- Hvis en medlemsstat finder det nødvendigt at pålægge foranstaltninger vedrørende rejser fra en anden medlemsstat som følge af fremkomsten af en ny variant, der giver anledning til bekymring eller skal holdes ekstra øje med, eller på grund af en hurtigt forværret epidemiologisk situation i en medlemsstat eller region i en medlemsstat, bør den underrette Kommissionen og Rådet hurtigst muligt.
- Rådet bør afholde en rundbordsdiskussion om de integrerede ordninger for politisk kriserespons (IPCR), hvor den berørte medlemsstat får mulighed for at redegøre for begrundelsen for sine foranstaltninger. På samme måde kan Kommissionen på grundlag af ECDC's løbende overvågningsaktiviteter foreslå, at der indkaldes til en rundbordsdiskussion.
- Ved denne lejlighed kan Kommissionen foreslå en koordineret tilgang til rejser fra den berørte medlemsstat/region med henblik på navnlig at forsinke spredningen af

²¹ Denne liste er mere restriktiv end tidligere, fordi mange rejsende med væsentlige funktioner i mellemtiden har haft lejlighed til at blive vaccineret.

varianten inden for Unionen (f.eks. testkrav for vaccinerede/restituerede personer, karantænekrav for alle/uvaccinerede rejsende osv.).

- IPCR kan derefter beslutte at anbefale, at alle medlemsstater gennemfører disse foranstaltninger. Situationen bør derefter regelmæssigt tages op til fornyet overvejelse, og Kommissionen eller medlemsstaterne kan foreslå at ophæve de trufne specifikke foranstaltninger.
- ECDC bør desuden fortsat offentliggøre sine kort over sars-CoV-2-varianter, navnlig med hensyn til sekventeringsmængder og variantfordeling.

For fortsat at give offentligheden og medlemsstaternes myndigheder oplysninger om udviklingen i den epidemiologiske situation i hele Unionen bør det regionale kort i trafiklysets farver opretholdes. Kriterier og tærskelværdier i relation til kortet bør dog tilpasses under hensyntagen til de opnåede fremskridt hvad angår vaccinationstilslutningen. Kriteriet angående nye tilfælde bør afvejes mod vaccinationstilslutningen i samme region for at tage i betragtning, at vaccination mindsker risikoen for smitte med sars-CoV-2. I et område, hvor halvdelen af befolkningen er vaccineret, bør den vægtede andel f.eks. udgøre 75 % af incidensraten. Den resulterende vægtede rate bør tildeles en farvekode²² under anvendelse af tærsklerne i den risikovurderingsmodel, som ECDC²³ har opstillet, for så vidt angår incidensraten over 14 dage, undtagen for regioner med utilstrækkelig testfrekvens. De nærmere detaljer i kortet bør medtages i et bilag til henstillingen.

Ud over at tilvejebringe oplysninger bør kortet i trafiklysets farver til ovennævnte formål anvendes til at fastslå de områder, hvor virussets udbredelse ligger på meget lave niveauer (angivet med grønt), samt de områder, hvor virussets udbredelse ligger på meget høje niveauer (angivet med mørkerød)²⁴.

²² Grøn, orange, rød, mørkerød, mørkegrå, hvis testfrekvensen er utilstrækkelig, eller grå, når der ikke foreligger tilstrækkelige data.

²³ Beskrevet i bilag 2 til den 15. ajourføring af ECDC's risikovurdering for covid-19, som findes på: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-15th-update-June%202021.pdf>

²⁴ Standardreglerne bør derfor gælde for personer, der rejser fra "orange", "røde", "mørkegrå" eller "grå" områder.

Forslag til

RÅDETS HENSTILLING

om en koordineret tilgang til fremme af sikker fri bevægelighed under covid-19-pandemien og om erstatning af henstilling (EU) 2020/1475

(EØS-relevant tekst)

RÅDET FOR DEN EUROPÆISKE UNION,

som henviser til traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde, særlig artikel 21, stk. 2, artikel 168, stk. 6, og artikel 292, første og andet punktum,

som henviser til forslag fra Europa-Kommissionen, og

som tager følgende i betragtning:

- (1) Unionsborgerskabet giver alle unionsborgere ret til fri bevægelighed.
- (2) I medfør af traktatens artikel 21, stk. 1, har enhver unionsborger ret til at færdes og opholde sig frit på medlemsstaternes område med de restriktioner og på de betingelser, der er fastsat i traktaterne og i gennemførelsesbestemmelserne hertil. Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2004/38/EF²⁵ giver denne ret virkning. Desuden er retten til fri bevægelighed og opholdsretten fastsat i artikel 45 i Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder (chartret). Eftersom en handling fra Unionens side viser sig påkrævet for at nå det mål, der er fastsat i traktatens artikel 21, og traktaterne ikke indeholder fornøden hjemmel hertil på anden måde, kan Rådet vedtage bestemmelser med henblik på at lette udøvelsen af retten til at færdes og opholde sig frit på medlemsstaternes område.
- (3) I henhold til traktatens artikel 168, stk. 1, skal der sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Unionens politikker og aktiviteter.
- (4) Den 30. januar 2020 erklærede generaldirektøren for Verdenssundhedsorganisationen (WHO) det globale udbrud af det nye covid-19-virus, som forårsager coronavirussygdom 2019 (covid-19), for en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning. Den 11. marts 2020 vurderede WHO, at covid-19 kan karakteriseres som en pandemi.
- (5) For at begrænse spredningen af virusset har medlemsstaterne truffet diverse foranstaltninger, hvoraf nogle har haft indvirkning på unionsborgernes ret til at færdes og opholde sig frit på medlemsstaternes område, bl.a. indrejserestriktioner eller krav

²⁵ Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2004/38/EF af 29. april 2004 om unionsborgeres og deres familiemedlemmers ret til at færdes og opholde sig frit på medlemsstaternes område, om ændring af forordning (EØF) nr. 1612/68 og om ophævelse af direktiv 64/221/EØF, 68/360/EØF, 72/194/EØF, 73/148/EØF, 75/34/EØF, 75/35/EØF, 90/364/EØF, 90/365/EØF og 93/96/EØF (EUT L 158 af 30.4.2004, s. 77).

om en test for sars-CoV-2-infektion for personer, der udøver retten til fri bevægelighed ved at rejse på tværs af landegrænserne.

- (6) Da covid-19-pandemien har skabt en sundhedskrise uden fortilfælde, er beskyttelsen af folkesundheden blevet en topprioritet for både Unionen og dens medlemsstater. Med henvisning til beskyttelsen af folkesundheden kan medlemsstaterne træffe foranstaltninger, som indebærer restriktioner for den frie bevægelighed for personer inden for Unionen. I henhold til traktatens artikel 168, stk. 7, er udformningen af nationale sundhedspolitikker, herunder organisationen og leveringen af sundhedstjenesteydelser og behandling på sundhedsområdet, medlemsstaternes ansvar og kan derfor variere fra medlemsstat til medlemsstat. Medlemsstaterne har kompetence til at træffe afgørelse om, hvilke foranstaltninger der er mest hensigtsmæssige for at beskytte folkesundheden, men det bør sikres, at sådanne foranstaltninger koordineres med henblik på at sikre udøvelsen af retten til fri bevægelighed og bekæmpe en alvorlig grænseoverskridende sundhedstrussel som f.eks. covid-19.
- (7) Medlemsstaterne bør, når de vedtager og anvender restriktioner for den frie bevægelighed, overholde EU-rettens principper, særligt proportionalitetsprincippet og princippet om ikkeforskelsbehandling. Formålet med denne henstilling er at lette anvendelsen af disse principper på en koordineret måde i forbindelse med den ekstraordinære situation, der er opstået som følge af covid-19-pandemien.
- (8) Ensidige foranstaltninger på området kan potentielt skabe alvorlige forstyrrelser, eftersom virksomhederne og borgerne skal forholde sig til et utal af divergerende foranstaltninger, som hurtigt ændrer form. Dette er særlig skadeligt i en situation, hvor Unionens økonomi allerede er blevet hårdt ramt af virusset.
- (9) En koordineret tilgang har til formål at forhindre genindførelsen af kontrol ved de indre grænser. Både grænselukninger og generelle rejseforbud og suspension af flyvninger og transport til lands og til vands er ikke berettigede, da mere målrettede og koordinerede foranstaltninger, f.eks. covid-19-certifikater eller test, har tilstrækkelig virkning og forårsager færre forstyrrelser. Systemet med "grønne baner"²⁶ bør holde gang i transportstrømmene, navnlig for at sikre den frie bevægelighed af varer og tjenesteydelser og dermed undgå afbrydelser i forsyningskæderne.
- (10) For at sikre en øget koordinering mellem medlemsstaterne vedtog Rådet den 13. oktober 2020 henstilling (EU) 2020/1475²⁷. I denne henstilling blev der fastlagt en koordineret tilgang til følgende centrale punkter: anvendelsen af fælles kriterier og tærskler for bestemmelse af, om der skal indføres restriktioner for den frie bevægelighed, kortlægning af risikoen for smitte med covid-19 baseret på en fælles farvekode og en koordineret tilgang med hensyn til eventuelle foranstaltninger, som kan indføres over for personer, der færdes mellem områder, og som bygger på smitterisikoen i de pågældende områder. Den 1. februar 2021 vedtog Rådet henstilling (EU) 2021/119²⁸ om ændring af henstilling (EU) 2020/1475 i lyset af det meget høje

²⁶ Meddelelse fra Kommissionen om opgradering af grønne baner til transport for at holde økonomien kørende under genopblusningen af covid-19-pandemien (COM(2020) 685 final).

²⁷ Rådets henstilling (EU) 2020/1475 af 13. oktober 2020 om en koordineret tilgang til restriktioner for den frie bevægelighed som reaktion på covid-19-pandemien (EUT L 337 af 14.10.2020, s. 3).

²⁸ Rådets henstilling (EU) 2021/119 af 1. februar 2021 om ændring af henstilling (EU) 2020/1475 om en koordineret tilgang til restriktioner for den frie bevægelighed som reaktion på covid-19-pandemien (EUT L 36 I af 2.2.2021, s. 1).

smittespredningsniveau i hele Unionen — muligvis forårsaget af de mere smitsomme sars-CoV-2-varianter, der giver anledning til bekymring.

- (11) Den 14. juni 2021 vedtog Europa-Parlamentet og Rådet forordning (EU) 2021/953 om en ramme for udstedelse, kontrol og accept af interoperable covid-19-vaccinations-, test- og restitutionscertifikater (EU's digitale covidcertifikat) for at lette fri bevægelighed under covid-19-pandemien²⁹. Rammen blev oprettet for at gøre det lettere for indehavere af EU's digitale covidcertifikat at udøve deres ret til fri bevægelighed under covid-19-pandemien. Denne forordning skal også bidrage til på en koordineret måde at lette den gradvise ophævelse af restriktioner for den frie bevægelighed, der i overensstemmelse med EU-retten er indført af medlemsstaterne med henblik på at begrænse spredningen af sars-CoV-2.
- (12) Forordning (EU) 2021/953 fandt anvendelse fra den 1. juli 2021. Siden da har vaccinerede, testede eller restituerede personer haft ret til at få udstedt EU's digitale covidcertifikat efter vaccination, testning eller restitution i en medlemsstat. Med henblik på at gøre bedst mulig brug af rammen for EU's digitale covidcertifikat vedtog Rådet den 14. juni 2021 henstilling (EU) 2021/961³⁰ om ændring af henstilling (EU) 2020/1475.
- (13) Siden juni 2021 har der på to områder fundet en udvikling sted, som har væsentlig indvirkning på den frie bevægelighed inden for Unionen. For det første er vaccinationstilslutningen steget betydeligt, idet den kumulative andel af fuldt vaccinerede i Unionens befolkning som helhed nåede op på over 65 % pr. 19. november 2021³¹, hvilket må sammenholdes med, at den lå på under 30 %, da den seneste ændring af henstilling (EU) 2020/1475 og forordning (EU) 2021/953 blev vedtaget³². En betydeligt højere procentdel af befolkningen er derved bedre beskyttet mod at blive alvorligt syg og dø af covid-19 som følge af de covid-19-vacciner, der på nuværende tidspunkt står til rådighed. For det andet er udbredelsen af EU's digitale covidcertifikat skredet hurtigt frem. Pr. november 2021 havde EU's medlemsstater udstedt mere end 650 millioner eksemplarer af EU's digitale covidcertifikat. EU's digitale covidcertifikat er således et bredt tilgængeligt, pålideligt og alment accepteret redskab til at fremme fri bevægelighed under covid-19-pandemien. Rammen for EU's digitale covidcertifikat anvendes ikke kun af EU-medlemsstaterne, de tre lande, der ikke er medlemmer af Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde, og Schweiz³³, men også af 20 andre tredjelande og territorier, og flere tredjelande forventes at tilslutte sig i fremtiden. Samtidig udgør den epidemiologiske situation i Unionen fortsat en udfordring, hvilket gør det berettiget at opretholde foranstaltninger med det formål at beskytte folkesundheden.
- (14) I lyset af denne udvikling bør den fælles tilgang i Rådets henstilling (EU) 2020/1475 tilpasses yderligere, således som Det Europæiske Råd også anmodede om i sine

²⁹ EUT L 211 af 15.6.2021, s. 1.

³⁰ Rådets henstilling (EU) 2021/961 af 14. juni 2021 om ændring af henstilling (EU) 2020/1475 om en koordineret tilgang til restriktioner for den frie bevægelighed som reaktion på covid-19-pandemien (EUT L 213 I af 16.6.2021, s. 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 Kommissionens gennemførelsesafgørelse (EU) 2021/1126 af 8. juli 2021 om ligestilling af covid-19-certifikater, der udstedes af Schweiz, med certifikater, der udstedes i overensstemmelse med Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2021/953 (EUT L 243 af 9.7.2021, s. 49).

konklusioner af 22. oktober 2021³⁴. Navnlig bør en persons covid-19-vaccinations-, test- eller restitutionsstatus, dokumenteret ved EU's digitale covidcertifikat, være den afgørende faktor. Da EU's digitale covidcertifikater kan udstedes, verificeres og accepteres på sikker vis, bør rejsende, som er i besiddelse af et gyldigt digitalt EU-covidcertifikat, ikke pålægges yderligere restriktioner for den frie bevægelighed, f.eks. yderligere test for sars-CoV-2-infektion. Sådanne personer, som rejser inden for Unionen, bør i princippet navnlig ikke pålægges anbringelse i karantæne, da det udgør en væsentlig begrænsning af den frie bevægelighed.

- (15) Dette understøttes af anbefalinger fra WHO³⁵, ifølge hvilke fuldt vaccinerede rejsende og rejsende, der er restitueret efter covid-19 inden for de sidste seks måneder forud for rejsen, ikke bør pålægges yderligere restriktioner. Personer, der ikke falder ind under disse to kategorier, bør i princippet kunne rejse på grundlag af en negativ test for sars-CoV-2-infektion.
- (16) For at lette fri bevægelighed inden for Unionen må der skabes en fælles forståelse af de betingelser, som de tre typer af EU's digitale covidcertifikater bør opfylde for at kunne accepteres.
- (17) Vaccinationscertifikater udstedt for en covid-19-vaccine, der har fået markedsføringstilladelse i henhold til Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 726/2004³⁶, bør accepteres, når der er gået mindst 14 dage siden fuld vaccination. Personer, der har fået indgivet den anden dosis i en todosis-covid-19-vaccineserie, herunder hvor to doser af forskellige covid-19-vacciner er blevet indgivet i henhold til nationale vaccinationsstrategier, og personer, der har fået indgivet en enkeltdosisvaccine, bør betragtes som fuldt vaccinerede. Uden at det berører medlemsstaternes kompetence til at fastlægge deres vaccinationsstrategier, bør en person, der har modtaget en enkelt dosis af en todosis-covid-19-vaccine, for hvilken der er udstedt en markedsføringstilladelse i henhold til forordning (EF) nr. 726/2004, efter tidligere at have været smittet med sars-CoV-2 i rejsesammenhæng også betragtes som fuldt vaccineret, hvis det i vaccinationscertifikatet er angivet, at vaccinationsforløbet er fuldført efter indgivelse af én dosis.
- (18) De fleste medlemsstater har allerede tilkendegivet planer om eller er allerede begyndt at indgive covid-19-vaccinedoser ud over den primære standardvaccinationsserie, dvs. den vaccinationsserie, der skal yde tilstrækkelig beskyttelse i den indledende fase, navnlig ekstra doser til personer, der muligvis ikke har opnået tilstrækkelig beskyttelse via den primære vaccinationsserie. Mange medlemsstater har også tilkendegivet planer om eller er allerede begyndt at indgive booster-doser til personer, som opnåede tilstrækkelig beskyttelse via den primære vaccination, men som viser tegn på aftagende immunitet.
- (19) Den 4. oktober 2021 konkluderede Det Europæiske Lægemiddelagenturs Udvalg for Humanmedicinske Lægemidler, at en ekstra dosis af covid-19-vaccinerne Comirnaty og Spikevax må gives til personer med alvorligt svækket immunforsvar tidligst 28

³⁴ EUCO 17/21.

³⁵ WHO-2019-nCoV-Policy-Brief-Risk-based-international-travel-2021.1, kan findes på følgende adresse: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy-Brief-Risk-based-international-travel-2021.1>

³⁶ Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 726/2004 af 31. marts 2004 om fastlæggelse af unionsprocedurer for godkendelse og overvågning af human- og veterinærmedicinske lægemidler og om oprettelse af et europæisk lægemiddelagentur (EUT L 136 af 30.4.2004, s. 1).

dage efter, at de har fået deres anden dosis³⁷. Udvalget har også vurderet data for Comirnaty, som viser et stigende antistofantal, når personer i alderen 18-55 år får en booster-dosis ca. seks måneder efter anden dosis. Udvalget har på den baggrund konkluderet, at det for personer i alderen 18 år og derover kan overvejes at give booster-doser af Comirnaty mindst seks måneder efter anden dosis. Den 25. oktober 2021 konkluderede udvalget, at en booster-dosis af Spikevax kan overvejes for personer på 18 år og derover. Dette følger af data, der viser, at en tredje dosis Spikevax, der blev givet seks til otte måneder efter anden dosis, førte til en stigning i antistofniveauet hos voksne med et aftagende antistofniveau. En booster-dosis består af halvdelen af den dosis, der anvendes til den primære vaccinationsordning. Offentlige sundhedsorganer på nationalt niveau kan — som fastslået af Det Europæiske Lægemiddelagentur — udstede officielle anbefalinger om brugen af booster-doser, idet nye data om effektiviteten og de begrænsede sikkerhedsdata tages i betragtning. Produktinformationerne for Comirnaty³⁸ og Spikevax³⁹ er derfor blevet ajourført for at inkludere disse anbefalinger.

- (20) For at undgå afvigende, forvirrende eller teknisk inkompatible tilgange blandt medlemsstaterne vedtog Kommissionen den 17. november 2021 gennemførelsesafgørelse (EU) 2021/2014⁴⁰, hvori der er fastsat ensartede regler for udfyldelse af de i artikel 3, stk. 1, litra a), i forordning (EU) 2021/953 omhandlede vaccinationscertifikater, der udstedes efter indgivelsen af yderligere covid-19-vaccinedoser.
- (21) I den forbindelse offentliggjorde Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme den 24. november 2021 en hurtig risikovurdering af den nuværende epidemiologiske situation med hensyn til sars-CoV-2, prognoser for årets sidste højtidsfejring og strategier for indsatsen i EU/EØS⁴¹. Ifølge Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme bør EU/EØS-lande hurtigst muligt overveje en booster-dosis til personer over 40 år, som er målrettet de mest sårbare og ældre, og landene kan også overveje at give alle voksne over 18 år en booster-dosis mindst 6 måneder efter, at de fik deres primære vaccinationsserie for at øge beskyttelsen mod smitte som følge af faldende immunitet, hvilket potentielt kan mindske smittespredningen i befolkningen og forhindre hospitalsindlæggelser og dødsfald.
- (22) Den pt. tilgængelige dokumentation for vaccins virkning i praksis og beskyttelsens varighed viser, at alle EU-godkendte vacciner indtil videre yder en høj grad af beskyttelse mod covid-19-relateret hospitalsindlæggelse, alvorlig sygdom og dødsfald, om end der er tegn på et mindre fald i beskyttelsesniveauet hos ældre og personer med kliniske risikofaktorer for mere alvorlig sygdom.

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 Kommissionens gennemførelsesafgørelse (EU) 2021/2014 af 17. november 2021 om ændring af gennemførelsesafgørelse (EU) 2021/1073 om fastsættelse af tekniske specifikationer og regler for gennemførelsen af tillidsrammen for EU's digitale covidcertifikat som fastsat ved Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2021/953 (EUT L 410 af 18.11.2021, s. 180).

⁴¹ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-sars-cov-2-november-2021>

- (23) Sideløbende med indgivelsen af booster-doser vedtager stadig flere medlemsstater regler for, hvor længe vaccinationscertifikater, som er udstedt efter den primære vaccinationsserie, bør accepteres, idet der tages hensyn til, at den deraf følgende beskyttelse mod infektion med covid-19 synes at aftage over tid. Disse regler gælder enten udelukkende for indenlandske tilfælde eller også for anvendelse af vaccinationscertifikater i forbindelse med rejser. For at undgå divergerende og forstyrrende foranstaltninger er der behov for, at der til rejseformål fastsættes en standardacceptperiode for vaccinationscertifikater.
- (24) Denne standardacceptperiode for certifikater, der er udstedt efter fuldførelsen af den primære vaccinationsserie, bør fastsættes til 9 måneder. Herved tages der hensyn til ECDC's vejledning om indgivelse af booster-doser fra 6 måneder efter fuldførelsen af den primære vaccinationsserie, og der fastsættes en yderligere frist på 3 måneder til at sikre, at de nationale vaccinationskampagner kan tilpasses, og at borgerne kan få adgang til at få indgivet booster-doser. For at sikre en koordineret tilgang bør medlemsstaterne ikke acceptere vaccinationscertifikater udstedt efter fuldførelsen af den primære vaccinationsserie, hvis der er gået mere end 9 måneder siden indgivelsen af den dosis, der er angivet heri. Inden for standardacceptperioden bør en medlemsstat fortsat acceptere vaccinationscertifikater, der er udstedt efter fuldførelsen af den primære vaccinationsserie, uanset om der indgives yderligere doser i den pågældende medlemsstat.
- (25) Medlemsstaterne bør straks træffe alle nødvendige foranstaltninger for at sikre adgang til vaccination for de befolkningsgrupper, hvis tidligere udstedte vaccinationscertifikater nærmer sig udløbet af standardacceptperioden under fuld hensyntagen til nationale beslutninger om prioritering af forskellige befolkningsgrupper i forbindelse med udrulningen af vaccinationer i lyset af den nationale politik og den epidemiologiske situation.
- (26) Som rapporteret af Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme har tidsrummet til at følge op på indgivelsen af en booster-dosis i de foreliggende undersøgelser været kort, og der er behov for yderligere overvågning af data for at fastslå immunitetens varighed mod smitte, et mildt sygdomsforløb og alvorlig sygdom efter en booster-dosis. Hidtil er der ingen undersøgelser, der udtrykkeligt omhandler effektiviteten af booster-doser, hvad angår spredningen af smitte med sars-CoV-2, og det er derfor på nuværende tidspunkt ikke muligt at fastsætte en acceptperiode for booster-doser. Nye data om deres effektivitet med hensyn til at genskabe en høj beskyttelse mod smitte tyder imidlertid på, at booster-doser sandsynligvis også i væsentlig grad vil begrænse videregivelsen af smitte, og at det med rimelighed kan forventes, at beskyttelsen som følge af boostervaccinationer kan vare længere end den, der opnås af de primære vaccinationsserier.
- (27) Kommissionen bør opfordres til at overvåge og regelmæssigt tage tilgangen med hensyn til acceptperioden op til fornyet overvejelse for at vurdere, om der er behov for tilpasninger eller ændringer på grundlag af ny videnskabelig dokumentation, herunder i forbindelse med acceptperioden for certifikater efter indgivelse af en booster-dosis.
- (28) For at lette den frie bevægelighed inden for Unionen bør standardgyldighedsperioderne for testcertifikater opretholdes. Den prøveudtagning, der kræves til en molekylær nukleinsyre-amplificeringstest (NAAT), bør foretages højst 72 timer før ankomsten for at kunne komme i betragtning. En kortere gyldighedsperiode på højst 48 timer er berettiget, når det gælder de hurtige antigen-test,

der er opført i bilag I til EU's fælles liste over hurtige covid-19-antigentest, som er godkendt af Udvalget for Sundhedssikkerhed⁴².

- (29) I løbet af de sidste måneder er den kliniske ydeevne blevet forbedret for hurtige antigenest. I maj 2021 indførte den tekniske arbejdsgruppe om diagnostiske covid-19-test, der er nedsat af Udvalget for Sundhedssikkerhed⁴³ og ansvarlig for at føre EU's fælles liste over hurtige antigenest, en mere struktureret, sammenhængende og hurtig procedure for ajourføring af listen. Den 21. september 2021 nåede den tekniske arbejdsgruppe desuden til enighed om supplerende definitioner og kriterier, der bør tages i betragtning i forbindelse med uafhængige valideringsundersøgelser, som har til formål at vurdere den kliniske ydeevne af hurtige antigenest til diagnosticering af covid-19. Kun hurtige antigenestresultater baseret på næse-, svælg- og/eller næsesvælgpodning bør være gyldige til udstedelse af testcertifikater med henblik på EU's digitale covidcertifikatformat. Den tekniske arbejdsgruppe enedes om at udelukke hurtige antigenest, der udelukkende er baseret på alternative prøvetyper såsom spyt, fra listen. Desuden er hverken poolede hurtige antigenest eller hurtige antigenselvtest optaget på listen, hvilket yderligere øger sandsynligheden for, at de optagede test konsekvent leverer pålidelige resultater. Udvalget for Sundhedssikkerhed vedtog den syvende og seneste ajourføring af den fælles liste den 10. november 2021. I betragtning af disse forbedringer bør alle medlemsstater i forbindelse med rejser acceptere såvel testcertifikater udstedt efter en NAAT som testcertifikater udstedt efter de hurtige antigenest, der er optaget på EU's fælles liste.
- (30) På baggrund af evidens til støtte for en henstilling om, at personer, der er restitueret efter laboratoriebekræftet covid-19, ikke behøver yderligere rejserelaterede test for sars-CoV-2-infektion eller rejserelateret selvisolering eller karantæne mindst i de første 180 dage efter den første positive NAAT-test, bør indehavere af sådanne restitutioncertifikater også undtages fra yderligere rejserestriktioner i den nævnte periode.
- (31) EU's digitale covidcertifikatsystem åbner mulighed for automatisk at anvende valideringsregler på certifikaternes datasæt, hvilket sikrer, at rejsereglerne anvendes hurtigt, pålideligt og på en forudsigelig måde. For at lette anvendelsen af reglerne for validering af EU's digitale covidcertifikater bør medlemsstaterne gøre brug af den standardiserede funktion "business rules processing", der tilbydes i EU's digitale covidcertifikatsystem⁴⁴.
- (32) Siden vedtagelsen af forordning (EU) 2021/953 har Kommissionen vedtaget flere gennemførelsesretsakter, hvori det fastsættes, at covid-19-certifikater udstedt af et nærmere bestemt tredjeland til unionsborgere og deres familiemedlemmer skal betragtes som ligestillede med certifikater udstedt af medlemsstaterne i overensstemmelse med nævnte forordning for at lette den frie bevægelighed for deres indehavere. Når der i denne henstilling henvises til EU's digitale covidcertifikater, der er udstedt i overensstemmelse med forordning (EU) 2021/953, bør dette forstås således, at dette også omfatter certifikater udstedt til unionsborgere og deres familiemedlemmer, der er omfattet af disse gennemførelsesretsakter. For at lette den frie bevægelighed bør medlemsstaterne også tilskyndes til at udstede EU's digitale

⁴² Findes på: 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

⁴⁴ https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/ehealth/docs/eu-dcc_validation-rules_en.pdf

covidcertifikater i henhold til artikel 8, stk. 1, i forordning (EU) 2021/953 til personer, som er omfattet af denne bestemmelse, og som er blevet vaccineret i tredjelande, navnlig de tredjelande, hvis certifikater ikke er omfattet af sådanne gennemførelsesretsakter.

- (33) Som anført i artikel 3, stk. 6, i forordning (EU) 2021/953 er besiddelse af EU's digitale covidcertifikat ikke en forudsætning for at udøve retten til fri bevægelighed. Personer, der ikke er i besiddelse af EU's digitale covidcertifikat, bør derfor ikke hindres i at rejse, men kan om fornødent pålægges at lade sig teste for sars-CoV-2-infektion før eller efter ankomsten med henblik på at mindske risikoen for at importere smitte.
- (34) Denne henstilling omfatter anvendelsen af EU's digitale covidcertifikat for at lette den frie bevægelighed i Unionen under covid-19-pandemien. Der er hverken tale om at foreskrive eller forbyde brugen af covid-19-certifikater til indenlandske formål, f.eks. adgang til arrangementer, mødesteder eller arbejdspladsen. Som anført i betragtning 48 i forordning (EU) 2021/953 gælder det, at hvis en medlemsstat beslutter at anvende EU's digitale covidcertifikater til andre formål, skal sådanne indenlandske anvendelsesformål fastsættes i national ret, som bl.a. skal overholde databeskyttelseskravene. Som anført i betragtning 49 i forordning (EU) 2021/953 gælder det, at hvis en medlemsstat har indført en ordning for covid-19-certifikater til indenlandske formål, bør den sikre, at EU's digitale covidcertifikater også kan anvendes og accepteres fuldt ud. Dette sker for at sikre, at indehavere af sådanne certifikater, der rejser til en anden medlemsstat under udøvelse af deres ret til fri bevægelighed, ikke behøver at indhente et supplerende nationalt certifikat.
- (35) Visse kategorier af rejsende, der udøver deres ret til fri bevægelighed, bør i betragtning af deres særlige situation eller væsentlige funktion ikke pålægges at være i besiddelse af EU's digitale covidcertifikat. Samtidig kan denne liste være mere restriktiv, end det var tilfældet i henstilling (EU) 2020/1475, fordi mange personer, der rejser med henblik på en væsentlig funktion eller et væsentligt behov, allerede er vaccineret. Den bør omfatte transportmedarbejdere eller udbydere af transporttjenester, patienter, der rejser af tvungende medicinske årsager, søfarende, personer, der krydser grænser dagligt eller hyppigt for at arbejde eller uddanne sig, besøge nære slægtninge, søge lægebehandling eller tage sig af deres nærmeste, samt børn under 12 år.
- (36) I betragtning af de fremskridt, der er gjort med hensyn til vaccinetilslutningen og den vellykkede udbredelse af EU's digitale covidcertifikat, bør covid-19-rejseforanstaltningerne anvendes på individuelt plan i stedet for regionalt plan, hvilket indebærer, at rejsende, der udøver deres ret til fri bevægelighed med et gyldigt certifikat, i princippet ikke bør pålægges yderligere restriktioner. Samtidig bør kortet i trafiklysets farver, der angiver den epidemiologiske situation på regionalt plan, opretholdes, fordi det er et nyttigt og letforståeligt værktøj for offentligheden og medlemsstaternes myndigheder. Kriterier og tærskler i relation til kortet, jf. Rådets henstilling (EU) 2020/1475, bør dog tilpasses, så der lægges større vægt på nyligt anmeldte covid-19-tilfælde som det centrale kriterium i vurderingen af risikoen for, at en rejsende importerer sars-CoV-2-smitte. Dette kriterium bør afvejes mod vaccinationstilslutningen i samme region for at tage i betragtning, at vaccination mindsker risikoen for smitte med sars-CoV-2. Den resulterende vægtede rate bør tildeles en farvekode under anvendelse af tærsklerne i den risikovurderingsmodel, som ECDC har opstillet, undtagen for regioner med utilstrækkelig testfrekvens. De nærmere detaljer i kortet bør medtages i et bilag til henstillingen. På grundlag af data fra medlemsstaterne bør Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme offentliggøre kortet ugentligt.

- (37) I betragtning af den begrænsede risiko for, at rejsende, der kommer fra områder, hvor virussets udbredelse ligger på et meget lavt niveau, fører virusset med sig, bør de i overensstemmelse med principperne om nødvendighed og proportionalitet ikke pålægges restriktioner, og de bør derfor heller ikke pålægges at være i besiddelse af EU's digitale covidcertifikat eller blive testet for sars-CoV2-infektion.
- (38) Der bør rettes særlig opmærksomhed på områder, hvor virussets udbredelse ligger på meget høje niveauer, i betragtning af den øgede sandsynlighed for importerede tilfælde fra disse områder samt den belastning, som langvarige perioder med et højt antal smittetilfælde kan påføre disse områders offentlige sundhedssystemer. For at afbøde disse folkesundhedsmæssige risici bør medlemsstaterne fraråde alle ikkevæsentlige rejser til og fra sådanne områder. Desuden bør personer, der ikke er i besiddelse af et vaccinations- eller restitutionscertifikat fra sådanne områder, pålægges at lade sig teste for sars-CoV-2-infektion før afgang og lade sig underkaste test og karantæne/selvisolering efter ankomsten. Undtagelser for rejsende med væsentlige funktioner, navnlig for transportmedarbejdere og udbydere af transporttjenester, bør tages i anvendelse for at begrænse forstyrrelserne af det indre marked og opretholde de "grønne baners" funktion.
- (39) For at sikre, at rejsende familier forbliver forenet, bør det af børn under 12 år, som er i besiddelse af et gyldigt digitalt EU-covidcertifikat, uanset om det er et vaccinations-, test- eller restitutionscertifikat, eller en negativ test for sars-CoV-2, ikke kræves, at de skal underkastes karantæne/selvisolering i forbindelse med rejser. Desuden bør børn under 6 år fritages for kravet om i forbindelse med rejser at gå i karantæne/selvisolering eller tage en test for sars-CoV-2.
- (40) Fremkomsten af nye sars-CoV-2-varianter giver fortsat anledning til bekymring, og medlemsstaterne bør tage disse i betragtning, hvis de indfører restriktioner for den frie bevægelighed som reaktion på covid-19-pandemien. Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme vurderer regelmæssigt ny dokumentation angående varianter, der opdages gennem epidemiologiske efterretninger, regelbaseret genomscreening af varianter eller andre videnskabelige kilder⁴⁵. Dette omfatter navnlig varianter, der giver anledning til bekymring, for hvilke der foreligger klar dokumentation for en betydelig smittevirkning, alvorsgrad og/eller immunitet, som sandsynligvis vil påvirke den epidemiologiske situation i EU/EØS, og varianter, der skal holdes ekstra øje med, for hvilke der foreligger dokumentation for genomiske egenskaber, epidemiologisk dokumentation eller in vitro-dokumentation, som peger i retning af en betydelig smittevirkning, alvorsgrad eller immunitet, og som realistisk set har indvirkning på den epidemiologiske situation i EU/EØS. For at give et overblik over andelen af varianter, der giver anledning til bekymring, og varianter, der skal holdes ekstra øje med, i EU/EØS samt sekventeringsmængderne offentliggør Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme kort og andre data på ugentlig basis⁴⁶. For at indhente rettidige og nøjagtige oplysninger om fremkomsten og udbredelsen af sars-CoV-2-varianter, der giver anledning til bekymring eller skal holdes ekstra øje med, er det vigtigt, at medlemsstaterne opretholder eller opnår en tilstrækkelig høj sekventeringsmængde. Uden en tilstrækkelig sekventeringsmængde bliver det vanskeligt at påvise udbredelsen af varianter, der giver anledning til bekymring, før de får indvirkning på den samlede epidemiologiske situation. Samtidig

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

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

er det vigtigt, at medlemsstaterne tager hensyn til forskellene i sekventeringsmængden for ikke at modvirke høje sekventeringsniveauer.

- (41) Sars-CoV-2-varianterne "Alpha" og "Delta", hvoraf sidstnævnte er blevet den dominerende i Unionen, har synliggjort de negative virkninger, som nye sars-CoV-2-varianter kan få for den epidemiologiske situation. Selv om det kan være meget vanskeligt at standse spredningen af en variant, når først den er blevet opdaget i Unionen, er det ikke desto mindre relevant i lyset af de potentielle konsekvenser at fastlægge en nødbremseprocedure for en koordineret tilgang, hvormed det tilsigtes at forsinke spredningen af nye varianter inden for Unionen. For at sikre koordineringen mellem medlemsstaterne bør dette også gælde i situationer, hvor en medlemsstat i overensstemmelse med EU-retten indfører restriktioner, fordi den epidemiologiske situation i et område hurtigt forværres, navnlig i områder, der allerede er alvorligt berørt.
- (42) Ifølge forordning (EU) 2021/953 gælder det, at hvor en medlemsstat i overensstemmelse med EU-retten kræver, at indehavere af EU's digitale covidcertifikat efter indrejse på dens område går i karantæne eller selvisolation eller testes for sars-CoV-2-infektion, eller hvis den pålægger indehavere af sådanne certifikater andre restriktioner, f.eks. fordi den epidemiologiske situation i en medlemsstat eller i en region i en medlemsstat forværres hurtigt, navnlig som følge af en sars-CoV-2-variant, der giver anledning til bekymring eller skal holdes ekstra øje med, underretter den Kommissionen og de øvrige medlemsstater herom, om muligt 48 timer inden indførelsen af sådanne nye restriktioner. Til dette formål skal medlemsstaten angive årsagerne til og omfanget af sådanne restriktioner med angivelse af, hvilke certifikatindehavere der er omfattet af eller undtaget fra sådanne restriktioner, og datoen for og varigheden af sådanne restriktioner, herunder redegøre for, at de overholder principperne om proportionalitet og ikkeforskelsbehandling.
- (43) Nødbremseproceduren kan udløses enten af en medlemsstat på grundlag af de oplysninger, der skal forelægges i henhold til forordning (EU) 2021/953, eller af Kommissionen på grundlag af den regelmæssige vurdering af ny dokumentation for varianter, som foretages af Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme. Det kan resultere i en aftale på grundlag af et forslag fra Kommissionen om i en begrænset periode at indføre yderligere restriktioner for rejser fra de pågældende områder såsom krav om test og/eller karantæne-/selvisolation for rejsende. Rammen for fastlæggelse og vurdering af kriterier, som kan føre til indførelsen af folkesundhedsmæssige indgreb over for varianter, der giver anledning til bekymring, og som i øjeblikket er ved at blive udarbejdet af den europæiske ekspertgruppe om varianter af sars-CoV-2⁴⁷, bør tages i betragtning, når den foreligger.
- (44) For at sikre, at de "grønne baner" fortsat fungerer, bør testkrav til transportarbejdere og leverandører af transporttjenester som følge af aktivering af nødbremsen begrænses til hurtige antigen-test, og der bør ikke stilles krav om karantæne/selvisolering. Sådanne testkrav bør ikke føre til transportforstyrrelser. Skulle transport- eller forsyningskæden blive forstyrret, bør sådanne systematiske testkrav straks ophæves.
- (45) Kontaktopsporing forbliver et centralt element i kampen mod spredningen af virusset navnlig i forbindelse med fremkomsten af nye varianter. Samtidig bliver effektiv og

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

rettidig kontaktopsporing en større udfordring, når den skal foretages på tværs af grænserne og for et stort antal passagerer, som rejser i tæt kontakt med hinanden. For at lette dette er der udarbejdet en fælles digital kontaktopsporingsformular (PLF)⁴⁸, og medlemsstaterne bør tilskyndes til at gøre brug af dette fælles format for at lette rejseaktiviteten. Medlemsstaterne bør ligeledes tilskyndes til at tilslutte sig PLF-udvekslingsplatformen, som er oprettet på grundlag af Kommissionens gennemførelsesafgørelse (EU) 2021/858⁴⁹, for at forbedre deres kontaktopsporingskapacitet for alle transportformer på tværs af landegrænser. PLF-udvekslingsplatformen åbner mulighed for en sikker, rettidig og effektiv udveksling af data mellem medlemsstaternes kompetente myndigheder, ved at de sættes i stand til at overføre oplysninger fra deres eksisterende nationale digitale PLF-systemer og relevante epidemiologiske oplysninger til andre kompetente myndigheder på en interoperabel og automatisk måde.

- (46) Anvendes PLF også til andre formål end kontaktopsporing, f.eks. til at afgøre, om en indrejsende skal gennemgå en test for sars-CoV-2-infektion, bør manglende indsendelse af en PLF inden ankomsten ikke medføre, at den rejsende nægtes indrejse i det pågældende land, da dette ville udgøre en alvorlig begrænsning af den frie bevægelighed. Hvis det er relevant, kan sådanne rejsende pålægges at lade sig underkaste andre foranstaltninger, f.eks. en test for sars-CoV-2-infektion efter ankomsten.
- (47) Det forbliver afgørende at sikre klare, rettidige og fyldestgørende oplysninger til offentligheden for at begrænse konsekvenserne af eventuelle restriktioner for den frie bevægelighed, hvilket vil skabe større forudsigelighed og retssikkerhed for borgerne og bidrage til, at de overholder reglerne. Medlemsstaterne bør forelægge sådanne oplysninger rettidigt, herunder via webplatformen "Re-open EU"⁵⁰. Medlemsstaterne bør også tilskyndes til på "Re-open EU" at oplyse om den indenlandske brug af EU's digitale covidcertifikater, fordi sådanne oplysninger også er relevante for rejsende fra andre medlemsstater.
- (48) I betragtning af udviklingen i den epidemiologiske situation, og efterhånden som der foreligger mere relevant videnskabelig dokumentation, bør Kommissionen med støtte fra Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme regelmæssigt tage denne henstilling op til fornyet overvejelse og forelægge resultaterne heraf til Rådets behandling — om nødvendigt ledsaget af et forslag til ændring af henstillingen.
- (49) Da den fælles tilgang til fremme af sikker fri bevægelighed under covid-19-pandemien tilpasses og videreudvikles ved nærværende henstilling, bør Rådets henstilling (EU) 2020/1475 erstattes.
- (50) For at give tilstrækkelig tid til at sikre gennemførelsen af den koordinerede tilgang, der er beskrevet i denne henstilling, bør henstillingen finde anvendelse fra den 10. januar 2022.

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

⁴⁹ Kommissionens gennemførelsesafgørelse (EU) 2021/858 af 27. maj 2021 om ændring af gennemførelsesafgørelse (EU) 2017/253 for så vidt angår varslinger som følge af alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler og for kontaktopsporing af passagerer identificeret via kontaktopsporingsformularer (EUT L 188 af 28.5.2021, s. 106).

⁵⁰ <https://reopen.europa.eu/da>

- (51) I tråd med proportionalitetsprincippet bør de mekanismer, der indføres ved denne henstilling, være strengt begrænsede i omfang og tid og således kun vedrøre restriktioner, der vedtages som reaktion på den aktuelle pandemi. Senest når forordning (EU) 2021/953 ophører med at finde anvendelse, bør nærværende henstilling også ophøre med at finde anvendelse,

HENSTILLER:

Almindelige principper

Medlemsstaterne bør, når de vedtager og anvender foranstaltninger til beskyttelse af folkesundheden som reaktion på covid-19-pandemien, koordinere deres indsats efter følgende principper:

1. Alle restriktioner for den frie bevægelighed over for personer i Unionen, som indføres for at inddæmme spredningen af covid-19, bør være baseret på specifikke og begrænsede samfundsinteresser, nemlig beskyttelse af folkesundheden. Sådanne begrænsninger skal leve op til EU-rettens almindelige principper, særligt proportionalitetsprincippet og princippet om ikkeforskelsbehandling. Enhver truffen foranstaltning bør derfor ikke gå videre, end hvad der er strengt nødvendigt for at beskytte folkesundheden.
2. Sådanne restriktioner bør ophæves, så snart den epidemiologiske situation tilsiger det.
3. Medlemsstaterne bør sikre, at alle krav, der pålægges borgere og virksomheder, udgør et konkret bidrag til indsatsen mod pandemien og ikke skaber en uberettiget og unødvendig administrativ byrde.
4. Der må ikke ske forskelsbehandling mellem medlemsstater, f.eks. ved at der anvendes mere lempelige regler for ind- og udrejse til eller fra en nabomedlemsstat sammenlignet med ind- og udrejse til eller fra en anden medlemsstat med en tilsvarende epidemiologisk situation.
5. Restriktionerne må ikke indebære forskelsbehandling, dvs. de bør også gælde for hjemvendende statsborgere fra den pågældende medlemsstat. Restriktioner må ikke baseres på den pågældende persons nationalitet.
6. Medlemsstaterne bør altid tillade indrejse for egne statsborgere og unionsborgere samt disses familiemedlemmer bosiddende på deres område. Medlemsstaterne bør i princippet ikke nægte andre personer, der rejser fra andre medlemsstater, indrejse, og de bør fremme hurtig transit gennem deres område.
7. Medlemsstaterne bør være særlig opmærksomme på de særlige karakteristika ved grænseregioner, regioner i den yderste periferi, eksklaver og geografisk isolerede områder og nødvendigheden af at samarbejde på lokalt og regionalt plan.
8. Medlemsstaterne bør undgå afbrydelser i forsyningskæderne og rejser med væsentlige funktioner, og de bør opretholde transportstrømmene i overensstemmelse med systemet med "grønne baner".
9. Medlemsstaterne bør regelmæssigt udveksle oplysninger om alle spørgsmål vedrørende denne henstillings anvendelsesområde.
10. Restriktionerne bør ikke tage form af forbud mod driften af visse transportvirksomheder.

Koordineret ramme til fremme af sikker fri bevægelighed under covid-19-pandemien

11. Rejsende, som er i besiddelse af et gyldigt digitalt EU-covidcertifikat udstedt i henhold til forordning (EU) 2021/953, og som opfylder betingelserne i punkt 12, bør ikke pålægges yderligere restriktioner for den frie bevægelighed. Navnlig bør personer, der rejser inden for Unionen, ikke pålægges karantæne.

I denne forbindelse bør følgende undtagelser finde anvendelse på første afsnit:

- a) de undtagelser, der er fastsat i punkt 16
 - b) undtagelserne i punkt 19, litra a), for tilrejsende fra områder, hvor virusset er i omløb på et meget lavt niveau, og som derfor sandsynligvis ikke vil resultere i et betydeligt antal importerede smittetilfælde
 - c) supplerende foranstaltninger, jf. punkt 19, litra c), for tilrejsende fra områder, hvor virussets udbredelse ligger på meget høje niveauer og dermed sandsynligvis vil resultere i et betydeligt antal importerede smittetilfælde
 - d) yderligere foranstaltninger, der er aftalt i henhold til punkt 25 for at forsinke spredningen af nye sars-CoV-2-varianter, der giver anledning til bekymring eller skal holdes ekstra øje med.
12. EU's digitale covidcertifikat bør accepteres, hvis dets ægthed, gyldighed og integritet kan verificeres, og hvis det opfylder følgende betingelser:

- a) Vaccinationscertifikater, der er udstedt i overensstemmelse med forordning (EU) 2021/953 for en covid-19-vaccine, som er omfattet af nævnte forordnings artikel 5, stk. 5, første afsnit, og i henhold til hvilke der er gået mindst 14 dage siden fuld vaccination. Fuld vaccination skal forstås som:
 - anden dosis i en todosisserie er indgivet
 - en enkeltdosisvaccine er indgivet
 - en enkelt dosis af en todosisvaccine er indgivet i overensstemmelse med vaccinationsmedlemsstatens vaccinationsstrategi, efter at den pågældende har været smittet med sars-CoV-2
 - en ekstra dosis efter fuldførelsen af den primære vaccinationsserie er modtaget,

forudsat at der er gået højst 9 måneder siden den dato for fuld vaccination, der er anført i certifikatet, hvis dette blev udstedt efter fuldførelsen af den primære vaccinationsserie.

Inden for fristen på 9 måneder bør vaccinationscertifikater, der udstedes efter fuldførelsen af den primære vaccinationsserie, med henblik på rejser som led i udøvelsen af retten til fri bevægelighed fortsat accepteres, selv om der indgives yderligere doser i de pågældende medlemsstater.

Medlemsstaterne bør sikre adgang til vaccination med booster-doser for de befolkningsgrupper, hvis vaccinationscertifikater nærmer sig udløbet af standardacceptperioden.

Medlemsstaterne kan også acceptere vaccinationscertifikater, der er udstedt i overensstemmelse med forordning (EU) 2021/953 for covid-19-vacciner, der er omfattet af artikel 5, stk. 5, andet afsnit, i forordningen om EU's digitale covidcertifikat.

På grundlag af supplerende videnskabelig dokumentation bør Kommissionen regelmæssigt tage den i litra a) omhandlede tilgang op til fornyet overvejelse.

- b) Testcertifikater udstedt i overensstemmelse med forordning (EU) 2021/953 med angivelse af et negativt testresultat:
- højst 72 timer før ankomsten, hvis der er tale om en molekylær nukleinsyre-amplificeringstest (NAAT), eller
 - højst 48 timer før ankomsten i tilfælde af en hurtig antigenest (RAT), der er opført på den fælles og ajourførte liste over hurtige covid-19-antigenest⁵¹, der er udarbejdet på grundlag af Rådets henstilling af 21. januar 2021⁵².

Med henblik på rejser under udøvelse af retten til fri bevægelighed bør medlemsstaterne acceptere begge typer test.

Medlemsstaterne bør bestræbe sig på at sikre, at testcertifikater udstedes hurtigst muligt, efter at analyseprøven er indsamlet.

- c) Restitutionscertifikater udstedt i overensstemmelse med forordning (EU) 2021/953, hvoraf det fremgår, at der er gået færre end 180 dage siden datoen for det første positive NAAT-resultat.
13. Medlemsstaterne bør gøre brug af den standardiserede funktion "business rules processing", der tilbydes i EU's digitale covidcertifikatsystem.
14. Når der i denne henstilling henvises til EU's digitale covidcertifikater, der er udstedt i overensstemmelse med forordning (EU) 2021/953, bør dette forstås således, at det også omfatter certifikater, som er omfattet af en gennemførelsesretsakt vedtaget i henhold til nævnte forordnings artikel 3, stk. 10, eller artikel 8, stk. 2, og som er udstedt af tredjelande til unionsborgere og deres familiemedlemmer. Medlemsstaterne opfordres også til at udstede vaccinationscertifikater i henhold til artikel 8, stk. 1, i forordning (EU) 2021/953.
15. Personer, der ikke er i besiddelse af EU's digitale covidcertifikat udstedt i overensstemmelse med forordning (EU) 2021/953, kan pålægges at lade sig underkaste en NAAT eller RAT, der er opført på den fælles og ajourførte liste, før eller efter ankomsten.

Undtagelser

16. Følgende kategorier af rejsende bør ikke pålægges at være i besiddelse af et gyldigt digitalt EU-covidcertifikat udstedt i henhold til forordning (EU) 2021/953:
- a) følgende typer rejsende med en væsentlig funktion eller et væsentligt behov, når de udøver denne væsentlige funktion:
- transportmedarbejdere eller udbydere af transporttjenester, herunder førere af og bemanning på godskøretøjer, som transporterer varer til brug i området, eller som er i transit
 - patienter, der rejser af absolut nødvendige lægelige årsager

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

⁵² Rådets henstilling af 21. januar 2021 om en fælles ramme for anvendelse og validering af hurtige antigenest og gensidig anerkendelse af covid-19-testresultater i EU (EUT C 24 af 22.1.2021, s. 1).

– søfarende

- b) personer, der bor i grænseregioner og rejser over grænsen dagligt eller hyppigt med henblik på arbejde, erhverv, uddannelse, familie, lægebehandling eller pleje
- c) børn under 12 år

EU's kort i trafiklysets farver og undtagelser samt yderligere foranstaltninger i den forbindelse

17. På grundlag af data fra medlemsstaterne bør Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme offentliggøre et kort over medlemsstaterne opdelt efter regioner med den potentielle risiko angivet i henhold til trafiklysets farver, for at en person, der rejser fra regionen, er smittet med sars-CoV-2. Dette kort bør også omfatte data fra Island, Liechtenstein, Norge og, så snart betingelserne tillader det⁵³, Det Schweiziske Forbund.

Kortet i trafiklysets farver bør baseres på de kriterier, tærskler og farvekoder, der er fastsat i bilaget. Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme bør også fortsat offentliggøre særskilte kort over andre epidemiologiske indikatorer.

18. Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme bør ugentligt offentliggøre ajourførte versioner af kortene og de underliggende data.
19. Kortet i trafiklysets farver bør give offentligheden og medlemsstaternes myndigheder oplysninger om udviklingen i den epidemiologiske situation i hele Unionen. Desuden bør medlemsstaterne på grundlag af kortet i trafiklysets farver tage følgende foranstaltninger i anvendelse:

- a) personer, der rejser fra områder klassificeret som "grønne", bør ikke pålægges at være i besiddelse af et gyldigt digitalt EU-covidcertifikat udstedt i henhold til forordning (EU) 2021/953
- b) medlemsstaterne bør fraråde alle ikkevæsentlige rejser til og fra områder, der er klassificeret som "mørkerøde"
- c) personer, der ikke er i besiddelse af et vaccinations- eller restitutionscertifikat, og som ankommer fra områder, der er klassificeret som "mørkerøde", bør pålægges at lade sig underkaste en NAAT eller RAT, der er opført på den fælles og ajourførte liste, forud for afrejsen og gå i karantæne/selvisolering i ti dage efter ankomsten. Karantæne/selvisolering bør afsluttes tidligt, hvis den pågældende person tidligst på femtedagen efter ankomsten underkastes en test for sars-CoV-2-infektion, og testen giver et negativt resultat.

Hvis sådanne personer er omfattet af punkt 16, litra a), eller punkt 16, litra b), bør de ikke pålægges at underkaste sig karantæne/selvisolering, men de kan pålægges at være i besiddelse af et negativt testcertifikat. Som en undtagelse bør transportarbejdere og leverandører af transporttjenester ikke være

⁵³ Under forudsætning af at der indgås en aftale mellem Unionen og Det Schweiziske Forbund om samarbejde om folkesundhed, herunder om Det Schweiziske Forbunds deltagelse i Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme i henhold til Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 851/2004 af 21. april 2004 om oprettelse af et europæisk center for forebyggelse af og kontrol med sygdomme (EUT L 142 af 30.4.2004, s. 1).

forpligtede til at underkaste sig selvisolering/karantæne, eller til at være i besiddelse af en negativ test, når de udøver denne væsentlige funktion.

Det bør ikke kræves af børn under 12 år, som er i besiddelse af et gyldigt digitalt EU-covidcertifikat eller en negativ test for sars-CoV-2, og som ankommer fra områder, der er klassificeret som "mørkerøde", at de skal underkastes karantæne/selvisolering. Desuden bør det ikke kræves, at børn under 6 år skal underkastes karantæne/selvisolering eller tage en test for sars-CoV-2 i forbindelse med rejser.

Bekæmpelse af varianter, der giver anledning til bekymring eller skal holdes ekstra øje med, og nødbremsen

20. Medlemsstaterne bør være særligt opmærksomme på spredningen af nye sars-CoV-2-varianter, der giver anledning til bekymring eller skal holdes ekstra øje med, navnlig varianter, der øger smittevirkningen eller sygdommens alvorsgrad eller berører vaccinnens effektivitet. Til dette formål bør medlemsstaterne gøre brug af de data og risikovurderinger, som Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme offentliggør, om varianter, der giver anledning til bekymring eller skal holdes ekstra øje med, i EU/EØS.

For at støtte medlemsstaterne bør Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme fortsat offentliggøre oplysninger og kort om sars-CoV-2-varianter, der giver anledning til bekymring eller skal holdes ekstra øje med, navnlig om sekventeringsmængder og variantfordeling.

21. Med henblik på at indhente rettidige og nøjagtige oplysninger om fremkomsten og udbredelsen af sars-CoV-2-varianter, der giver anledning til bekymring eller skal holdes ekstra øje med, bør medlemsstaterne arbejde på at opnå eller opretholde store sekventeringsmængder, ideelt set på et niveau, der gør det muligt at påvise varianter, der tegner sig for 1 % eller derunder af vira i omløb.

Medlemsstaterne bør hver uge forelægge data om resultaterne af sekventeringen af sars-CoV-2-positive testresultater og sekventeringsmængde, herunder på regionalt plan for at sikre, at eventuelle foranstaltninger kan målrettes mod de regioner, hvor de er strengt nødvendige.

22. Hvis en medlemsstat kræver, at rejsende, herunder indehavere af EU's digitale covidcertifikater, efter indrejse på dens område skal lade sig underkaste karantæne/selvisolering eller testes for sars-CoV-2-infektion, eller hvis den pålægger indehaverne af sådanne certifikater andre restriktioner som følge af fremkomsten af en ny sars-CoV-2-variant, der giver anledning til bekymring eller skal holdes ekstra øje med, bør medlemsstaten underrette Kommissionen og de øvrige medlemsstater herom, herunder ved at forelægge de oplysninger, der er omhandlet i artikel 11, stk. 2, i forordning (EU) 2021/953. Om muligt bør sådanne oplysninger gives 48 timer forud for indførelsen af sådanne nye restriktioner. Sådanne foranstaltninger bør så vidt muligt begrænses til et regionalt niveau.

Dette bør også gælde i situationer, hvor en medlemsstat pålægger yderligere krav om karantæne/selvisolering eller test i overensstemmelse med EU-retten, fordi den epidemiologiske situation i en medlemsstat eller et område, der allerede er klassificeret som "mørkerødt", hurtigt forværres. I så tilfælde bør det af de fremlagte oplysninger klart fremgå, hvorfor de supplerende foranstaltninger er nødvendige og rimelige.

23. Hvis en medlemsstat udløser nødbremsen og som resultat heraf kræver, at transportarbejdere og leverandører af transporttjenester underkastes en covid-19-test, bør der anvendes hurtige antigen-test, og karantæne bør ikke pålægges, for at dette ikke skal føre til transportforstyrrelser. Hvis der opstår afbrydelser af transport- eller forsyningskæden, bør medlemsstaterne straks ophæve eller fjerne sådanne systematiske testkrav for at sikre, at de "grønne baner" fortsat fungerer.
24. På grundlag af de oplysninger, der forelægges i overensstemmelse med punkt 22, bør Rådet i tæt samarbejde med Kommissionen og med støtte fra Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme granske situationen på en koordineret måde. I forbindelse med et sådant koordineringsmøde bør den pågældende medlemsstat redegøre for begrundelsen for sine foranstaltninger.
- Kommissionen kan på grundlag af den regelmæssige vurdering af ny dokumentation for varianter, der foretages af Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme, og, når den foreligger, den ramme, der er ved at blive udarbejdet af den europæiske ekspertgruppe om varianter af sars-CoV-2, også foreslå en drøftelse i Rådet af en ny sars-CoV-2-variant, der giver anledning til bekymring eller skal holdes ekstra øje med, eller af en hurtigt forværret epidemiologisk situation i en medlemsstat eller i en region i en medlemsstat.
25. I forbindelse med en drøftelse i henhold til punkt 24 kan Kommissionen, hvor det er nødvendigt og hensigtsmæssigt, foreslå, at Rådet når til enighed om en koordineret tilgang til rejser fra de berørte områder med sigte på navnlig at forsinke spredningen af varianten inden for Unionen, f.eks. krav om test og/eller karantæne/selvisolering for rejsende.
26. Enhver situation, der fører til, at der vedtages foranstaltninger i henhold til dette punkt, bør tages op til fornyet overvejelse med jævne mellemrum. Kommissionen eller medlemsstaterne kan foreslå at ophæve de foranstaltninger, der er indført i overensstemmelse med den koordinerede tilgang til nye sars-CoV-2-varianter, der giver anledning til bekymring eller skal holdes ekstra øje med.

Kontaktsporsingsformular og kontaktopsporing

27. Medlemsstaterne kan overveje at pålægge personer, der rejser til deres område med kollektive transportformer, hvor sæde eller kabine er tildelt på forhånd, at indgive kontaktopsporingsformularer (PLF — Passenger Locator Forms) i overensstemmelse med databeskyttelseskravene. Til dette formål bør medlemsstaterne gøre brug af den fælles digitale passagerliste, der er udviklet af EU Healthy Gateways⁵⁴, og tilslutte sig PLF-udvekslingsplatformen for at forbedre deres kontaktopsporingskapacitet på tværs af landegrænser for alle transportformer.
28. Hvis en person udvikler symptomer ved ankomsten til destinationen, bør testning, diagnosticering, isolation og kontaktopsporing ske i overensstemmelse med lokal praksis, og vedkommende bør ikke nægtes adgang. Oplysninger om opdagede smittetilfælde ved ankomsten bør med henblik på kontaktopsporing straks deles med de offentlige sundhedsmyndigheder i de lande, den pågældende person har opholdt sig i inden for de seneste 14 dage, ved hjælp af PLF-udvekslingsplatformen, hvis det er relevant, og ellers systemet for tidlig varsling og reaktion.

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

Kommunikation med og information til offentligheden

29. I overensstemmelse med artikel 11 i forordning (EU) 2021/953 bør medlemsstaterne give de relevante interesserede parter og offentligheden klare, fyldestgørende og rettidige oplysninger om eventuelle foranstaltninger, der berører retten til fri bevægelighed, og eventuelle tilknyttede krav, f.eks. behovet for at indgive en PLF-formular, så tidligt som muligt, før nye foranstaltninger træder i kraft. Som hovedregel bør disse oplysninger offentliggøres mindst 24 timer inden, at foranstaltningerne træder i kraft, under hensyntagen til behovet for en vis fleksibilitet i forbindelse med epidemiologiske nødsituationer. Oplysningerne bør også offentliggøres i et maskinlæsbart format.
30. Disse oplysninger bør ajourføres regelmæssigt af medlemsstaterne og også gøres tilgængelige på webplatformen "Re-open EU", som bør indeholde det kort, der regelmæssigt offentliggøres af Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme, jf. punkt 17. Hvis det er relevant, bør medlemsstaterne også benytte "Re-open EU" til at oplyse om den indenlandske anvendelse af EU's digitale covidcertifikater.
31. Indholdet af foranstaltninger, deres geografiske anvendelsesområde og kategorien af personer, de gælder for, bør være nøje beskrevet.

Afsluttende bestemmelser

32. Denne henstilling bør revurderes regelmæssigt af Kommissionen med støtte fra Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme. Kommissionen bør med regelmæssige mellemrum aflægge rapport til Rådet herom.
33. Henstilling (EU) 2020/1475 erstattes af nærværende henstilling.
34. Denne henstilling bør finde anvendelse fra den 10. januar 2022.
35. Denne henstilling vil ophøre med at finde anvendelse senest samtidig med forordning (EU) 2021/953.

Udfærdiget i Bruxelles, den [...].

På Rådets vegne

Formand