

Briefing paper – Het COVID-19 vaccin, een globaal publiek goed

Inleiding

De uitbraak van Sars-CoV-2, het virus dat de dodelijke aandoening COVID-19 veroorzaakt, heeft de internationale gemeenschap herinnerd aan de reële bedreiging van nieuwe ziekteverwekkers en hun vermogen om zich op korte termijn wereldwijd te verspreiden. Op 1 oktober werden wereldwijd al meer dan 34 miljoen bevestigde besmettingen en 1 miljoen sterfgevallen geteld. Die aantallen blijven gestaag toenemen en het is duidelijk we nog een tijd met het coronavirus zullen moeten samenleven.

Er is consensus onder wetenschappers en experts op vlak van volksgezondheid dat de ontwikkeling, grootschalige productie en wijdverspreide verdeling van een effectief vaccin tegen COVID-19 belangrijke stappen zijn om een einde te maken aan de pandemie. Het is echter belangrijk om daar genuanceerd over te zijn. Ten eerste vormt een vaccin geen oplossing voor de enorme sociale en economische gevolgen van de coronapandemie en de maatregelen die werden genomen om de verspreiding van het virus tegen te gaan. De ontwikkeling, productie en distributie van een vaccin moeten dus deel uitmaken van een breder plan om de ongelijkheden in onze samenleving aan te pakken en de impact van de pandemie op de meest kwetsbare groepen te verkleinen. Ten tweede zal een toekomstig COVID-19 vaccin alleen maar doeltreffend zijn als solidariteit een centrale plaats krijgt in de afspraken die op het internationale niveau moeten worden gemaakt over de effectiviteit, prijs, beschikbaarheid en veiligheid van het eindresultaat. Om de verspreiding van het coronavirus helemaal te stoppen, is het van cruciaal belang dat een vaccin tegen COVID-19 een globaal publiek goed wordt. De controle over toegang, prijs, veiligheid en effectiviteit moet in publieke handen liggen zodat het recht op gezondheid voor iedereen gegarandeerd kan worden.

Zonder een internationale aanpak en publieke controle zal het virus zich kunnen blijven verspreiden op plekken waar de toegang tot een vaccin beperkt is. Dat is niet alleen ethisch onverantwoord, maar ook vanuit epidemiologisch en economisch standpunt onverstandig. De kosten van een verstoorde wereldwijde handel en het handhaven van grenscontroles, reisbeperkingen en quarantaines zouden enorm zijn. Bovendien zou de internationale solidariteit, die noodzakelijk is om het hoofd te bieden aan de pandemie, doorbroken worden. Als de ziekte blijft woeden in landen die geen toegang tot een behandeling of vaccin hebben, dan blijven dus ook landen met een brede vaccinatiegraad kwetsbaar. António Guterres, secretaris-generaal van de Verenigde Naties, stelde het eind augustus als volgt: "Geen enkel land is veilig en gezond totdat alle landen veilig en gezond zijn"¹.

In deze nota lichten we de verschillende obstakels toe die de innovatie van producten voor belangrijke publieke gezondheidsnoden in de weg staan. Die obstakels zijn eigen aan het huidige systeem voor de financiering, innovatie en ontwikkeling van geneesmiddelen, vaccins en andere farmaceutische technologie en brengen de universele beschikbaarheid van een potentieel COVID-19 vaccin in gevaar. Ten eerste bespreken we de grootste struikelblokken om van het vaccin een globaal publiek goed te maken. Daarna formuleren we een aantal aanbevelingen die 11.11.11, de Koepel van de Vlaamse Noord-Zuidbeweging, en CNC11.11.11, de koepelorganisatie van Franstalige en Duitstalige NGO's, noodzakelijk achten om publieke controle te verkrijgen over een vaccin en wereldwijde toegang te garanderen.

Obstakels op weg naar universele beschikbaarheid

Financiering onderzoek en ontwikkeling (R&D)

1 <https://twitter.com/antonioguterres/status/1297663658353278976>

Wetenschappers en virologen bestuderen al jaren de coronavirusfamilie. Na de uitbraak van varianten van het huidige coronavirus, SARS (2002) en MERS (2012), hadden ze dicht bij de ontwikkeling van een doeltreffend vaccin gestaan. Toch is er vandaag nog geen werkzaam vaccin op de markt. Om het kandidaat-vaccin te kunnen testen op mensen, een dure stap in het ontwikkelingsproces, ontbraken de onderzoekers voldoende middelen. Ze zochten actief naar financiering, maar botsten op een muur van desinteresse bij de farmaceutische industrie. De testfase voor het kandidaat-vaccin kon nooit van start gaan². Hoewel in het verleden dus fundamenteel onderzoek werd verricht naar een coronavaccin, stonden de winstoverwegingen van de farmaceutische industrie een echte doorbraak in de weg.

Bovenstaand verhaal geeft aan welke overwegingen op dit moment de innovatie van farmaceutische technologie sturen. In het huidige model worden de prioriteiten op vlak van onderzoek en ontwikkeling niet bepaald door de meest kritieke noden op vlak van volksgezondheid. Farmaceutische bedrijven investeren vooral in producten die een hoog rendement in het vooruitzicht stellen. Private R&D financiering is sterk gericht op geneesmiddelen voor chronische aandoeningen en zeldzame ziekten. Ziekten die geen potentiële groeimarkt met zich meebrengen krijgen minder aandacht. Zo werden tussen 2000 en 2011 slechts 37 van de 850 (4%) van de nieuw goedgekeurde behandelingen en medicijnen ontwikkeld voor armoedegerelateerde, tropische en verwaarloosde ziekten in lage- en middeninkomenslanden³. Amper 1% van alle R&D financiering op gezondheidsvlak gaat naar ziekten als malaria en tuberculose, ondanks het feit dat deze ziekten meer dan 12,5% van de totale globale ziektelast vormen⁴. Het R&D proces wordt in de private sector niet gestuurd door publieke gezondheidsnoden, zoals de uitbraak van epidemieën, maar door hogere verkoops cijfers en grotere winstmarges.

Omdat de markt voor de verkoop van vaccins veel kleiner is dan de markt voor andere geneesmiddelen en omdat het onderzoek, de ontwikkeling, het testen en de productie van vaccins een erg dure aangelegenheid is, hebben farmabedrijven hun focus geleidelijk aan verlegd naar producten die meer rendabel zijn. In de afgelopen vijftig jaar is het aantal farmaceutische bedrijven dat vaccins maakt drastisch gedaald. Bij diegenen die nog steeds vaccins maken zijn de beschikbare middelen verminderd⁵. Van de twintig grootste farmaceutische bedrijven hebben er nog slechts vier grote vaccinatieprogramma's. GlaxoSmithKline (GSK), een van de overblijvende vaccinproducenten, besloot na de Ebolacrisis zelfs om haar activiteiten voor epidemiebestrijding in te perken. Een directielid stelde het als volgt: "We willen die activiteiten niet laten concurreren met interne programma's. We hebben geleerd van Ebola, de H1N1 griepandemie en van SARS eerder, dat dat zeer storend is en dat we niet op die manier zaken willen doen in de toekomst"⁶.

De noodzaak om R&D financiering op vlak van gezondheid af te stemmen op publieke gezondheidsnoden is een belangrijke uitdaging voor het globale gezondheidsbeleid. Ten eerste bestaan er nog steeds aanzienlijke mondiale ongelijkheden op het gebied van R&D. Ziekten die relevant zijn voor hoge inkomenslanden worden zeven tot acht keer vaker onderzocht in klinische proeven dan ziekten waarvan de last vooral in lage- en middeninkomenslanden ligt. Te weinig

2 Hixenbaugh, M. (05.03.2020). *Scientists were close to a coronavirus vaccine years ago. Then the money dried up.* Beschikbaar via: <https://www.nbcnews.com/health/health-care/scientists-were-close-coronavirus-vaccine-years-ago-then-money-dried-n1150091>.

3 Pedrique, B., Strub-Wourgaft, N., Some, C., Olliaro, P., Trouiller, P., Ford, N., Pécoul, B. and Bradol, J. (2013). The Drug and Vaccine Landscape for Neglected Diseases (2000–11): A systematic assessment, *Lancet Global Health*, 1(6), pp.371-379.

4 WHO (FEB 2018). *One year on, Global Observatory on Health R&D identifies striking gaps and inequalities.* Beschikbaar via: <https://www.who.int/features/2018/health-research-and-development/en/>.

5 Offit, P.A. (MEI/JUNI 2005). *Why Are Pharmaceutical Companies Gradually Abandoning Vaccines?* Beschikbaar via: <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.24.3.622>.

6 Branswell, H. (11.01.2018). *Who will answer the call in the next outbreak? Drug makers feel burned by string of vaccine pleas.* Beschikbaar via: <https://www.statnews.com/2018/01/11/vaccines-drug-makers/>.

investeringen zijn gericht op de gezondheidsbehoeften van lage- en middeninkomenslanden. Daarnaast vormt publieke financiering een belangrijke hefboom in het onderzoek en de ontwikkeling van innovatieve geneesmiddelen, terwijl de opbrengst daarvan meestal in private handen terechtkomt. Wereldwijd betalen overheidsinstellingen naar schatting een derde van alle investeringen in R&D op vlak van gezondheid. Voor verwaarloosde ziekten stijgt dat aandeel tot twee derde van alle investeringen⁷.

Het intellectueel eigendomsrecht en patenten

Een belangrijk obstakel in de financiering van onderzoek naar behandelingen voor publieke gezondheidsnoden is het intellectueel eigendomsrecht. Het intellectueel eigendomsrecht geeft bedrijven in de vorm van een patent een monopolie over de productie of verkoop van een bepaald product. Het is voor andere bedrijven verboden om een gepatenteerde uitvinding bedrijfsmatig toe te passen. De farmaceutische industrie beweert dat een op monopolie gebaseerd patentsysteem "het meest effectieve instrument is om innovatie te belonen en te stimuleren"⁸. In de praktijk werkt het systeem anders. Door de financialisering van de farmaceutische industrie ligt de focus van grote bedrijven eerder op het kopen en verkopen van kleinere bedrijven om intellectueel eigendom te verwerven dan het financieren van innovatie die intellectueel eigendom kan creëren⁹. Het patentmodel leidt niet tot grote investeringen in geneesmiddelen of behandelingen voor besmettelijke ziekten, waaronder COVID-19, maar zorgt er voor dat bedrijven investeren in behandelingen of medicijnen die op korte termijn de winst maximaliseren. Risicovol, maar levensnoodzakelijk, onderzoek komt op de tweede plaats.

Bij gebrek aan concurrentie kunnen farmaceutische bedrijven bovendien zelf het prijsniveau van geneesmiddelen bepalen. Wanneer behandelingen, medicijnen of vaccins op de markt komen, hebben ze soms prijskaartjes die de toegang tot het product belemmeren. In de afgelopen jaren zijn de prijzen van geneesmiddelen verder gestegen, waardoor ze zowel in hoge- als lage- en middeninkomenslanden buiten het bereik van patiënten en gezondheidssystemen zijn komen te liggen¹⁰. Enerzijds leggen hoge prijzen een grote druk op nationale en publieke gezondheidssystemen. Anderzijds hebben ze ook grote gevolgen voor de wereldwijde volksgezondheid. Volgens de Wereldbank en de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) riskeren 100 miljoen mensen om onder de armoedegrens te worden geduwd omwille van medische kosten¹¹. In totaal hebben vandaag de dag bijna twee miljard mensen geen toegang tot essentiële medicijnen, zoals antibiotica, hiv-remmers en malariapillen¹².

Daarnaast moedigt het systeem van intellectuele eigendomsrechten een protectionistische houding aan rond onderzoek en ontwikkeling. Daardoor worden onderzoeksresultaten regelmatig beïnvloed door de financiële of wetenschappelijke belangen van de betrokken actoren en verloopt het R&D-

7 Røttingen, J.A., Regmi, S., Eide, M., Young, A.J., Viergever, R.F., Årdal, C., Guzman, J., Edwards, D., Matlin, S.A. & Terry, R.F. (2013). Mapping of Available Health Research and Development Data: What's There, What's Missing and What Role Is There for a Global Observatory?, *Lancet Global Health*, 382(9900), pp.1286–1307.

8 Wilbur, T. (02.05.2019). *IP Explained: Myth vs. fact about strong patent protections in the biopharmaceutical industry*. Beschikbaar via: <https://catalyst.phrma.org/ip-explained-myth-vs.-fact-about-strong-patent-protections-in-the-biopharmaceutical-industry>.

9 Legge, D.G., & Sun, K. (2020). *Equitable access to Covid vaccines: cooperation around research and production capacity is critical*. EACT report by People's Health Movement. Beschikbaar via: https://phmovement.org/wp-content/uploads/2020/10/Legge-Kim_EquitableAccess2CovidVaccine_2020-1001-1.pdf.

10 Mazzucato, M. (2016). High cost of new drugs, *British Medical Journal*, 354(i4136).

11 WHO (13.12.2017). *World Bank and WHO: Half the world lacks access to essential health services, 100 million still pushed into extreme poverty because of health expenses*. Beschikbaar via: <https://www.who.int/news-room/detail/13-12-2017-world-bank-and-who-half-the-world-lacks-access-to-essential-health-services-100-million-still-pushed-into-extreme-poverty-because-of-health-expenses>.

12 WHO (2017) *Access to Medicines: making market forces serve the poor*. Beschikbaar via: <https://www.who.int/publications/10-year-review/chapter-medicines.pdf>.

proces minder efficiënt. Een belangrijke reden voor deze inefficiëntie is het gefragmenteerde karakter van het huidige systeem voor innovatie en ontwikkeling. Er is weinig samenwerking en iedere actor werkt afzonderlijk aan een specifiek onderdeel van het innovatieproces. Onderzoeksgegevens worden niet vaak gepubliceerd of gedeeld. Dat leidt tot dubbel werk en de verspilling van zowel publieke als private financiële middelen. Het patentsysteem wordt bovendien steeds vroeger in het onderzoeksproces toegepast zodat niet alleen de eindproducten worden gepatenteerd maar ook de instrumenten en processen die in het onderzoek worden gebruikt om de uitvinding te verwezenlijken. Het privatiseren van specifieke onderdelen van het onderzoeksproces kan toekomstige innovatie in de weg staan¹³.

Patenten vormen in het licht van de beschikbaarheid van een vaccin of behandeling tegen COVID-19 een obstakel omdat ze de brede productie van het vaccin in de weg kunnen staan en het prijsniveau aan de werking van de markt koppelen. De productie van een vaccin is een complex proces. Het maken van een vaccin bestaat uit het reinigen van grondstoffen, het ontwikkelen en toevoegen van stabilisatoren, conserveringsmiddelen en hulpstoffen (stoffen die de immunrespons verhogen) en het verpakken van dosissen in flacons of spuitjes. Wereldwijd zijn er maar een paar bedrijven die deze laatste stap (*fill & finish*) kunnen uitvoeren. Er zijn dus maar een paar grote bedrijven die voldoende capaciteit hebben om op grote schaal een vaccin te produceren. De meeste anderen zijn kleine fabrikanten die niet in staat zijn om miljarden dosissen van het vaccin te produceren¹⁴. Patenten kunnen de productie beperken tot een aantal leveranciers die op geen enkele manier kunnen voldoen aan de dringende mondiale vraag en die voorrang zouden kunnen geven aan rijke en machtige landen. Als er bovendien geen publieke controle is over het prijsniveau van producten voor COVID-19, zullen deze in landen zonder publiek gefinancierde immunisatieprogramma's een bijkomende last vormen voor miljoenen mensen om in hun levensonderhoud te voorzien¹⁵.

Transparantie over effectiviteit en veiligheid

Vaccins kunnen belangrijke ingrepen voor de volksgezondheid zijn omdat ze ziekten op het niveau van de bevolking voorkomen, zowel door gevaccineerde personen te beschermen als door de verspreiding van een virus onder de bevolking in te dammen. Die belangrijke doelstellingen worden echter alleen bereikt als de goedgekeurde vaccins voldoende effectief en veilig zijn. Beide elementen staan onder druk in de race om het COVID-19 vaccin.

Zowel medewerkers van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) als het Amerikaans Voedsel- en Geneesmiddelenbureau (FDA), de agentschappen die de veiligheid van geneesmiddelen controleren en reguleren, hebben al aangegeven dat ze overwegen om vaccins goed te keuren die alleen de ernst van de ziekte verminderen, in plaats van dat ze beschermen tegen infectie. Bovendien overweegt het FDA om noodvergunningen te verlenen aan vaccins die fase drie van de klinische proeven nog niet helemaal hebben afgerond. Ook Ursula Von der Leyen, Europees Commissievoorzitter, kondigde half november 2020 aan dat wordt overwogen om aan Pfizer/BioNTech en Moderna voorwaardelijke marktvergunningen te geven¹⁶. Dat wil zeggen dat

13 UCL Institute for Innovation and Public Purpose (2018). *The people's prescription: Re-imagining health innovation to deliver public value*. IIPP Policy Report (2018-10). London: IIPP, Global Justice Now, Just Treatment, STOPAIDS. Beschikbaar via: <https://www.ucl.ac.uk/bartlett/public-purpose/wp2018-10>.

14 Bollyky, T.J., Bown, C.P. (SEP/OKT 2020). *The tragedy of vaccine nationalism: only cooperation can end the pandemic*. Beschikbaar via: <https://www.foreignaffairs.com/articles/united-states/2020-07-27/vaccine-nationalism-pandemic>.

15 Legge, D.G., & Sun, K. (2020). *Equitable access to Covid vaccines: cooperation around research and production capacity is critical*. EACT report by People's Health Movement. Beschikbaar via: <https://phmovement.org/wp-content/uploads/2020/10/Legge-Kim-EquitableAccess2CovidVaccine-2020-1001-1.pdf>.

16 Paelinck, G. (20.11.2020). *EU-Commissievoorzitter Von der Leyen: "Mogelijk al in december voorwaardelijke vergunning voor eerste coronavaccins"*. Beschikbaar via: <https://www.vrt.be/vrtnews/nl/2020/11/19/eu-commissievoorzitter-von-der-leyen-mogelijk-al-in-december-v/>.

een vaccin of geneesmiddel kan worden goedgekeurd op basis van minder uitgebreide gegevens dan normaal.

Op dit moment is het onduidelijk wat door bedrijven, overheden en regulatoren wordt begrepen onder een veilig en doeltreffend vaccin. Moet het vaccin beschermen tegen infectie, vermindert het vooral de ernst van de ziekte COVID-19 of zal het zorgen voor een lager sterftecijfer? Zullen alle doelgroepen in de samenleving even goed beschermd worden door het eindresultaat of hebben we verschillende types van het vaccin nodig? Degelijke wetenschappelijke processen en onafhankelijk toezicht zijn noodzakelijk om te verzekeren dat een vaccin wordt goedgekeurd op basis van gezondheidsoverwegingen in plaats van politieke druk. Onafhankelijke experts kunnen het proces beoordelen en versterken als de onderzoeksmethodes en resultaten van klinische proeven worden gedeeld. Radicale transparantie is dus noodzakelijk. Het is de enige manier om onafhankelijk toezicht te waarborgen, publieke controle te verzekeren en het vertrouwen van de bevolking in het proces te winnen¹⁷.

De inzet en verspreiding van een vaccin van slechte kwaliteit kan de duur van de coronapandemie verlengen. Overheden zouden ten onrechte kunnen aannemen dat er minder risico op verspreiding is na een eerste vaccinatieronde en gevaccineerde personen zullen de naleving van de coronamaatregelen minder goed opvolgen wanneer ze denken dat ze immuun zijn. Het gebruik van een vaccin met lage werkzaamheid kan bovendien de evaluatie van andere vaccins verstoren aangezien latere vaccins met het eerste vaccin moeten vergeleken worden in plaats van met een placebo. De criteria die in de eerste klinische proeven met een placebo worden gebruikt om te bepalen of een vaccin doeltreffend is, moeten daarom streng genoeg zijn¹⁸. Een ondermaatse eerste poging kan ten slotte ook schadelijk zijn omdat de bereidheid van mensen om deel te nemen aan grote vaccinatiecampagnes kan afnemen of omdat de politieke wil om te investeren in een tweede of derde generatie vaccins kan verdwijnen.

Nationalisme en competitie

Verschillende politieke leiders, zoals Angela Merkel, Xi Jinping of Emmanuel Macron, hebben opgeroepen om van het vaccin tegen COVID-19 een globaal publiek goed te maken zodat het voor iedereen op de planeet beschikbaar wordt. In mei 2020 werd bovendien op de Algemene Vergadering van de WHO een resolutie aangenomen om door middel van internationale samenwerking een eerlijke verdeling van en universele toegang tot een vaccin te verzekeren.

Ondanks die uitspraken en engagementen is er de laatste maanden een strijd losgebarsten tussen verschillende staten om via voorafbetalingen (*Advance Purchase Agreement, APA*) aan farmaceutische bedrijven grote hoeveelheden vaccins aan te kopen die nog niet goedgekeurd of geproduceerd zijn. Zowel de Verenigde Staten als de Europese Unie en verschillende Europese lidstaten hebben overeenkomsten gesloten met bedrijven uit de farmaceutische sector om de eigen bevolking te voorzien van vaccins. Wereldwijd hebben machtige staten in totaal al minstens 3,7 miljard doses besteld via APA's¹⁹. Voor België zijn via een aankoop van de Europese Commissie 7,5

17 Torreale, E. (16.09.2020). *As politics trumps science in the race for a vaccine, who will protect public health?* Beschikbaar via: https://blogs.bmj.com/bmj/2020/09/16/els-torreale-as-politics-trumps-science-in-the-race-for-a-vaccine-who-will-protect-public-health/?utm_campaign=shareaholic&utm_medium=twitter&utm_source=socialnetwork.

18 The Lancet (27.08.2020). *COVID-19 vaccine trials should seek worthwhile efficacy*. Beschikbaar via: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31821-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31821-3/fulltext).

19 Kamradt-Scott, A. (07.09.2020). *Why 'vaccine nationalism' could doom plan for global access to a COVID-19 vaccine*. Beschikbaar via: <https://theconversation.com/why-vaccine-nationalism-could-doom-plan-for-global-access-to-a-covid-19-vaccine-145056>.

miljoen doses gereserveerd bij het bedrijf AstraZeneca²⁰. Deze houding dreigt de beschikbaarheid van een vaccin tegen COVID-19 in lage- en middeninkomenslanden in gevaar te brengen.

Op dit ogenblik wordt de toegang tot een vaccin tegen COVID-19 in lage- en middeninkomenslanden afhankelijk gemaakt van de acties van rijke landen en initiatieven bij multilaterale instellingen, zoals de COVAX-faciliteit. Hoewel dergelijke initiatieven essentieel zijn om de toegang in lage- en middeninkomenslanden te verzekeren, krijgt liefdadigheid momenteel prioriteit op rechtvaardigheid. Structurele maatregelen die de obstakels van het intellectueel eigendomsrecht kunnen wegnemen, worden niet toegepast²¹. De COVAX-faciliteit, een instrument van CEPI, Gavi en de WHO om de verdeling van het vaccin op globaal niveau te organiseren, geeft bijvoorbeeld prioriteit aan landen die zelf instaan voor hun financiële verplichtingen ten aanzien van het initiatief. Landen die hun financiële verplichtingen moeten dekken met officiële ontwikkelingshulp krijgen maar beperkte toegang²². Door de competitieve aanpak van een paar hoge inkomenslanden komen internationale initiatieven in gevaar en zullen miljoenen gezondheidswerkers, ouderen en andere risicogroepen in armere landen onbeschermd blijven. Dat zal het aantal sterfgevallen verder doen toenemen, kwetsbare gezondheidssystemen en economieën nog meer onder druk zetten en de coronapandemie wereldwijd verlengen. Onderzoekers voorspellen dat de pandemie twee keer zoveel doden zal veroorzaken als de beschikbare COVID-19 vaccins door rijke landen worden gemonopoliseerd²³.

Besluit

Vaccins zijn belangrijke instrumenten voor de bescherming van de volksgezondheid, maar het huidige model voor de innovatie en ontwikkeling van geneesmiddelen en vaccins is niet in staat om de groeiende uitdagingen op het vlak van volksgezondheid, zoals de uitbraak van pandemieën, aan te pakken. Hoewel er wereldwijd miljarden euro's aan publieke middelen aan bedrijven gegeven wordt om het onderzoek naar en de ontwikkeling van een vaccin tegen COVID-19 te stimuleren, blijft een *business-as-usual* logica overheersen. Farmaceutische bedrijven kunnen de rechten op vaccins in ontwikkeling blijven nastreven, een monopolie over het eindresultaat verwerven en de winsten privatiseren. Daardoor komt de universele beschikbaarheid van een vaccin tegen COVID-19 in gevaar.

De COVID-19 crisis onderstreept nochtans de dringende noodzaak van een model dat de volksgezondheid en internationale solidariteit voorop plaatst. De pandemie kan alleen worden opgelost met sterke internationale afspraken en publieke controle over een toekomstig COVID-19 vaccin. België moet ambitie tonen en het voortouw nemen in deze onderneming. Het kan daarbij de volgende aanbevelingen in acht nemen om er voor te zorgen dat het vaccin een globaal publiek goed wordt dat voor iedereen beschikbaar wordt. Het recht op gezondheid van de wereldbevolking staat op het spel.

Eisen

Wat kan België zelf doen?

- 20 Belga (09.09.2020). *Maggie De Block niet ongerust omdat onderzoek naar AstraZeneca on hold is gezet*. "Als het niet het vaccin van AstraZeneca is, zal het een ander zijn". Beschikbaar via: https://www.nieuwsblad.be/cnt/dmf20200909_94251707.
- 21 Green, A. (30.06.2020). *COVID-19: Countries race to strengthen compulsory licensing legislation*. Beschikbaar via: <https://www.devex.com/news/covid-19-countries-race-to-strengthen-compulsory-licensing-legislation-97595>.
- 22 Shashikant, S. (29.06.2020). *COVID-19: Global Concern that Gavi's Vaccine Initiative Promotes Inequitable Access*. Beschikbaar via: https://www.twn.my/title2/intellectual_property/info.service/2020/ip200605.htm?fbclid=IwAR0x5vljfsSC834iCbLOtLGmp4J8if7AZspUDFaMNLt3x2DYXfEXzuU4abQ.
- 23 Chinazzi, M. et al. (2020). *Estimating the effect of cooperative versus uncooperative strategies of COVID-19 vaccine allocation: a modeling study*. Beschikbaar via: https://www.mobs-lab.org/uploads/6/7/8/7/6787877/global_vax.pdf.

1. Wettelijke verplichtingen invoeren voor begunstigen van publieke middelen om kennis, intellectuele eigendom en gegevens met betrekking tot COVID-19 op het gebied van gezondheidstechnologie te delen in een technologie- of patentpool

Wetenschap en medische innovatie ontwikkelen het snelst wanneer onderzoekers resultaten uitwisselen en delen. Ze bouwen op elkaars successen om de kennis en expertise te vergroten. Voorkom dat cruciale data, expertise en werkzame vaccins in private handen blijven door een platform op te zetten waar intellectuele eigendomsrechten op medische technologieën en *know-how* voor het publieke belang kunnen worden ingezet, zoals de COVID-19 Technology Access Pool (C-TAP) die op de algemene vergadering van de WHO in mei 2020 werd goedgekeurd. Op medische technologie voor COVID-19 die met publieke middelen worden gefinancierd kunnen geen intellectuele eigendomsrechten worden verworven. Zorg er bovendien voor dat, in het licht van potentiële mutaties, stalen van het virus blijvend worden gedeeld met de internationale gemeenschap, zoals vastgelegd in het Nagoya Protocol van het Verdrag inzake de Biologische Diversiteit.

2. Wettelijke verplichtingen invoeren voor begunstigen van publieke middelen om transparant te zijn over overheidsbijdragen, productiekosten, klinische studies, onderzoeksresultaten en contracten rond vooraankopen

Radicale transparantie is een belangrijke hefboom om de democratische controle over de ontwikkeling van een vaccin te vergroten en het vertrouwen van de burger te winnen. Enkel publieke controle en onafhankelijk toezicht door volksgezondheidsexperten kunnen voor een adequate bescherming van de volksgezondheid zorgen. Koppel daarom aan elke vorm van publieke financiering voor medische technologie ontwikkeld in de strijd tegen COVID-19 de voorwaarde om transparant te zijn over overheidsbijdragen, productiekosten, klinische studies, onderzoeksresultaten en contracten rond vooraankopen.

3. Een vaccinatiestrategie ontwikkelen die op basis van wetenschappelijke criteria de uitrol van een vaccin tegen COVID-19 organiseert

Bij de start van een grote vaccinatiecampagne tegen COVID-19 zullen er onvoldoende vaccins beschikbaar zijn heel de bevolking in één keer te immuniseren. Werk daarom een strategie uit die op basis van wetenschappelijke en niet-discriminerende criteria de uitrol van een COVID-19 vaccin organiseert. De volksgezondheid moet daarbij steeds centraal staan met grote aandacht voor kwetsbare doelgroepen, het zorgpersoneel en werknemers in essentiële sectoren.

Wat moet België op het internationale niveau doen?

1. Pleiten voor multilaterale actie en internationale solidariteit

Stuur binnen de WHO proactief aan op de internationale coördinatie van het onderzoek, de ontwikkeling en verdeling van een vaccin en andere essentiële medische producten voor de COVID-19 pandemie. Overheden, onderzoekers en bedrijven moeten nauwgezet samenwerken met de WHO en er moeten inspanningen geleverd worden opdat multilaterale initiatieven, zoals de COVAX-faciliteit, op een rechtvaardige en doeltreffende manier functioneren. Voorkom dat de Europese Unie en machtige staten de toegang tot een vaccin en andere producten monopoliseren via APA's. Zo kan een eerlijke en globale toewijzing gewaarborgd worden en de pandemie sneller worden beëindigd.

2. Verzekeren dat intellectuele eigendomsrechten, met inbegrip van patenten, geen belemmering vormen voor de wereldwijde toegang tot een toekomstig vaccin en essentiële medische producten voor COVID-19

Essentiële medische producten die nodig zijn om COVID-19 te testen, behandelen en vaccineren, moeten voor een betaalbare prijs aan overheden geleverd worden en gratis beschikbaar worden gemaakt aan iedereen die het nodig heeft, gezondheidspersoneel en risicogroepen in het bijzonder. Overheden moeten garant staan voor de eerlijke prijszetting van behandelingen, tests, vaccins en beschermingsmateriaal. Vandaar het belang van een versterking van de sociale zekerheid. Om de toe-eigening door private actoren te voorkomen en de wereldwijde toegankelijkheid te vergroten, moet worden gewerkt aan de patentvrije ontwikkeling van een vaccin of behandeling. Heel concreet kan België de oproep van India en Zuid-Afrika aan de WTO ondersteunen om alle landen toe te staan om voor de duur van de pandemie geen patenten en andere intellectuele eigendom met betrekking tot COVID-19 te verlenen of af te dwingen totdat wereldwijde immuniteit is bereikt. Hierdoor kan de productie van medische technologie voor COVID-19 worden opgeschaald en kan de toegang ook in lage- en middeninkomenslanden worden verzekerd.

3. Verzekeren dat de ontwikkeling, productie en verspreiding van andere levensnoodzakelijke vaccins niet wordt vertraagd door de focus op COVID-19

Omwille van de urgentie ligt de focus van overheden, onderzoekers en bedrijven op dit moment bij de ontwikkeling van een vaccin of behandeling voor COVID-19. Andere gezondheidsproblemen en de nood aan medicijnen en vaccins voor publieke gezondheidsnoden, zoals voor de mazelen, malaria, hersenvliesontsteking en cholera, verdwijnen echter niet. Zorg dus dat de ontwikkeling van een vaccin voor COVID-19 de ontwikkeling, productie en verspreiding voor andere belangrijke producten niet vertraagt.