



Europees Burgerinitiatief 'Geen winst op de pandemie': veelgestelde vragen

Vanwaar komt het initiatief?

Naargelang het land waarin je woont, kan je al dan niet een vaccin tegen COVID-19 krijgen. Er zijn gewoon veel te weinig vaccins beschikbaar om heel de wereld te vaccineren. En vaccins worden duur betaald, bij ons door onze sociale zekerheid. Farmabedrijven hebben de productie in handen en maken winst op de vaccins, terwijl ze met publieke middelen werden ontwikkeld. Het tijdelijk opheffen van de patenten (voor de duur van de pandemie) zou van vaccins en geneesmiddelen tegen COVID-19 een publiek goed maken. Zo kunnen ze in grotere hoeveelheden en goedkoper op de markt komen. Dat is wat het ECI (European Citizen Initiative of Europees Burgerinitiatief) 'No profit on pandemic' vraagt. Het ECI werd eind november 2020 gelanceerd vanuit een 30-tal organisaties uit 9 EU-landen, waaronder ngo's, vakbonden, grassroots- en gezondheidsbewegingen. Drie maanden later telde de coalitie 215 partners uit 15 Europese landen: gezondheidsorganisaties, vakbondsfederaties, ngo's, studentengroepen, armoedeorganisaties, patiëntenfederaties, politieke groepen...

Het Europees burgerinitiatief heeft ruim een jaar de tijd om de nodige 1.000.000 handtekeningen te verzamelen. Is de vraag tegen dan nog relevant?

We gaan vaccins, medicatie, behandelingen, materialen... om COVID-19 te bestrijden nog jaren nodig hebben. Huidige vaccins beschermen en geven immuniteit voor nog onbekende tijd. Open samenwerking zal nodig zijn om snel te kunnen reageren op nieuwe varianten van het virus. De vraag blijft dus relevant. Natuurlijk wordt de tijdelijke opheffing van de patenten liefst zo snel mogelijk doorgevoerd. Daarom: hoe sneller 1 miljoen handtekeningen verzameld zijn, hoe sneller het voorstel naar de Europese Commissie gaat en hoe sneller de Commissie de vraag opnieuw gaat bespreken.

Gaat het alleen om Europese vaccins waarvoor de patenten tijdelijk opgeheven zouden worden?

Er zijn verschillende initiatieven in omloop, maar ze hebben niet allemaal dezelfde impact.

- Bij de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) werd er op initiatief van Costa Rica een 'technologiepool' opgezet, de C-TAP. Daar kan alle wetenschap en kennis over covid-vaccins of behandelingen gedeeld worden. Dat gebeurt op vrijwillige basis, waardoor de C-TAP een lege doos blijft.
- Elk land kan dwanglicenties gebruiken. Hongarije deed dat recent voor het geneesmiddel remdesivir. Zo'n dwanglicentie verplicht het bedrijf dat het patent heeft, andere bedrijven toe te laten het medicijn of het vaccin ook te produceren.
- Bij de Wereldhandelsorganisatie (WTO) ligt een voorstel voor om intellectuele eigendomsrechten op alle geneesmiddelen, vaccins en technologie in de strijd tegen COVID-19 wereldwijd tijdelijk op te schorten. Dat voorstel komt van India en Zuid-Afrika en wordt gesteund door een honderdtal landen. Dit is het meest omvattende voorstel met de grootste potentiële impact.

Hebben lage- en middeninkomenslanden iets aan de tijdelijke opheffing van patenten als ze zelf de vaccins niet kunnen produceren?

- Het klopt niet dat slechts een handvol farmaceutische bedrijven in 'rijke' landen de capaciteit hebben om vaccins te produceren. In India zijn er minstens 20

vaccinproducenten, 60 procent van alle vaccins op wereldschaal, worden in India geproduceerd. Bedrijven in Brazilië, Zuid-Korea en Zuid-Afrika produceren ook voor de wereldmarkt.

- Fabrieken die voor andere farmaceutische producten worden gebruikt, kunnen in enkele maanden tijd worden omgebouwd om deze vaccins te produceren. **Pfizer** maakte een jaar geleden nog geen Mrna-vaccins. **Moderna** produceert in Zwitserland met een chemisch bedrijf dat nog nooit vaccins heeft geproduceerd. Het Duitse **BioNTech** had slechts vier maanden nodig om een nieuwe fabriek om te bouwen voor de massaproductie van covid-vaccins.
- Patenten weerhouden farmabedrijven er trouwens niet van om te herlokalisieren om goedkoper te kunnen produceren. In het distributiecentrum van **Pfizer** in Zaventem gaan mogelijk tot 38 van de 238 banen verloren op de afdeling externe planning. Die dienst plant de productie van Pfizer-producten bij onderaannemers in. Die taken zullen naar het Roemeense Boekarest worden overgeheveld. Terwijl Pfizer aankondigde in 2021 5 miljard dollar winst te verwachten!

Besluit: als de kennis en technologie op het gebied van vaccins worden gedeeld, kunnen andere ervaren vaccinproducenten ze ook maken.

Welke landen zouden met deze tijdelijke opheffing van de patenten gebaat zijn?

Op zich is ieder land hierbij gebaat. Ook in Europa zou het leiden tot lagere uitgaven en winst voor onze sociale zekerheid. Er zijn nu al miljarden Europees geld geïnvesteerd in deze vaccins. De overheden namen ook het financiële risico over indien er iets fout gaat. Als we nog jaren moeten vaccineren, kan de kostprijs nog hoger oplopen. AstraZeneca beloofde aan kostprijs te verkopen, maar maakt duidelijk dat dit slechts tijdelijk geldt.

Daarnaast zijn er nu heel veel landen die helemaal geen toegang tot vaccins hebben.

CoVAX, een groepsaankoop voor covid-vaccins, zou meer dan 90 landen van vaccins moeten voorzien. Maar die vaccins zijn er niet, ze werden gereserveerd door landen die meer geld op tafel legden. Naar schatting hebben Europese landen voldoende vaccins gereserveerd om hun hele bevolking drie keer te vaccineren.

India en Zuid-Afrika, beide grote vaccinproducenten, dienden de vraag tot tijdelijke opheffing van de patenten bij de Wereldhandelsorganisatie (WTO) in. Ze werden gesteund door onder meer Swaziland, Kenia, Mozambique, Pakistan, Mongolië, Venezuela, Bolivia en Egypte. Ook de Afrikaanse Unie sloot zich bij het voorstel aan. De Europese Unie, Zwitserland, Canada, Japan, Noorwegen en de Verenigde Staten verzetten zich. Niet toevallig landen waar de meeste patenten neergelegd worden.

Zal het tijdelijk opheffen van de patenten bedrijven niet afschrikken om te investeren in de ontwikkeling van medicijnen?

In normale tijden leveren vaccins relatief weinig winst op. Geneesmiddelen, die gedurende lange periodes en potentieel door een grote groep mensen kunnen worden ingenomen, zijn meer winstgevend. Globaal gezien wordt er daardoor niet enorm veel in de ontwikkeling van vaccins geïnvesteerd. De vaccins tegen COVID-19 komen er dus vooral dankzij de publieke middelen. De mRNA-technieken werden aan de universiteiten ontwikkeld in Cambridge en Pennsylvania. BioNTech kreeg miljoenen aan steun van de Duitse overheid. Het Modernavaccin werd voor 99 % met publiek geld ontwikkeld. En ook het vaccin van AstraZeneca vloeit direct voort uit jarenlang onderzoek aan de universiteit van Oxford. Vervolgens verlegde de Europese Commissie via een 'de-risk'-strategie het commercieel risico van het bedrijf naar de overheid. Zo werd het vaccin snel ontwikkeld én kon tegelijk de productie worden opgestart, nog voor het zeker was dat de vaccins effectief en veilig waren. Bedrijven doen dat normaal niet, het risico is te groot.

In feite maakt een farmabedrijf winst nog voordat het bedrijf het middel heeft ontwikkeld, waarbij zowel de prijs als de voorwaarden voor levering en distributie door het bedrijf worden bepaald. Tegelijk leiden de patenten tot een beperkte productie. Tijdens deze pandemie betekent dit tekorten en hoge prijzen. Wat leidt tot winst voor de aandeelhouders ten koste van de gezondheid van miljoenen mensen.

Zal het (tijdelijk) opheffen van de patenten niet ten koste van de kwaliteit van de vaccins zijn?

Geen enkel bedrijf zou mogen produceren als het niet aan de normen van de WHO voldoet. Maar volgens gegevens van Oxfam en UNICEF gaat het op wereldvlak in slechts 43 % van de gerapporteerde covid-vaccins om vaccins die voldoende wetenschappelijk onderbouwd zijn (vaccins gebruikt in 2021). Dit staat los van de patenten. Patentaanvraag en goedkeuring door geneesmiddelenagentschappen zijn twee verschillende zaken. Kijk naar het poliovaccin of hiv-medicatie: op beide zijn geen patenten van toepassing, wat sterk bijdroeg aan het terugdringen van deze ziektes. Het gaat wel om goedgekeurde en wetenschappelijk onderbouwde middelen.

Vaccinaties in de EU lopen vertragingen op. Zal de vraag naar toegang tot vaccinaties voor andere landen de vaccinatie in de EU /België niet nog meer doen vertragen?

We moeten het virus de wereld uit helpen, niet enkel uit België of Europa. Het principe moet zijn: kwetsbare personen moeten eerst gevaccineerd worden. Dat geldt wereldwijd. In sommige landen hebben gezondheidswerkers nog geen eerste spuitje gekregen (cfr onderzoek Amnesty). Een verdeling van de vaccins moet gebeuren op basis van noden, en niet van nationaliteit. Maar er moet vooral meer geproduceerd worden. De taart moet groter worden gemaakt, we moeten niet vechten voor een groter stuk van de taart.

Hoe maak je de mensen duidelijk dat ze er belang bij hebben om dit Europees burgerinitiatief te ondertekenen?

- Iedereen voelt dat er te weinig vaccins beschikbaar zijn. Op dit moment worden mensen naar huis gestuurd op hun vaccinatie-afspraken omdat de vaccins niet geleverd zijn. Er moeten meer vaccins geproduceerd worden om overal in de wereld voldoende mensen te vaccineren om groepsimmunitet (75 % op wereldschaal) te verkrijgen.
- Er duiken nieuwe varianten op, die we niet onder controle hebben. Zolang er geen groepsimmunitet op wereldschaal is bereikt, blijven nieuwe varianten zich ontwikkelen.
- Er is volledige transparantie nodig over de productie, de prijs en de exacte werking van de vaccins. Zo kan wantrouwen bij mensen worden weggenomen.
- Publiek geld (= ons geld) mag niet tot winst voor een aantal bedrijven leiden.

Is hier wel draagvlak voor bij de brede bevolking?

Het laatste Oxfam-onderzoek toont aan dat 70 % van de ondervraagden het voorstel ondersteunt om van het vaccin een publiek goed te maken. De uitdaging is om mensen aan te zetten om ook effectief de petitie te ondertekenen.

Zal dit initiatief op lange termijn structureel iets wijzigen aan de manier waarop patenten gebruikt worden?

'If not now, when', zegt Dr. Tedros van de Wereldgezondheidsorganisatie. Uitzonderingsregels op patenten zijn ontworpen voor uitzonderlijke situaties. Waarom zouden we ze nu niet inzetten? Een breder debat over het winstmodel van geneesmiddelenbedrijven is nodig. Want ook buiten crisissen loopt het mis: hoge prijzen, beperkte innovatie voor grootste gezondheidsproblemen, miljarden aan winsten, onderfinanciering van de publieke gezondheidssector... Maar we moeten NU snel schakelen om de pandemie te bedwingen. Het grotere debat is voor wanneer die is overwonnen.

Heb je nog vragen?

www.noprofitonpandemic.eu/nl
mia.vandenbergh@wsm.be

