

### **Wat nemen we waar als medische noodhulporganisatie?**

Als medische noodhulporganisatie actief in meer dan 70 landen, ziet Artsen Zonder Grenzen (AzG) keer op keer dat lage- en middeninkomenslanden achterin de rij staan voor toegang tot levensreddende medicijnen. Van hiv en tuberculose (tbc), tot ebola en cholera: elke dag zien wij mensen sterven vanwege het gebrek aan toegang tot medicijnen, vaccins en andere medische hulpmiddelen.

Ook tijdens de COVID-pandemie hebben tekortkomingen in de wereldwijde respons de toegang tot levensreddende medische hulpmiddelen voor mensen in lage- en middeninkomenslanden belemmerd. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) zijn in 2021 slechts 3% van de wereldwijd geleverde COVID-vaccins, geleverd aan Afrika. Een studie in de Lancet toont aan dat door het gebrek aan toegang tot vaccins in lage-inkomenslanden, miljoenen levens onnodig verloren zijn gegaan. Toch hebben de farmaceuten maar liefst 90 miljard dollar winst gemaakt. De vertraagde respons heeft ook geleid tot achteruitgang op andere gezondheidsgebieden, zoals hiv en tbc, en immunisatie van kinderen.

Ondanks de belofte van wereldleiders om vaccins een “public global good” te maken, was er een gebrek aan wereldwijde solidariteit en effectieve mechanismen om eerlijke toegang te waarborgen. Dit leidde tot het hamsteren van vaccins en vaccinmonopolies. Ook werd een tijdelijke opschorting van intellectueel eigendom onder het TRIPS-verdrag van de Wereld Handelsorganisatie (WTO), niet gesteund door enkele hoge inkomenslanden, waaronder de EU – en dus ook Nederland - ondanks de duidelijke vraag van lage- en middeninkomenslanden en het maatschappelijk middenveld.

### **Meer ambitie nodig in de implementatie van de Mondiale Gezondheidsstrategie**

Rechtvaardige internationale afspraken over pandemische paraatheid waarin concrete acties worden afgedwongen op basis van solidariteit en rechtvaardigheid zijn dringend nodig.

AzG is in dat verband verheugd dat pandemische paraatheid en wereldwijde toegang tot medicijnen en gezondheidsproducten onderdeel zijn van de Nederlandse Mondiale Gezondheidsstrategie (MGS), met een focus op het versterken van lokale productie. Slechts 1% van de vaccins die in Afrika worden gebruikt, worden op eigen bodem geproduceerd. Echter, om te zorgen voor meer lokale productie die daadwerkelijk bijdraagt tot betere wereldwijde toegang, zijn stevigere positionering en acties van de Nederlandse overheid nodig. Structurele problemen zoals de afhankelijkheid van farmaceuten, intellectueel eigendom-barrières en het gebrek aan transparantie rondom prijs- en kostenopbouw, worden niet erkend in de MGS.

De MGS stelt zelfs dat Nederland kan bijdragen “aan snellere, rechtvaardige en betaalbare toegang tot medische producten door middel van het *vrijwillig* delen van technologie en knowhow om lokale productiecapaciteit op te bouwen of te benutten.” Uit ervaring weet AzG dat het een uitdaging is om toegang te garanderen wanneer we de besluitvorming over het delen van gezondheidstechnologieën laten liggen bij de farmaceuten. Zo zijn tijdens de COVID-pandemie de WHO-mRNA technology transfer-hub en de COVID-19 Technology Access Pool (C-TAP) opgericht om technologieoverdracht en mondiale productie te faciliteren. Maar omdat deelname hieraan vrijwillig was heeft geen enkele grote farmaceut zijn technologieën tijdens het hoogtepunt van de pandemie hiermee gedeeld. Toch waren er meer dan 100 producenten in Azië, Afrika en Latijns Amerika die mRNA vaccins hadden kunnen produceren mits zij toegang hadden gehad tot het intellectueel eigendom en technologie. Wemos heeft een rapport gepubliceerd met aanbevelingen om dit soort mechanismes wel succesvol te maken, o.a. door het verplicht stellen van het delen kennis, data en intellectueel eigendomsrechten voor pandemische producten indien er gebruik gemaakt is van publieke financiering.

### **Een internationaal pandemie-instrument moet duidelijke en bindende afspraken bevatten**

Momenteel wordt er onder het co-voorzitterschap van Nederland over een internationaal pandemie-instrument onderhandeld bij de WHO. Zo’n instrument, met duidelijke afspraken en voldoende internationale financiering,

kan een belangrijke bijdrage zijn voor toekomstige mondiale pandemische paraatheid, waaronder toegang tot medicijnen.

De “[zero-draft](#)” (eerste versie) van het instrument erkent het gebrek aan solidariteit en rechtvaardigheid (equity) tijdens de COVID-pandemie en benadrukt rechtvaardigheid als "een principe, een indicator en een resultaat" van pandemische paraatheid en respons. Ook benoemt deze zero-draft zorgen dat intellectueel eigendom-barrières “een bedreiging en belemmering kunnen vormen voor de verwezenlijking van het recht op gezondheid en wetenschappelijke vooruitgang voor iedereen, met name het effect op de prijzen, die de toegangsmogelijkheden beperken en onafhankelijke lokale productie en bevoorrading belemmeren”. De zero-draft beschrijft daarom de noodzaak “om een toekomstig mechanisme voor preventie, paraatheid en reactie op een pandemie op te zetten dat niet is gebaseerd op een liefdadigheidsmodel”.

De erkenning van deze problematiek is een mooi begin, maar de invulling blijft achter. Zo zijn de voorzieningen over o.a. het delen van technologie en intellectueel eigendom en het verbinden van voorwaarden aan publieke financiering gericht op het bevorderen van toegang niet bindend, maar gebaseerd op zwakke termen als het “stimuleren”, “streven naar” en “aanmoedigen van”. Zoals we hebben gezien tijdens de pandemie is het wachten op vrijwillig solidariteit onvoldoende. Bindende afspraken over het delen van technologie en intellectueel eigendom zijn cruciaal.

We zijn blij om te zien dat de zero-draft een verplicht element bevat voor alle ontvangers van overheidsfinanciering om hun prijzen en inkoopcontracten openbaar te maken. Deze transparantie is echter ook nodig voor intellectueel eigendom, klinische data, licenties en ontwikkelings- en productiekosten. Dit zijn allemaal onderdelen die zullen bijdragen aan betere pandemische paraatheid, lokale productie en toegang.

#### **Aanbevelingen voor de Nederlandse regering:**

Met toegang tot medicijnen als prioriteit in het beleidscoherentie actieplan, zijn de onderstaande aanbevelingen van toepassing op de ministeries VWS, EZK en BHOS.

- Erken dat internationale bindende afspraken nodig zijn over toegang tot medicijnen, vaccins en andere medische hulpmiddelen om niet afhankelijk te zijn van de vrijwillige solidariteit van individuele bedrijven en landen, wat telkens weer heeft gefaald.
- Zet in EU-verband in op sterkere bindende taal in het internationaal pandemie-instrument om rechtvaardigheid te waarborgen, specifiek op het gebied van transparantie, intellectueel eigendom en technologieoverdracht, zowel als het tegen gaan van hamsteren van medische hulpmiddelen. Ook is er een voorziening nodig waarin regeringen zich committeren aan het steunen van tijdelijke ontheffingen van intellectueel eigendom voor alle medische producten die pandemiegerelateerd zijn. Hierdoor kan de productie worden opgeschaald in tijden van schaarste en dit kan bijdragen aan de zelfvoorziening van landen.

Vooruitlopend op een internationaal pandemie-instrument kan Nederland al nationaal stappen zetten om de pandemische paraatheid te bevorderen:

- In lijn met de afspraken in het regeerakkoord, voer de [motie Busshoff](#) (12 april 2023), gericht op het afdwingen van transparantie over kosten en winstmarges van geneesmiddelenfabrikanten, voortvarend uit.
- Verbind voorwaarden aan publieke financiering, met het oog op transparantie, intellectueel eigendom, technologieoverdracht, ten behoeve van eerlijke verdeling en betaalbaarheid van geneesmiddelen en vaccins. Voer daarnaast [de motie Ellemeet & Paulusma](#) (12 april 2023) uit om te onderzoeken hoe de huidige NFU-toolkit hieraan heeft bijgedragen.
- In de welkome ambitie om lokale productie te bevorderen, maak onderscheid tussen lokale productie door internationale bedrijven en onafhankelijke autonome lokale productie, waarbij autonome lokale productie het doel moet zijn zodat landen niet afhankelijk zijn van de grote multinationals die keer op keer prioriteit geven aan hoge-inkomenslanden.

---

#### **Contactgegevens:**

Victorine de Milliano, Artsen zonder Grenzen +31 6 45 805 156, [victorine.de.milliano@amsterdam.msf.org](mailto:victorine.de.milliano@amsterdam.msf.org)