

April 2021

# De toegang tot geneesmiddelen, of hoe gelijkheid een belangrijk thema wordt voor farmabedrijven

**CANDRIAM**   
A NEW YORK LIFE INVESTMENTS COMPANY

# De coronacrisis legt de ongelijke toegang tot geneesmiddelen bloot

*Hoewel de huidige coronacrisis in Europa meer dan 900 000 dodelijke slachtoffers heeft geëist<sup>1</sup>, toont ze vooral de geweldige innovatiedynamiek van de medische wereld in zijn zoektocht naar oplossingen voor de pandemie. Bij Candriam gaan we voor onze beleggingen in het thema gezondheid op zoek naar de meest innovatieve bedrijven die in staat zijn om de oplossingen van de toekomst te bedenken en te produceren.*

We mogen blij zijn met het innovatievermogen en de snelheid waarmee de belangrijkste vaccinproducenten hebben gereageerd, alsook met de commercialisering van 4 producten minder dan een jaar na het begin van de pandemie! Maar vandaag is slechts 6 % van de wereldbevolking ingeënt<sup>2</sup>. We staan dus nog ver van de ambities die in mei 2020 werden geformuleerd door Charles Michel, de voorzitter van de Europese Raad, Ursula von der Leyen, de voorzitter van de Europese Commissie, en Shinzo Abe, de eerste minister van Japan, die vroegen om van het toekomstige coronavaccin een wereldwijd publiek goed te maken. De toeleveringsproblemen en laattijdige leveringen door de farmaceutische laboratoria onthullen in Europa een essentieel probleem waarmee miljoenen mensen in landen met een laag of gemiddeld inkomen dagelijks kampen, namelijk de toegang tot geneesmiddelen.

# Een universeel recht ...

---

Artikel 25 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens stelt duidelijk: "Eenieder heeft recht op een levensstandaard die hoog genoeg is voor de gezondheid en het welzijn van zichzelf en zijn gezin, waarbij inbegrepen voeding, kleding, huisvesting en geneeskundige verzorging en de noodzakelijke sociale diensten"<sup>3</sup>.

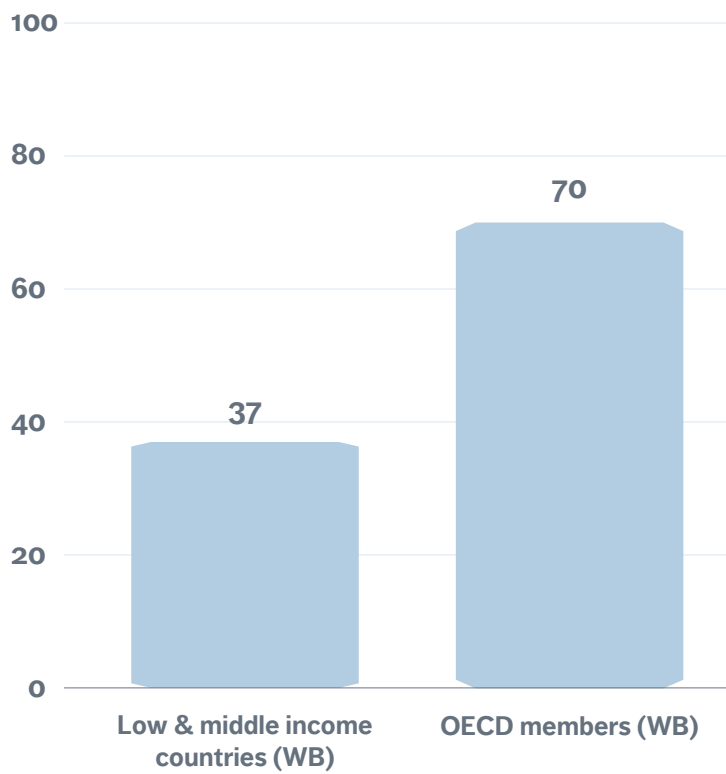
## ... dat nog wordt geschonden

---

Toch heeft de helft van de wereldbevolking geen toegang tot essentiële gezondheidsdiensten. Meer dan 930 miljoen mensen in de wereld besteden meer dan 10 % van hun budget aan gezondheidsuitgaven en ongeveer 100 miljoen mensen zakken elk jaar onder de armoedegrens door die uitgaven<sup>4</sup>. **Het verschil in de toegang tot de gezondheidszorg tussen de OESO-landen en de landen met een laag of bescheiden inkomen is enorm.** In de armere landen geniet de bevolking van zorg via een van de volgende drie wegen: een privaat circuit van lokale apotheken en ziekenhuizen met peperdure behandelingen, een fors afgeslankt of onbestaand openbaar circuit, en ten slotte het circuit van ngo's met hun eigen consultatiebureaus of een zorgverlening in samenwerking met de lokale overheid. Bovendien bestaan ziekteverzekeringen er niet of hebben ze er een heel beperkte dekking, waardoor de toegang tot behandelingen moeilijk en duur wordt.

## Figuur 1:

Capaciteit en flexibiliteit van de gezondheidszorg



Bron: Candriam

*De capaciteit en de flexibiliteit van de gezondheidszorgsystemen is een van de factoren waarmee het **ESG-landenmodel van Candriam** rekening houdt. De maatstaf bestaat uit verschillende indicatoren, zoals de capaciteit en de flexibiliteit van de gezondheidszorgsystemen, de gegevens over de reproductieve en kindergezondheidszorg, vaccinatie en preventieve zorgen, alsook de publieke en private gezondheidszorguitgaven.*

De meeste drempels mogen dan wel systemisch zijn, toch moeten de grote farmaceutische bedrijven meer doen om de bevolking van die landen een eerlijke toegang tot behandelingen en de gezondheidszorg te verschaffen. Sinds 2011 werken we samen met de *Access To Medicine Foundation* (ATMF), die farmaceutische bedrijven aanmoedigt om die eerlijke toegang in hun strategie en activiteiten op te nemen. Aan de hand van de studies van de ATMF **gaan we het gesprek aan met de betrokken bedrijven om hun praktijken te veranderen**. Welke drempels beletten de toegang tot geneesmiddelen? Hoe kunnen wij als beleggers bedrijven aanmoedigen om goede praktijken aan te nemen?

# Overzicht van de drempels die de toegang tot geneesmiddelen beletten

## Medisch onderzoek, winsten en intellectuele-eigendomsrechten

Sinds het TRIPS-verdrag van de WTO<sup>5</sup> wordt **intellectuele eigendom** als een essentieel element gezien om medische innovaties in de privésector te stimuleren. De inkomsten die uit de patenten op medische behandelingen worden gehaald, compenseren de middelen die voor het onderzoek naar doeltreffende behandelingen worden gebruikt. Dat heeft natuurlijk gevolgen voor enerzijds de aandoeningen waarnaar onderzoek wordt verricht en anderzijds de toegang tot de behandelingen in landen met een laag of bescheiden inkomen. In de privésector richt **farmaceutisch onderzoek** zich namelijk op de meest **winstgevende** aandoeningen. Het gaat in de eerste plaats om behandelingen voor ziekten in rijke landen die door de sociale zekerheid worden terugbetaald of die voor veel geld door veel patiënten worden gekocht, zoals oncologie,

weesziekten, genetherapieën ... Infectieziekten, zoals hiv/aids, tuberculose en malaria, of tropische weesziekten, die hoofdzakelijk in landen met een laag of bescheiden inkomen voorkomen, of behandelingen die wellicht weinig zullen worden gebruikt, zoals laatstredmiddel-antibiotica, worden nog te vaak verwaarloosd door privéonderzoek. Hoewel de toegang tot bepaalde innovatieve geneesmiddelen, zoals degene die Gilead voor hiv en hepatitis C heeft ontwikkeld, is verbeterd in de ontwikkelingslanden (toekenning van vrijwillige licenties aan producenten van generische geneesmiddelen met het oog op een goedkope productie en verkoop), worden 10 op de 16 opkomende infectieziekten die de ATMF heeft bestudeerd, vandaag niet onderzocht door de 20 grote farmaceutische bedrijven die door de ATMF worden gevolgd<sup>6</sup>.

De **intellectuele-eigendomsrechten** roepen niet alleen vragen op over de snelheid waarmee nieuwe behandelingen bij de bevoegde gezondheidszorgoverheden worden gemeld, maar ook over de prijs en de beschikbaarheid van de behandelingen in landen met een laag inkomen. Op dat gebied steunen we via een regelmatige dialoog met de farmaceutische bedrijven en als werkelijk betrokken aandeelhouders de toepassing van een gedifferentieerde prijszetting voor die landen of van publiek-private partnerships, die een courante praktijk moeten worden. Wanneer een bedrijf om strategische redenen zijn behandeling niet wil verkopen in een regio waar de aandoening voorkomt, dan sporen we het ook aan om vrijwillige licenties toe te kennen aan concurrenten die gespecialiseerd zijn in generische geneesmiddelen of om samen met de overheid en internationale geldschieters lokale productiecapaciteiten te ontwikkelen.

## De lokale gezondheidszorg versterken

Behalve de regelgevende strategieën of de gedifferentieerde prijszetting kunnen de private actoren ook werken aan de ontwikkeling en versterking van de gezondheidszorgsystemen in landen met een laag of bescheiden inkomen. De afgelopen jaren zijn talloze partnerships gesloten op technologisch gebied (diagnostische hulpmiddelen, logistieke circuits, overdracht van technologieën, ontwikkeling van lokale productiecapaciteiten) of menselijk gebied, met de opleiding van medisch personeel. Die partnerships tonen de weg en illustreren de haalbaarheid tijdens onze uitwisselingen met de farmaceutische groepen. Zij beginnen te zien hoe die partnerships bijdragen aan een betere samenwerking met de overheid en een betere zorg voor patiënten die tot nu toe geen toegang tot de gezondheidszorg hadden.





# Een belangrijke bezorgdheid van de grote farmabedrijven ...

Bij Candriam integreren we de kwestie van de toegang tot de gezondheidszorg in onze analysemodellen voor duurzame beleggingen. We stellen vast dat de grote farmaceutische bedrijven steeds meer rekening houden met het onderwerp, ook al blijft er nog veel werk te doen.

Wanneer we het antwoord van de bedrijven op de grote duurzaamheidsvraagstukken analyseren, hechten we veel waarde aan bedrijven die geneesmiddelen produceren die door de WHO essentieel worden geacht, zoals de behandelingen tegen tropische infectieziekten. Ons analyse-universum omvat de farmaceutische bedrijven die in de *Access To Medicine Index*<sup>7</sup> (ATMI) zijn opgenomen. We besteden bijzondere aandacht aan de ontwikkelingen binnen de onderzoekspijplijnen en van het gamma van behandelingen van de bedrijven.

De toegang tot de gezondheidszorg is trouwens een van de cruciale pijlers van onze analyse van de **stakeholders** van de sector. We onderzoeken onder meer het bestuur, de veiligheid van de producten, de strijd tegen corruptie en het personeelsbeheer. We merken dat de meeste farmaceutische bedrijven die door de ATMI<sup>8</sup> worden gevolgd, strategisch steeds meer rekening houden met de toegang tot de gezondheidszorg.

***Sinds haar oprichting in 2008 vraagt de Access To Medicine Foundation de grootste farmaceutische multinationals om meer verantwoorde praktijken aan te nemen.***

*Om de twee jaar evalueert de stichting in hoeverre die bedrijven de ontwikkeling van nieuwe essentiële behandelingen voor de bevolking van landen met een laag inkomen hebben vereenvoudigd alsook de uitrol van strategieën die bestaande geneesmiddelen of geneesmiddelen die worden ontwikkeld, toegankelijker maken in die landen. De stichting vecht op twee fronten, namelijk de toegangsmechanismen (kostprijs en toelevering van de producten) en onderzoek en ontwikkeling.*



# ... vanaf de fase van onderzoek en ontwikkeling

Een belangrijke vastgestelde vooruitgang is de systematische ontwikkeling van toegangsplannen voor de nieuwe behandelingen vanaf de fase van onderzoek en ontwikkeling. 8 van de 20 bedrijven uit de ATMI<sup>9</sup> hebben de ontwikkeling van **toegankelijkheidsdoelstellingen** gesystematiseerd voor de nieuwe producten in hun O&O-pijplijn en steeds meer bedrijven gaan de precieze gevolgen van hun toegangsprogramma's na.

Maar die structurele vooruitgang mag de historische achterstand wat betreft de toegankelijkheid van talloze bestaande behandelingen niet doen vergeten. Maar 26 % van de geneesmiddelen in de apotheek die door de ATMF zijn onderzocht, maakt deel uit van een strategie voor de toegang in landen met een laag inkomen. Hoewel meer en meer projecten de capaciteit van de gezondheidszorgsystemen of de lokale farmaceutische productiemiddelen proberen op te bouwen – de 20 geanalyseerde bedrijven zijn tegenwoordig bij dergelijke projecten betrokken – concentreren die initiatieven zich op de groei landen (ook wel de *'pharmerging countries'* genoemd), zoals China, India of Brazilië. Veel landen worden nog altijd 'verwaarloosd' en de meeste projecten hebben een beperkte omvang.

**“toegankelijkheid van de gezondheidszorg... de grote farmaceutische bedrijven steeds meer rekening houden”**

Tijdens onze dialoog met de bedrijven waarin we beleggen, sporen we ze aan om:

- die kwesties in de beloning van hun directieleden op te nemen;
- alleen of samen met andere actoren meer onderzoek te voeren naar opkomende aandoeningen of aandoeningen die nog geen wetenschappelijke behandeling hebben;
- transparanter te communicatie over hun inspanningen in de strijd tegen corruptie;
- de gevolgen van hun toegangsprojecten te meten, of het nu gaat om een gedifferentieerde prijszetting, doneringsstrategieën met het oog op de controle over of de uitroeiing van sommige aandoeningen, of de versterking van de gezondheidszorgsystemen.

De coronacrisis heeft bewezen hoe snel vaccins of behandelingen kunnen worden ontwikkeld zodra een wereldwijde prioriteit voor de gezondheid is geïdentificeerd en het onderzoek door de overheid wordt gesteund. Het project ACT-Accelerator dat door de G20 werd gelanceerd, wil de ontwikkeling en de productie ervan versnellen, en een eerlijke toegang verlenen tot de uitrusting voor individuele bescherming en diagnoses, tot behandelingen en vaccins die tegen COVID-19 worden ontwikkeld. Het project kan de internationale gemeenschap inspireren om meer te doen voor de Duurzame Ontwikkelingsdoelstellingen van de Verenigde Naties tegen 2030 – in het bijzonder doelstelling 3<sup>10</sup> en de aangegeven ambitie om een universele gezondheidsdekking te creëren. Met hun omvang kunnen de farmaceutische bedrijven daaraan een belangrijke bijdrage leveren, door meer samen te werken op internationaal vlak en door hun toegangsstrategieën van de voorbije jaren sneller uit te rollen. Uit onze gesprekken met die bedrijven blijkt hoezeer ze de afgelopen tien jaar zijn veranderd op dit punt. We kunnen niet ontkennen dat de wedloop om winst belangrijker is geworden, maar **we moeten ook erkennen dat de sector wel degelijk projecten organiseert die sommige bevolkingsgroepen een eerlijker toegang tot behandelingen verschaffen**. De bedrijven identificeren die zich het beste aanpassen aan die veranderende omgeving, hun bewegingsvrijheid en innovatievermogen behouden, en tegelijk meer mensen van een gezondheidsdekking laten genieten, dat is een van de hoofddoelstellingen van onze analyse.

# Opmerkingen en referenties

<sup>1</sup> Gegevens per 20/03, bron: <https://www.coronavirus-statistiques.com/stats-continent/coronavirus-nombre-de-cas-europe/>

<sup>2</sup> Gecumuleerd cijfer op basis van het aantal geïnjecteerde dosissen van het vaccin, per 24 maart 2021. <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>

<sup>3</sup> <https://www.liguedh.be/la-declaration-universelle-des-droits-de-lhomme/>

<sup>4</sup> WHO en Wereldbank, Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report. [https://www.who.int/healthinfo/universal\\_health\\_coverage/report/2017/en/](https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/2017/en/)

<sup>5</sup> [https://www.wto.org/french/tratop\\_f/trips\\_f/trips\\_f.htm](https://www.wto.org/french/tratop_f/trips_f/trips_f.htm)

<sup>6</sup> Arenavirale hemorrhagische koorts, Krim-Congo-hemorrhagische koorts, 'Middle East respiratory syndrome'-coronavirus (MERS-CoV), nipah, andere bunyavirale ziekten, andere filovirale ziekten, andere henipavirale ziekten, Riftvalkoorts, *severe acute respiratory syndrome* (SARS), *severe fever with thrombocytopenia syndrome* (SFTS); er lopen wel onderzoeksprogramma's voor deze aandoeningen: chikungunya, ebola, *emergent non-polio enteroviruses*, Marburg, andere ernstig ziekmakende coronavirale ziekten (waaronder COVID-19) en het zikavirus.

<sup>7</sup> De ATMI wordt om de twee jaar door de *Access To Medicine Foundation* gepubliceerd. <https://accesstomedicinefoundation.org/publications/2021-access-to-medicine-index>

<sup>8</sup> In 2021 omvatte de ATMI de volgende bedrijven: AbbVie Inc., Astellas Pharma Inc., AstraZeneca plc, Bayer AG, Boehringer Ingelheim GmbH, Bristol Myers Squibb Co, Daiichi Sankyo Co. Ltd., Eisai Co. Ltd., Eli Lilly & Co., Gilead Sciences Inc., GlaxoSmithKline plc, Johnson & Johnson, Merck & Co. Inc., Merck KGaA, Novartis AG, Novo Nordisk A/S, Pfizer Inc., Roche Holding AG, Sanofi en Takeda Pharmaceutical Co. Ltd.

<sup>9</sup> AstraZeneca plc, GlaxoSmithKline plc, Johnson & Johnson, Merck KGaA, Novartis AG, Pfizer Inc., Sanofi en Takeda Pharmaceutical Co. Ltd.

<sup>10</sup> SDG 3 - Verzeker een goede gezondheid en promoot welzijn voor alle leeftijden. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/health/>



**140 miljard €**

activa in beheer  
op 31 december 2020



**570**

experten  
tot uw dienst



**25 jaar**

Koploper in  
duurzaam beleggen

**Dit document wordt enkel ter informatie en voor educatieve doeleinden verstrekt en kan de mening en de eigendomsinformatie van Candriam bevatten.** De meningen, analyses en standpunten in dit document worden uitsluitend ter informatie gegeven, het vormt geen aanbod om financiële instrumenten te kopen of te verkopen, het is geen beleggingsaanbeveling en het bevestigt geen enkele soort transactie.

Hoewel Candriam de gebruikte gegevens en bronnen met veel zorg selecteert, kunnen fouten of weglatingen niet a priori worden uitgesloten. Candriam kan niet aansprakelijk worden gesteld voor enig direct of indirect verlies als gevolg van het gebruik van dit document. De intellectuele eigendomsrechten van Candriam dienen te allen tijde nageleefd; de inhoud van dit document mag niet worden gereproduceerd zonder voorafgaande schriftelijke goedkeuring.

Onderhavig document vormt geen onderzoek op beleggingsgebied zoals bepaald in Artikel 36, paragraaf 1 van gedelegeerde verordening (EU) 2017/565. Candriam benadrukt dat deze informatie niet is opgesteld overeenkomstig de wettelijke voorschriften ter bevordering van de onafhankelijkheid van onderzoek op beleggingsgebied en evenmin onderworpen is aan een verbod om al vóór de verspreiding van onderzoek op beleggingsgebied te handelen.

Dit document is niet bedoeld om producten of diensten te promoten en/of aan te bieden en/of te verkopen. Het document is ook niet bedoeld om een verzoek tot het verlenen van diensten in te dienen.