

Samenvattend verslag Forum Vaccinatie / vaccinatieongelijkheid Gent 21/5/22

1. Inleiding Abdoulaye voorzitter van FEDIAS

Dit forumgesprek maakt deel uit van een reeks van activiteiten die [FEDIAS](#) organiseert in het kader van een project met als doel: de positie van DIASPORA in het beleidsdomein van mondiale solidariteit te versterken.

De diasporaorganisaties (in al hun diversiteit) zijn een gewaardeerd en een betrokken onderdeel van de Vlaamse Noord-Zuidbeweging. Zij leveren kwalitatief werk in hun landen van herkomst, bouwen kennis en expertise op over duurzame en eigentijdse internationale solidariteit en onderschrijven de noodzaak van structurele politieke veranderingen ten voordele van hun partnerlanden. Maar hun meerwaarde wordt nog veel te weinig benut.

Dit project wordt getrokken door FEDIAS en ondersteund door het 4de Pijlersteunpunt en de provincie Oost-Vlaanderen.

Vandaag gaan we ons buigen over het thema: gezondheid
Gezondheidszorg is een mensenrecht, en toch kan niet iedereen daarvan genieten. De coronapandemie leerde ons dat er nog veel werk aan de winkel is.

2. Dr. Manirankunda Lazare (tropisch instituut) situatieschets COVID-19 vaccinatie in Afrika

[Bekijk hier de PowerPoint presentatie van dr Lazare.](#)

Dokter Lazare schetst een beeld over de verspreiding van COVID-19 in de wereld en gaat dieper in op de aanpak en de verspreiding van vaccins in Afrika.

In Afrika is slechts 16,6% gevaccineerd. Congo bengelt aan de staart met 1,2% van de bevolking. Momenteel is ongeveer ¼ van de gezondheidswerkers in Afrika gevaccineerd.

De prijs en de beschikbaarheid van de vaccins vormden het voorbije jaar het grootste probleem. Mensen bieden zich aan voor vaccinatie maar worden naar huis gestuurd bij gebrek aan voldoende vaccins.

En dat terwijl westerse landen soms 5 maal meer vaccins opslaan dan ze nodig hebben. De vaccinproducenten geven hun stocks niet vrij omdat ze streven naar een hoge prijs.

In Afrika spreekt men niet alleen over vaccinatieongelijkheid maar van ‘vaccine apartheid’. Afrika vraagt het opheffen van de patenten.

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) noch het COVAX programma slaagt er in de beschikbaarheid van vaccins voor landen in ontwikkeling te verzekeren. De doelstelling was om tegen juni 2022 70% van de bevolking te vaccineren. 48 landen halen die doelstelling niet. Experten verwachten dat pas in augustus 2024 deze doelstelling zal bereikt worden.

We zagen dat de overschot van vaccins van rijke landen naar Afrika gestuurd werden, zonder voldoende overleg en samenwerking. Een groot deel van de vaccins naderen de vervaldatum en kunnen niet tijdig toegediend worden.

Vier fundamentele vragen:

- Hoe moeten mensen in Afrikaanse landen worden gemobiliseerd voor COVID-19-vaccinatie zonder gegarandeerde vaccinvoorziening?
- Kunnen Afrikaanse landen desinformatie rond covid-19-vaccinatie bestrijden met zo'n beperkte vaccinvoorraad?
- Hoe kunnen Afrikaanse landen genoeg vaccins krijgen als ze ze niet produceren? (en ze dus moeten vertrouwen op hulp van buitenstaanders?)
- Waarom doneren landen met een hoog inkomen vooral vaccins met een korte vervaldatum?

Conclusie

- Afrika als continent heeft en ervaart nog steeds Covid-19 pandemie
- Het is een heterogene pandemie, moet land per land bekeken worden
- Afrika is minder getroffen in vergelijking met landen met een hoog inkomen: we moeten meer weten voor het toekomstperspectief
- Langzame uitrol van de vaccinatie
- Vaccinatiegraad moet beter
 - De levering van vaccins moet voldoen aan de behoeften van Afrika
 - De voorzieningen moeten worden gecoördineerd door zowel de WHO als de Afrikaanse CDC
 - Er moet een aangepaste planning op nationaal niveau zijn
 - Werk aan de vaccin-aarzeling

Vraag uit het publiek:

Wat met de productie van vaccins in Afrika; Zuid-Afrika die de code hebben ontcijferd, België die productie eenheden zou ondersteunen in Zuid-Afrika, Senegal en Rwanda?

Antwoord: er wordt veel gezegd, maar er is nog niets concreet gerealiseerd. De installatie van een productie-unit vraagt veel inspanningen, uitrustingen, materialen. De farmaceutische wereld blijft zich verzetten. Op korte termijn blijven de schenkingen uit andere landen de beste oplossing.

3. Nicky Gabriëls, Viva Salud, partner van Because Health gaat in op mogelijke oplossingen van vaccinatieongelijkheid, de werking van COVAX en op de problematiek van de patenten

[Bekijk de PowerPoint presentatie van Nicky hier.](#)

Het **COVAX** programma is een wereldwijd verdeelmechanisme voor coronavaccins. Het initiatief is niet uitsluitend van de WHO, maar een multi-stakeholder partnerschap met private actoren. Het is eerder een liefdadigheidsprogramma, er werd te weinig samengewerkt met de betrokken landen vanuit een structureel perspectief. Beloftes zijn niet nagekomen, en doelstellingen niet gehaald.

Er werd te weinig gedaan aan het overdreven veel aankopen en toe-eigenen van vaccins in Westerse landen en de winsthonger van producenten. Er werd te weinig gedaan aan de toegankelijkheid van vaccins. In totaal belandden meer vaccins in de vuilbak dan er werden geschonken.

Opheffing van patenten of het produceren van publieke vaccins werd tegengehouden. Met als gevolg dat de lokale productiecapaciteit ondermijnt wordt: AZG deed een onderzoek, wereldwijd zijn 100 faciliteiten onbenut. Die zouden kunnen produceren, maar door de patenten is dat niet mogelijk.

Erik Kambala schetst ons de werking en de problemen van COVAX in Congo. [Bekijk zijn video hier.](#)

Patenten:

TRIPS (= Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights) van WHO. Die patenten bepalen dat de uitvinder als enige het product kan produceren. Interessant voor producent en aandeelhouders, niet voor algemeen belang.

Van bij de start van de pandemie was er de oproep om de patenten op te heffen, ook vanuit de EU (Ursula Von Der Leyen). Dat zouden ze doen met een Trips waiver, dat is een tijdelijke opheffing van de patenten. Dit initiatief kwam van India en Zuid-Afrika, die voorwaarden wilden scheppen voor vrijstelling van de TRIPS. Tot op vandaag is dat proces aan de gang, maar met beperkt resultaat, momenteel worden ingrediënten gedeeld, niet het recept.

Wat moet er gebeuren?

- Kennis en technologie moeten in het algemeen belang gedeeld worden
- Vaccinatie hubs: productiecapaciteit versterken
- Investeren in publieke gezondheidszorg en preventie

Viva Salud startte samen met andere organisaties een campagne, ze hebben 1 miljoen handtekeningen nodig uit 7 verschillende Europese landen (België en Italië hebben al genoeg handtekeningen), dan moet EU het voorstel van de Trips Waiver voorleggen aan WHO. Bekijk het burgerinitiatief via: <https://noprofitonpandemic.eu/>

Weetje: dit soort acties werkt. In Zuid-Afrika werden destijds zo de HIV-patenten opgeheven!

Uit Zuid-Afrika kregen we een getuigenis over waarom die TRIPS-Waiver nodig is. [Bekijk de video "Vaccine Patents Kill! A Message on the TRIPS Waiver" hier.](#)

En tot slot een oproep van Lauren Paremoer uit Zuid-Afrika om de vaccinatie problematiek in een breder kader te plaatsen. "Ook voor Corona was er vermogensongelijkheid, systemisch racisme en de catastrofes als gevolg van de klimaatverandering. Het is dus problematisch dat het gesprek over heropbouw spreekt en over terugkeren naar het oude normaal. De pre-corona situatie was niet normaal. Gezondheidsongelijkheid en gebrek aan sociale rechtvaardigheid moeten aangepakt worden."

Vraag uit het publiek:

Wat is de rol van WHO in deze discussie? Moeten zij hierin niet het voortouw nemen en opheffen van de patenten afdwingen zeker in tijden van crisis?

Antwoord: WHO is zeker voorstander. Alleen hebben ze maar beperkte middelen en politieke macht. Zij kunnen er alleen voor pleiten. WHO zou patenten kunnen kopen en dan vrijstellen, maar dit kost veel meer dan het budget dat de WHO heeft.

4. Getuigenis Agnes Diémé - TOOGAL DJANGUE

Wat is de situatie in jouw land en wat je kan doen als diaspora?

Situatie Senegal, 15 miljoen mensen en zagezegd 16 doden door Corona.

Er is niet echt geteld op het platteland. De overheid richtte wel een comité op om te tellen. Enkel in grote steden werd echt getest, daar kan de telling au sérieux genomen worden.

In het land werden alle naaiers gevraagd om maskers te maken, ook de meisjes van haar naaiatelier droegen hiertoe bij.

De maatregelen waren strenger dan hier, iedereen moest binnen blijven, na 22u op straat betekende straf, dit was heel moeilijk. De informele economie zakte daardoor in elkaar. Er zijn veel problemen in families, er zijn geen uitkeringen zoals hier. Veel verenigingen van diaspora hebben hard gewerkt om gemeenschappen te ondersteunen. In plaats van bijvoorbeeld schoolgelden te storten gingen de middelen van haar organisatie nu naar de families. Maar ze kochten ook internet pasjes zodat de kinderen online les konden volgen. Ze hebben geprobeerd om de ongelijkheid aan te pakken.

Wat ik aan de minister wou zeggen, als ze hier zou zijn: Wat wij missen als diaspora, is dat we niet geconsulteerd worden, terwijl wij de situatie lokaal goed kennen. Telkens gaan mensen van hieruit naar onze landen, zonder knowhow over de situatie om akkoorden te sluiten, terwijl wij hier als resource mensen zijn, als ze met ons praten zou efficiënter werken mogelijk zijn. Geld is gemakkelijk gegeven, vb aan een labo. Maar in de praktijk is er nog niets gebeurd... als ze naar ons luisteren, zouden we kunnen adviseren om de zaken stap voor stap, structureel en in goed overleg aan te pakken.

Een belangrijk probleem dat zich stelt is dat enkel de ‘Europese’ vaccins erkend worden. Wie in Afrika gevaccineerd werd moet zich opnieuw laten vaccineren als men niet kan aantonen dat men voldoende gevaccineerd werd met erkende vaccins. Dit leidt tot demotivatie om zich te laten vaccineren. In Senegal krijgen de mensen een waaier van prikken, gezien ze afhankelijk zijn van kleine giftjes van verschillende landen. Zo krijg je een eerste prik van product A, een 2^{de} van product B.

5. Getuigenis Paula Silva – vzw Dragoeiro

Kaapverdische eilanden, 500.000 inwoners, maar 3 keer zoveel diaspora in de wereld. Toerisme was voor COVID crisis de een belangrijke bron van inkomsten.

Kort overzicht van de situatie, op basis van de rapporten voor COVAX en WHO, zij rapporteren dagelijks.

- 1^e geval werd vastgesteld in 2019, op een toeristisch eiland. Iedereen op het eiland werd in quarantaine gezet. Het ging van 1 naar 14.000 gevallen.
- Vooral jongeren tussen 20-39 jaar werden getroffen, ze wilden 47% snel vaccineren, want geen toerisme is geen inkomen.
- In totaal spreekt met over 56.000 gevallen, en 401 doden.

Groot probleem was ook dat ernstig zieke mensen die voor COVID in Portugal behandeld werden daar niet meer terecht konden. Er was ook geen mobiliteit meer tussen de eilanden, ook niet van voedsel.

Er is geen sociaal vangnet, vele vrouwen werken in informele economie zonder veel bescherming waardoor 52% van de vrouwen besmet geraakte. Er kwam veel protest, ook via sociale media, als men niet kon verkopen was er ook geen inkomen.

Wat vaccins betreft ontving het land van alle kanten dosissen, ook van China, in het totaal 1 miljoen. Deze werden ook allemaal gebruikt. Over vervaldata werd niet gerept. Er waren veel problemen bij de vaccinatie, bijvoorbeeld voor het koel houden. Het is niet duidelijk of ze voldoende naar in het binnenland geraakt zijn.

Corona heeft veel impact gehad op kleine mensen, er is grote ongelijkheid. Als we het hebben over dekoloniseren, dan moeten we het ook hebben over dekoloniseren in Afrika. Het is belangrijk om niet enkel met ministers te spreken. Lokaal luisteren ministers niet als je als diaspora met een idee komt, er is veel corruptie en bureaucratie.

Als je naar de macro economische cijfers kijkt doet Kaapverdië het goed, vooral dankzij toerisme, maar als je inzoomt zie je een grote ongelijkheid. Het is toch ongelooflijk dat je daar 200 euro betaalt om 15 min te vliegen van één eiland naar een ander, terwijl je voor een vlucht uit België naar Kaapverdië 99 euro betaalt.

Kleine projecten van burgerinitiatieven zijn belangrijk, samen kunnen ze een wereld van verschil maken

Abdoulaye vat samen: burgers hebben macht, we moeten die opnemen.

6. Debat

Moderatie: Magalie Schotte, coördinator van Because Health, een platform van verschillende organisaties actief rond Global Health en gezondheid. Ze verenigen verschillende types van actoren, de academische wereld en ngo's.

Welke rol kunnen diaspora spelen bij vaccinatie en gezondheidszorg in hun thuisland, en welke rol hier naar het beleid toe?

Abdoulaye: rol van diaspora bij vaccinatie, kennis en technologie nodig, sommigen hebben kennis, contacten met experten hier, ze kunnen die info delen met beleid hier, om zo de aanpak mbt vaccinatie te verbeteren.

Agnes Diémé: haar oplossing start al van bij aankomst. Ook al ben je een dokter, advocaat, ingenieur, als je België binnenkomt wordt dit diploma vaak niet erkend, en velen worden opgeleid tot poetsvrouw. Beter zou zijn om te erkennen dat je iets geleerd hebt, en om je tools / capaciteiten te versterken, zodat je die ook als middel kan inzetten. Als je dokters van hier inschakelt die enkel de Vlaamse achtergrond kennen, dan moeten die zich in alles inwerken en het werk doen zoals Europeanen dit doen, zoals volgens hen de wereld er hoort uit te zien. Maar eigenlijk moeten ze weten dat we dit daar anders aanpakken. Dit lijkt misschien niet zo efficiënt, maar heeft mogelijks een langer effect. Ze moeten diaspora bevragen over de manier van aanpakken, wij kennen de mensen uit ons land, we kunnen ook daar handelen.

Vraag aan Dr Lazare: jij bent diaspora, jij hebt kennis, ervaar je dit ook zo?

Dit is een complexe vraag, waar ik niet eenduidig kan op antwoorden. De kracht van macht speelt hierbij een rol. Wie ben ik in de ogen van wie aan de macht is. Ik heb inderdaad kennis en ken wat van mijn land. Waarom zouden ze bij mij komen voor advies? Omdat ik hier en daar ken? Mijns inziens is **samenwerken** het sleutelwoord. Niet enkel diaspora, maar ook anderen doen hun best.

Trees Van Hove, schepen mondiaal beleid Deinze: Samenwerken is inderdaad cruciaal. Beamt dat samenwerken en lokaal leren twee belangrijke sleutels zijn. Zij spreekt uit ervaring.

Gerdi Ampe (Umubano), pleit voor structurele samenwerking met diaspora, en beamt wat Agnes Dieme zegt. De 180 nationaliteiten die hier aanwezig zijn, bieden een waaier aan talenten die beter benut kunnen worden. Diaspora zouden structureel moeten betrokken worden.

Magalie (Because Health) geeft een voorbeeld: in het Instituut voor Tropische Geneeskunde doet men momenteel onderzoek naar de beschikbaarheid van opiaten voor terminale patiënten in de DRC. Het was een diaspora die deze problematiek aanbracht.

Beatrice (Maison des solidarités des diabétiques au Congo): als we onze middelen bundelen kunnen we misschien verschil maken. Belangrijk blijft dat we investeren in lange termijn. Neem nu de situatie in Kinshasa, met 14 miljoen mensen. Er waren effectief doden, maar lag dit aan Covid of niet? Vele mensen zagen nooit een dokter, hebben geen toegang tot

medicijnen, er zijn veel andere (levensbedreigende) ziekten,...dus waarom zo'n nadruk op vaccineren voor COVID. Hier is al veel geld in geïnvesteerd, quid in de rest? Ze is verpleegster van opleiding, ze kent de context. Waar moeten mensen heen in Congo als ze ziek zijn? Er is geen dokter, geen mutualiteit, en nu moeten ze zich plots gaan vaccineren?

Oproep 1: FEDIAS wil diaspora ondersteunen en een sterkere stem geven – sluit je aan, laat ons samenwerken, laat ook in de toekomst jouw stem horen.

Oproep 2: teken mee de petitie <https://noprofitonpandemic.eu/>