

Onvrijwillige spelers in een groot farmaverdienmodel

Dolf van Wijk

Op basis van de opstapelende beschikbare informatie is er nog altijd geen enkele noodzaak voor een vaccin.

De WHO heeft de analyse van een IFR (sterven na infectie) van 0,23% van de wereldvermaarde epidemioloog Ioannides geaccepteerd. Onder de 70 jaar is de IFR slechts 0,05%. Dat betekent dat van geïnfecteerde personen 99,77% overleeft zonder medicatie en onder de 70 jaar zelfs 99,95%. De promotie van een vaccin is daarmee volkomen onnodig en onlogisch. Waarom prijzen regeringen aan weerszijden van het Atlantische bekken het dan toch aan? Voor een antwoord kunnen we het aloude journalistieke adagium volgen: *follow the money*.

Het Amerikaanse Pfizer is een van de grootste bedrijven van de VS. De omzet over 2020 was 41,9 miljard dollar. De verwachte groei voor 2021 brengt dit naar zo'n 60 miljard dollar, waarvan 15 miljard door het vaccin. Deze farmareus was een van de eerste met een covid-19-vaccin. Daarmee 'winnen' zij de perverse, door de media samen met overheden gecreeerde, race naar de markt. Het is geen echt vaccin, maar een op experimentele mRNA technologie gebaseerd experiment en wordt meer correct omschreven als genterapie. Het heeft in de VS en in Europa slechts een tijdelijke en voorwaardelijke toelating tot de markt, vanwege de zogenaamde 'corona noodsituatie'. De gevaccineerden zijn derhalve deelnemers aan een experiment dat volgens Pfizer zelf nog

tot december 2023 zal duren. Inmiddels zijn er al vele bijwerkingen geconstateerd en een onrustbarend aantal doden te betreuren.

Desondanks gaat het de farmaceutische industrie voor de wind. Forbes noteerde voor 2020 maar liefst 50 nieuwe multimiljardairs in de gezondheidssector. De relatief onbekende Ugur Sahin (BioNTech) en Stéphane Bancel (Moderna) zijn twee van de nieuwe multimiljardairs. Zij zijn de wetenschappelijke onderzoekers achter de twee commercieel meest succesvolle 'vaccins' voor het coronavirus. Pfizer ontwikkelde zijn genterapie samen met het relatief kleine, pas in 2008 opgerichte BioNTech uit Mainz in Duitsland. Het andere vaccin werd ontwikkeld door Moderna uit Massachusetts. Maar hoe verdient je zoveel geld in de farmaceutische industrie?

Het klassieke farmaverdienmodel is paradoxaal. Een bakkerij probeert met een goed product en reclame een klantenkring uit te bouwen. Hoe meer klanten, hoe meer hij verdient. Het farmaverdienmodel werkt anders. De farmaceutische industrie bestond oorspronkelijk om medicijnen voor zieke mensen te maken. Dat altijd relatief kleine deel van de bevolking maakt de gehele potentiële markt uit, één die bovendien nog kleiner wordt als die industrie, net als de bakker, een goed product maakt. Zieke mensen die beter worden vormen maatschappelijk een prachtig en nuttig resultaat, maar het is slecht nieuws voor het verdienmodel.

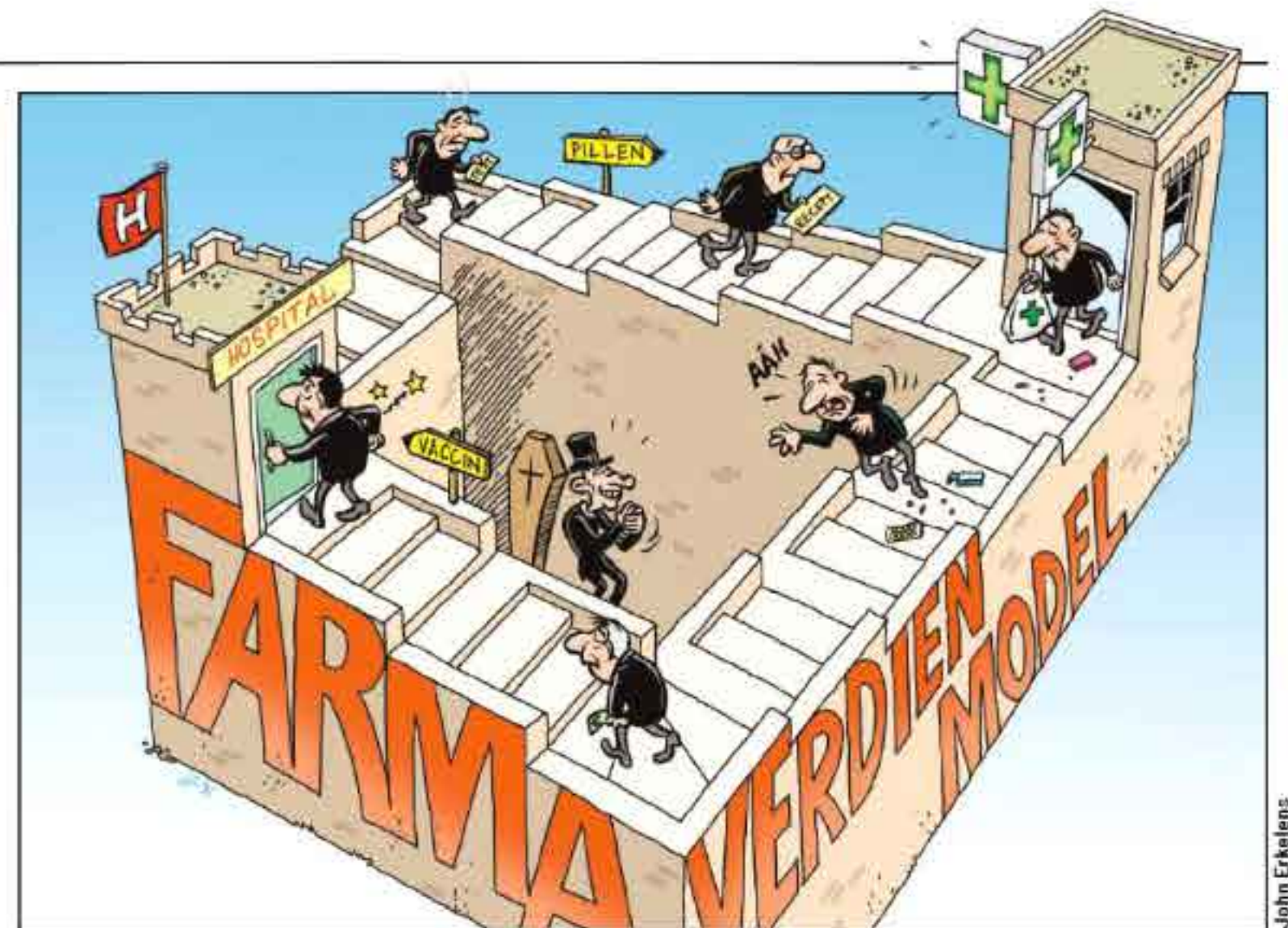
Daarnaast vergt het veel en duur onderzoek om effectieve moleculen te vinden die ook veilig en grootschalig als medicijnen te ontwikkelen en te produceren zijn. Bovendien is veel laaghangend fruit al geoogst. De speurtocht naar effectieve moleculen wordt met de tijd moeilijker en dat maakt het verdienmodel riskanter. Om het dure onderzoek terug te verdienen is het belangrijk ontdekkingen te patenteren. Een patent geldt 20 jaar, de ontwikkeling van een medicijn duurt gemiddeld zo'n 13 jaar. Als het lukt één van de vele researchmoleculen tijdig te patenteren, een serieuze kostenpost, is er nog 7 jaar om de investeringen terug te verdienen en winst te maken. Met name in de VS komen daar in die laatste jaren vaak hoge kosten bij vanwege rechtszaken tegen bijwerkingen.

De daadwerkelijke productie van een ontwikkeld medicijn is doorgaans relatief goedkoop. Om het verdienmodel van medicijnen te optimaliseren richt men zich daarom op de ontwikkel- en de verdienfase. In het verleden voerden veel farmabedrijven zelf hoogstaand onderzoek uit. Tegenwoordig vindt onderzoek veelal plaats op universiteiten op kosten van de maatschappij, soms mede gesponsord door bedrijven. Farmabedrijven volgen de ontwikkelingen op de universiteiten nauwgezet en kopen veelbelovende ontdekkingen op.

Een andere manier van optimalisatie is de prijsstrategie. De farmaceutische industrie slaagt er geregeld in, geheel los van de kostprijs, hoge prijzen te bepalen. Bovendien merken de meeste eindconsumenten dit niet omdat hun verzekering betaalt. Het farmaverdienmodel betreft dus vooral een 'indirecte' markt en dat betekent meestal grotere marges.

Als de bestaande markt geoptimaliseerd is kan het verdienpotentieel alleen nog verbeterd worden door de markt uit te breiden. Dat kan door nieuwe 'ziekten' te 'ontdekken'. De drukke kinderen van vroeger bijvoorbeeld, zijn tegenwoordig ADHD patiënten die medicatie nodig hebben. Nog lucratiever is de veel grotere groep gezonde mensen waar je met testen en vaccineren aan kunt verdienen. Onder normale omstandigheden zullen gezonde mensen zich niet laten testen of vaccineren.

Doodsangst kweken is de meest effectieve manier om velen de stuipen op het



John Erkelenz

lijf te jagen. Vanaf de eerste berichten over corona is de dreiging enorm opgeklopt. Politici sloegen alarm op bevel van de WHO die het virus indeelde bij de klasse A groep (waarin bijvoorbeeld cholera en Ebola thuishoren), dat een veel te hoge sterfteverwachting teweegbracht. Statistici met computers kwamen met extreme modelvoorspellingen en de media lieten elke terughoudendheid varen in hun berichtgeving. Veel mensen bleken het makkelijk te accepteren dat hen basale grondrechten werden afgenomen. Dat schiep de marktcondities voor testen op een ongekeerde schaal. De PCR-test wordt momenteel wereldwijd toegepast, ondanks het feit dat deze gebaseerd is op een frauduleus wetenschappelijk artikel in het blad 'Eurosurveillance', en waarvan algemeen door specialisten zonder belangenverstreming wordt aangenomen dat het geen besmettingen Covid-19 kan identificeren.

Door de voortdurende propaganda door onze politiek leiders en de media denken veel bange burgers nu dat 'het vaccin' hun enige uitweg is uit de lockdown. Zoals de lezers van dit blad al diverse malen hebben gehoord zijn andere oplossingen, zoals een aantal

geheel effectieve medicijnen weggegensureerd door de reguliere media en onze medische instanties. Eerst was er het al lang bestaand goedkope malaria en reuma medicijn HCQ in combinatie met zink dat levens konden redden, en meer recentelijk werd uit medisch onderzoek duidelijk dat een ander goedkoop en patentvrij medicijn, Ivermectine, minstens zo goed werkt. Goed nieuws voor de maatschappij, maar een grote bedreiging voor het farmaverdienmodel.

Als alom bekend zou worden dat er praktisch geen mensen aan corona stierven, en dat er bovendien meerdere effectieve medicaties beschikbaar zijn, zou de vaccinatiebereidheid onmiddellijk verdwijnen. Dat zou het einde van de markt betekenen zoals gebeurde bij de Mexicaanse griep in 2011. Die griep bleek (ook) veel minder gevaarlijk dan voorspeld en niemand vond vaccinatie nog nodig. Onze overheid moest vele miljoenen aan overhaast aangekochte vaccins vernietigen.

De conclusie moet zijn dat de kunstmatige crisistheorie de test en vaccinatiemarkt in stand houdt. Een hooggeschoold en invloedrijk lobbynetwerk om

artsen en politici te bewerken maakt big farma overmachtig en gevaarlijk. Toch lijkt de farmaceutische industrie nog niet tevreden. We zien een sterke roep om zowel testen als vaccinatie in de toekomst door te zetten en zelfs verplicht te maken.

Wat we meemaken aan verplichte testen en vaccins in een indirecte markt is een droom voor de farmaceutische industrie. Als u het gevoel had ongewild mee te spelen in een gigantisch wereldwijd verdienmodel, dan is dat juist. Als de plannen van de EU, zoals onlangs gepresenteerd tijdens het World Economic Forum, werkelijkheid worden dan blijven we voor altijd gevangen in deze farmafuk. In Davos besprak de EU Commissie, bij monde van voorzitter Von der Leyen, haar plannen voor het Europese 'Health Emergency Response Authority' (HERA). Dit krijgt een eigen budget en voorziet een nauwe samenwerking tussen tech- en farmaceutische bedrijven en EU overheden. HERA is een proactief permanent systeem van monitoring (testen) van opkomende pathogenen, gekoppeld aan snelle en grootschalige vaccinontwikkeling. In het oude normaal lieten we dat gewoon aan ons immuunsysteem over. ■