



Réseau Citoyen ASBL  
info@recit.be  
gsm 0471.73.09.87  
N° entr. 742.794.326

Grâce-Hollogne, 30 april 2021

Dames, Heren,  
Leden van de bijzondere commissie Aanpak COVID-19

Sinds het begin van de pandemie is het risico van overbevolking van ziekenhuizen en, erger nog, van verzadiging van de bedden in hun intensive care units, een regelmatige bron van zorg voor de verantwoordelijken van de medische instellingen en de leden van onze regeringen.

Terwijl de media het sindsdien hebben over het plaatsgebrek in onze ziekenhuizen, hebben zij er onlangs op gewezen dat de oplossing op korte termijn er niet in zou bestaan in het verhogen van de bedruimtecapaciteit in intensive care wegens het gebrek aan verpleegkundige deskundigheid rond de bedden.

Wij laten het aan de deskundigen over om deze kwestie te bestuderen en oplossingen op lange termijn voor te stellen. Intussen achten wij het van essentieel belang dat **de druk op onze ziekenhuizen wordt verlicht door het aantal opgenomen patiënten te beperken.**

**Het vaccin** zal ongetwijfeld helpen om dit doel te bereiken, maar niemand weet in welke mate. Want vier maanden na de start van de vaccinatiecampagne in België beginnen we de **organisatorische grenzen** te kennen van een campagne die ten minste 70% van de bevolking moet bestrijken en, vooral, de **grenzen van de vaccins** zelf.

In dit verband kopte de krant "Le Monde" op 16 april 2021 : (onze vertaling) "*Covid-19 vaccin: een derde dosis van Pfizer 'waarschijnlijk' nodig*". Volgens de CEO van de Amerikaanse farmaceutische reus zouden mensen die het Pfizer-vaccin hebben gekregen, wegens de onzekerheid in verband met de varianten, binnen zes maanden of een jaar een derde dosis kunnen krijgen, en vervolgens elk jaar een injectie. Op 11 maart 2021, op de "Barclays Global Health Conference", werd deze mogelijkheid reeds geopperd door Pfizer <sup>(1)</sup>.

De **prijs van toekomstige vaccins** is ook een grote onbekende. Op dezelfde conferentie<sup>(1)</sup> kondigde Pfizer aan dat het zich aan het voorbereiden was op de overgang van een pandemie naar een endemische situatie. Het farmaceutisch bedrijf kondigde aan dat het verwacht dat de marktomstandigheden zich zullen normaliseren, wat een belangrijke kans zal betekenen voor hun vaccin in termen van vraag en prijs. Een stijging van de prijs per dosis vaccin is dan ook meer dan waarschijnlijk, en de vraag is in hoeverre ons gezondheidszorgsysteem deze kosten kan dragen.

Een andere manier om de druk op onze ziekenhuizen te verminderen, is **COVID-19-patiënten bij het begin van de eerste symptomen te begeleiden en hen toegang te geven tot behandeling thuis**. Op 16 april 2021 kondigde Pfizer aan dat, naast het vaccin tegen de risico's van infectie "*hebben we ook een doeltreffende behandeling nodig voor mensen die door COVID-19 besmet zijn*". Daarom is Pfizer België zopas gestart met een klinische studie van fase I met als doel "*de veiligheid en tolerantie te evalueren van een experimenteel nieuw oraal antivirale behandeling voor SARS-CoV-2, het virus dat COVID-19 veroorzaakt*" <sup>(2)</sup>.

Wij beschikken niet over de deskundigheid om de doeltreffendheid te beoordelen van de behandelingen die door de medische wereld worden aanbevolen. En geen enkele dokter kan de enige arbiter van de waarheid zijn.

Maar we weten wel dat als we de farmaceutische industrie het alleenrecht geven op de ontwikkeling van de middelen om COVID te bestrijden, we (nog) afhankelijker en kwetsbaarder worden. Wij weten

ook dat er door artsen behandelingen zijn ontwikkeld op basis van generieke geneesmiddelen, dat de resultaten zijn gepubliceerd in gerenommeerde medische tijdschriften<sup>(3)</sup>, dat de Senaat van Texas artsen hebben gehoord die aantoonbare ervaring hebben met de behandeling van ambulante patiënten<sup>(4)</sup>, dat de "American Medical and Surgical Association" een gids heeft gepubliceerd voor de behandeling van COVID<sup>(5)</sup>, dat de regering van de VS aanbevelingen doet voor de ambulante behandeling van acute gevallen van COVID-19<sup>(6)</sup>, enz.

Het is ons bekend dat een speciale commissie werd opgestart met als doel de aanpak van de COVID-19-epidemie door België te onderzoeken. Op een moment waar het moreel van de Belgen op zijn laagst is, juichen wij het initiatief toe en danken wij u voor het bewijs dat onze representatieve democratie niet dood is. De begeleiding van COVID-patiënten, vanaf de eerste symptomen, en hun behandeling thuis lijkt echter niet tot uw takenpakket te behoren. Wij stellen daarom voor dat u de opdracht van de commissie uitbreidt om **samen met het maatschappelijk middenveld een globale strategie ter bestrijding van COVID te ontwikkelen.**

Wij blijven tot uw beschikking voor verdere informatie.

Hoogachtend



Alain GLIBERT  
Gedelegeerde aan het dagelijks bestuur

Bronnen :

<sup>(1)</sup> [Pfizer at Barclays Global Health Care Conference](#)

<sup>(2)</sup> [Pfizer België draagt bij tot onderzoeks- en ontwikkelingsinspanningen in de strijd tegen COVID-19](#)

<sup>(3)</sup> Bijvoorbeeld :

- [Pathophysiological Basis and Rationale for Early Outpatient Treatment of SARS-CoV-2 \(COVID-19\) Infection](#), in « The American Journal of Medicine »
- [Het MATH+ protocol](#) van de « Front Line COVID-19 Critical Care Alliance » opgericht door wereldberoemde artsen

<sup>(4)</sup> Bijvoorbeeld :

- [Peter McCullough, MD testifies to Texas Senate HHS Committee](#)
- [Richard Urso, MD testifies to Texas Senate HHS Committee](#)

<sup>(5)</sup> [A Guide to Home-Based COVID Treatment](#)

De gids vermeld : (onze vertaling) « *Studies in de VS en vele andere landen tonen duidelijk aan dat patiënten die binnen de eerste 5 dagen na de symptomen worden behandeld betere resultaten boeken met de combinatie van geneesmiddelen uit het onderstaande algoritme. Daarentegen is het sterftecijfer ongeveer 12% tegen de tijd dat zuurstof nodig is en ongeveer 40% voor degenen die een intensive care unit nodig hebben.* »

<sup>(6)</sup> [Outpatient Management of acute COVID-19](#)