

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
2371921-1010116-GMT

Bijlagen
1

Uw brief
1 juni 2021

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 5 juli 2021
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Van Houwelingen (FvD) en Van Haga (fractie van Haga) over de succesvolle toepassing van Ivermectine, het mogelijk beperkte effect van vaccineren en de prijs van uitgestelde zorg (2021Z09462).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Van Houwelingen (FvD) en Van Haga (fractie van Haga) over de succesvolle toepassing van Ivermectine, het mogelijk beperkte effect van vaccineren en de prijs van uitgestelde zorg. (2021Z09462 ingezonden 1 juni 2021)

1.
Bent u bekend met dit bericht over de succesvolle toepassing van het medicijn Ivermectine in India?

Antwoord vraag 1:
Ja.

2.
Bent u bekend met deze recente metastudie naar de effectiviteit van Ivermectine met dezelfde conclusie? 2)

Antwoord vraag 2:
Ja.

3. Waarom wordt desondanks Ivermectine in Nederland niet voorgeschreven door huisartsen?

Antwoord vraag 3:
Ik heb u eerder meegedeeld in mijn brieven van 10 februari jl.¹ en 10 juni jl.² dat het niet aan mij is om studies naar de inzet van ivermectine bij COVID-19 te duiden, dit is aan medisch wetenschappelijke beroepsverenigingen.

4.
Sterker nog, waarom wordt Ivermectine door de douane actief onderschept en wordt het Nederlanders onmogelijk gemaakt dit medicijn zélf te bemachtigen? 3)

Antwoord vraag 4:
De reden waarom de douane de goederen in beslag heeft genomen staan vermeld in de afbeelding van het Twitter bericht dat u aanhaalt. Er vindt geen gerichte controle plaats door de douane op ivermectine, wel houdt de douane geneesmiddelen tegen wanneer een vergunning ontbreekt.

5.
Wanneer en waarom is besloten dat artsen die Ivermectine off-label voorschrijven ter behandeling van COVID-19 een boete riskeren van €150.000,- ?

Antwoord vraag 5:
Zoals ik eerder heb aangegeven in mijn brief van 10 juni jl.², kan er volgens de Geneesmiddelenwet een bestuurlijke boete worden opgelegd wanneer niet wordt voldaan aan de regels voor het zogeheten off-label gebruik van een geneesmiddel. Of bij een overtreding direct een boete wordt opgelegd, alsmede de hoogte van de

¹ Tweede Kamer, Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2020–2021, nr. 1391.

² Tweede Kamer, Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2020–2021, nr. 3131.

boete, of dat wordt volstaan met een waarschuwing, wordt nader bepaald in de Beleidsregels bestuurlijke boete Ministerie VWS 2019.

6.

Hoe verhoudt deze dreiging van een boete zich met de door elke arts gezworen Eed van Hippocrates?

Antwoord vraag 6:

Nederlandse artsen leggen niet de Eed van Hippocrates af, maar de Artseneed. Deze heeft overigens geen juridische status. Een boete is slechts aan de orde bij overtreding van de regels. Iedereen heeft zich aan de wet te houden.

7.

Klopt het dat, indien de arts, de apotheker en de patiënt alle drie instemmen met het off-label gebruik van Ivermectine bij de behandeling van COVID-19, de boete van €150.000,- niet kan worden opgelegd?

Antwoord op vraag 7:

Nee, dat klopt niet. Voor de toelichting hierop verwijs ik u graag naar mijn brief van 10 juni jl.²

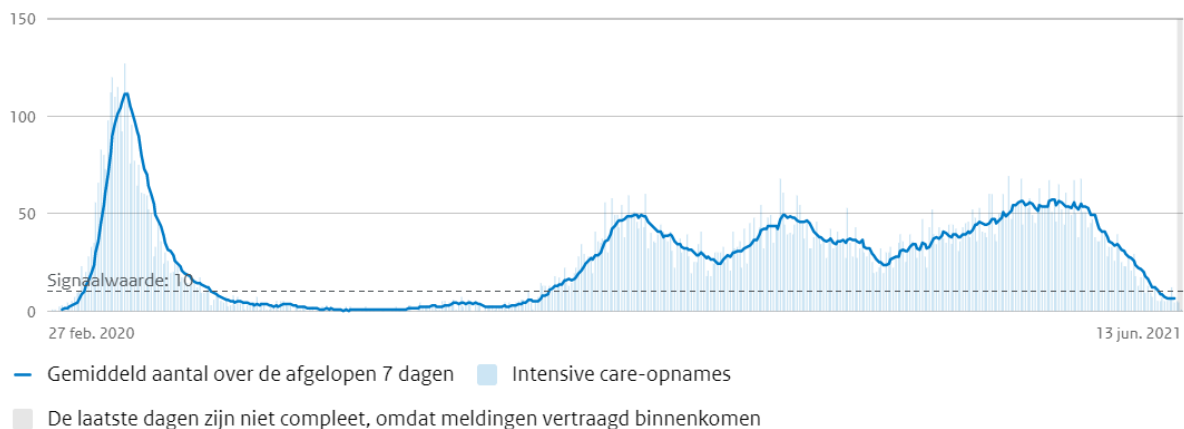
8.

Is de daling van het aantal intensive care (IC)-opnamen en COVID-doden dit voorjaar minder sterk in vergelijking met dezelfde periode vorig jaar? 4)

Antwoord vraag 8:

De daling van het aantal IC-opnames na de piek van 20 april 2021 (57) is minder sterk dan de daling na de piek van 31 maart 2020 (111). In het algemeen zien we dat de curve rond de piek van vorig jaar steiler was. De piek rond 20 april 2021 was veel vlakker en leek meer op een plateau dan het jaar ervoor.

Aantal IC opnames door de tijd heen (zichtbaar op coronadashboard):

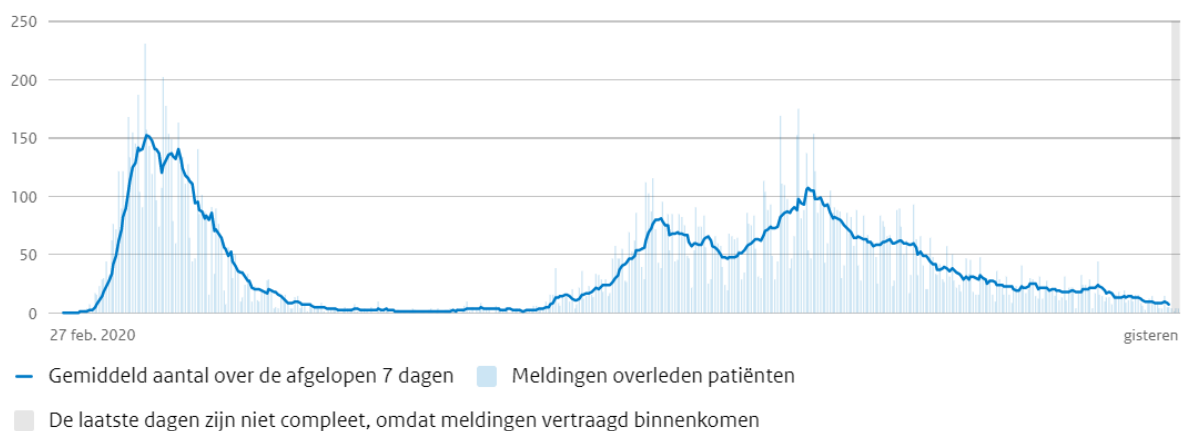


Bron: NICE via RIVM

De daling van het aantal gemelde overleden COVID-patiënten in het voorjaar van 2020 is niet goed te vergelijken met de daling van het aantal overleden COVID-patiënten in 2021. Dat komt omdat een andere factor ook invloed had op het

aantal gemelde overleden COVID-patiënten in 2021. De daling van sterfte na de laatste piek heeft namelijk plaatsgevonden in een periode waarin het aantal besmettingen weer opvlamde. Hierdoor is de daling in 2021 niet goed te vergelijken met de daling in het voorjaar van 2020. Het gemiddeld aantal overleden COVID-patiënten laat sinds begin januari, in het algemeen een dalende trend zien.

Aantal gemelde overleden covid-patiënten door de tijd heen (zichtbaar op coronadashboard):



Bron: RIVM

9.

Zo ja, komt de daling op dit moment van het aantal IC-opnamen en COVID doden primair door de introductie van het vaccin of zijn er misschien andere, veel dominantere factoren, die de daling veroorzaken?

Antwoord vraag 9:

De dalingstrend van het aantal IC-opnamen en gemelde overleden COVID-patiënten op dit moment, wordt beïnvloed door meerdere factoren zoals vaccinatie. Zo zien we bijvoorbeeld dat in 2020 de hoogste sterfte voorkwam bij de oudere bevolking. De oudere bevolking werd vanaf begin januari gevaccineerd, waarna we de sterfte hebben zien dalen. Andere factoren die meespelen bij de dalende trend in het aantal IC-opnames en overleden COVID-patiënten zijn: de afname van het aantal meldingen, een relatief jongere populatie die nu op een IC behandeld wordt voor COVID-19 (t.o.v. de eerste golf) met een betere overlevingskans, de introductie van varianten op besmettelijkheid en ziekteverloop en mogelijke natuurlijke immuniteit door eerdere infectie bij kwetsbare groep. Welke factoren het meest dominant zijn, zal uit (later) onderzoek moeten blijken.

10.

Kunt u een inschatting geven van het aantal verloren levensjaren door uitstel van non-COVID zorg? Hoeveel levensjaren zijn er naar verwachting bespaard door de verpleging van COVID-patiënten?

Antwoord vraag 10:

Hier kan ik geen betrouwbare inschatting van maken, er spelen simpelweg te veel variabelen een rol. Wel wil ik aangeven dat het geen mathematische keuze is tussen het een of het ander, tussen meer of minder. Het gaat bij COVID-19 patiënten veelal om een sterke acute zorgvraag. Deze zorgvraag moet door medisch specialisten worden gewogen tegen de zorgvraag van andere patiënten. Het is mogelijk dat het uitstel van non-COVID zorg heeft geleid tot het verlies van (gezonde) levensjaren. Dit betreur ik dan ten zeerste. Het beleid is er zoveel mogelijk op gericht om dit te voorkomen, hier werken alle mensen in de zorg in Nederland hard aan. Voor mij is het vooral van belang dat we lessen gaan trekken uit de COVID-crisis, om de zorg zo te organiseren dat een verlies van levensjaren zoveel mogelijk wordt beperkt bij een volgende pandemie.

1) The Desert Review, 25 mei 2021, 'Is Ivermectin the New Penicillin?'

(www.thedesertreview.com/opinion/letters_to_editor/is-ivermectin-the-new-penicillin/article_b6b7afd8-bd77-11eb-8259-af11e3c83aea.html).

2) American Journal of Therapeutics, mei / juni 2021, 'Review of the Emerging Evidence Demonstrating the Efficacy of Ivermectin in the Prophylaxis and Treatment of COVID-19'

(journals.lww.com/americantherapeutics/Fulltext/2021/06000/Review_of_the_Emerging_Evidence_Demonstrating_the.4.aspx).

3) Twitterbericht d.d. 22 mei 2021

(twitter.com/deblauwetijger/status/1396071318861320198?s=27).

4) Twitterbericht d.d. 27 mei 2021 (twitter.com/fritsander/status/1398002721811279874)