

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
3432721-1034738-GMT

Bijlagen
1

Uw brief
6 september 2022

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

Datum 23 september 2022
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op vragen van het lid Van Haga (Groep Van Haga) over Recente onderzoeksresultaten over de werking van ivermectine bij corona-infecties (2022Z16231, ingezonden op 6 september 2022).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers

Antwoorden op Kamervragen van het lid Van Haga (Groep Van Haga) over Recente onderzoeksresultaten over de werking van Ivermectine bij corona-infecties. (2022Z16231, ingezonden op 6 september 2022).

1. Heeft u kennisgenomen van het artikel 'Ivermectin reduces COVID death risk by 92%, peer-reviewed study finds', gebaseerd op het onderzoek 'Regular Use of Ivermectin as Prophylaxis for COVID-19 Led Up to a 92% Reduction in COVID-19 Mortality Rate in a Dose-Response Manner: Results of a Prospective Observational Study of a Strictly Controlled Population of 88,012 Subjects?' 1) en 2)

Antwoord op vraag 1:

Ja

2. Hoe reflecteert u op de conclusie van dit onderzoek, dat het medicijn ivermectine bij profylactisch gebruik wel degelijk zorgt voor een sterke afname van ernstig verlopende COVID-19-infecties en ziekenhuisopnames?

Antwoord op vraag 2:

Ik heb u eerder meegedeeld, onder andere in mijn brieven van 10 juni 2021¹, 5 juli 2021² en 11 oktober 2021³, dat het niet aan mij is om studies naar de inzet van ivermectine bij COVID-19 te duiden. Dit is aan de medisch wetenschappelijke beroepsverenigingen, zoals ook verenigd in de onafhankelijke redactiegroep/leidraadcommissie voor COVID-19 behandelingen van de Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid (SWAB).

3. Bent u naar aanleiding van dit onderzoek voornemens om opnieuw te kijken naar het inzetten van ivermectine bij corona-infecties? Zo nee, waarom niet?

Antwoord op vraag 3:

Nee. De plaatsbepaling en inzet van een geneesmiddel is niet aan de politiek, maar aan de beroepsgroepen.

4. Kunt u uitleggen hoe het kan dat twee jaar lang stellig door uw departement beweerd werd dat ivermectine bij corona-infecties niet werkzaam en zelfs schadelijk was? Kunt u verklaren waarom dit onderzoek met radicaal andere conclusies komt?

Antwoord op vraag 4:

Het niet aan mij of het ministerie van VWS om studies naar de inzet van ivermectine bij COVID-19 te duiden, dit is aan medisch wetenschappelijke beroepsverenigingen. Op dit moment wordt de inzet van ivermectine bij COVID-19 nog steeds afgeraden door het Europees Medicijn Agentschap (EMA) alsook de Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid (SWAB) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Zij baseren zich op alle relevante literatuur en geven een onderbouwd advies. Op dit moment hebben ook de richtlijnen van de WHO, de Infectious Diseases Society of America (IDSA), als de National Institutes of Health (NIH) ivermectine niet opgenomen als standaardbehandeling.

¹ Kamerstukken, 2020-2021, nr. 3131

² Kamerstukken, 2020-2021, nr. 3458

³ Kamerstukken, 2020-2021, nr. 253

5. Gaat u nieuw onderzoek naar de werking van ivermectine bij corona-infecties in Nederland initiëren? Zo ja, wanneer en door wie zal dit onderzoek worden uitgevoerd? Wordt deze data openbaar en toegankelijk gemaakt? Zo nee, waarom niet?

Antwoord op vraag 5:

Nee. Op dit moment wordt ivermectine, door de partijen die daarover gaan, zoals de medisch-wetenschappelijke beroepsverenigingen, niet gezien als een adequaat middel voor het voorkomen van ernstige infecties, sterfte en druk op de zorg. Ik zie op dit moment geen reden om een aanvullend onderzoek te laten verrichten.

6. Heeft u, op basis van de data uit dit onderzoek, zicht op hoeveel ernstige corona-infecties en ziekenhuisopnames er in Nederland voorkomen hadden kunnen worden als ivermectine wel was ingezet?

Antwoord op vraag 6:

Op dit moment wordt ivermectine, door de partijen die daarover gaan, zoals de medisch-wetenschappelijke beroepsverenigingen, niet gezien als een adequaat middel voor het voorkomen van ernstige infecties, sterfte en druk op de zorg. Er is daarom geen reden om aan te nemen dat ernstige corona-infecties en ziekenhuisopnames voorkomen hadden kunnen worden als ivermectine wel was ingezet.

7. Bent u voornemens, met het oog op het aankomende herfst/winterseizoen en de door uw departement verwachte nieuwe golf van 'besmettingen', om huisartsen naar eigen inzicht toe te staan ivermectine voor te schrijven aan hun patiënten ter voorkoming van (ernstig verlopende) infecties en ziekenhuisopnames? Zo nee, waarom niet? Kunt u een uitgebreide verklaring geven?

Antwoord op vraag 7:

De inzet van ivermectine bij de behandeling van COVID-19 betreft off-label gebruik, het geneesmiddel is hier immers niet voor goedgekeurd. Volgens artikel 68, eerste lid van de Geneesmiddelenwet, is het buiten de door het College geregistreerde indicaties voorschrijven van geneesmiddelen alleen geoorloofd wanneer daarover binnen de beroepsgroep protocollen of standaarden zijn ontwikkeld. Alleen in uitzonderingssituaties en onder bepaalde voorwaarden is het mogelijk om hiervan af te wijken (het off-label voorschrijven). De IGJ ziet toe op de naleving van deze regels en kan handhaven als de regels niet worden nageleefd.

8. Ivermectine is bewezen veilig, kent weinig bijwerkingen en is goedkoop, deelt u de mening dat het beter is in te zetten op gebruik van dit middel dan opnieuw een grootschalige vaccinatiecampagne op touw te zetten?

Antwoord op vraag 8:

Nee, deze mening deel ik niet.

9. Hoe verhouden de conclusies van dit onderzoek zich tot het potentieel invoeren van een vaccinatieplicht, zoals de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) in haar scenario-uitwerking voor de coronapandemie heeft geschetst?

Deelt u de mening dat een vaccinatieplicht absoluut geen optie meer is, als ivermectine wel degelijk een adequaat alternatief is voor het voorkomen van ernstige infecties, sterfte en druk op de zorg?

Antwoord vraag 9:

Ik heb al aangegeven dat het niet aan mij is om de conclusies van dit onderzoek te duiden. Vooralsnog adviseert de beroepsgroep tegen ivermectine als behandeling voor COVID-19, deze is dus niet 'adequaat'.

10. Deelt u de mening dat de conclusies van dit onderzoek de rechtvaardiging van coronavaccinatie als 'enige uitweg' uit de coronacrisis onderuit halen? Zo nee, waarom niet? Kunt u een uitgebreide verklaring geven?

Antwoord vraag 10:

Nee, deze mening deel ik niet. Ter bestrijding van de pandemie wordt ingezet op een breed scala aan beschermende maatregelen, waaronder vaccinatie, inzet van geneesmiddelen, beschermende hulpmiddelen en de basisadviezen.

11. Bent u voornemens excuses te maken aan alle huisartsen die door het kabinet de afgelopen twee jaar zijn gedemoniseerd, beboet en anderszins benadeeld voor het voorschrijven van ivermectine aan hun patiënten? Worden deze artsen voor de geleden schade gecompenseerd?

Antwoord vraag 11:

De mogelijkheid tot handhaven op off-label gebruik van medicijnen, indien dit niet onder de juiste voorwaarden plaatsvindt, is opgenomen in de boetebeleidregels van de Geneesmiddelenwet. De IGJ handelt op basis van meldingen en signalen die zij daarover ontvangt. De IGJ heeft over meerdere artsen en enkele apothekers meldingen gekregen dat zij ivermectine voorschrijven en verstrekken als medicijn voor Covid-19-patiënten. Als de IGJ na onderzoek een overtreding constateert, onderneemt zij vervolgstappen. De IGJ volgt hierbij wetgeving als de geneesmiddelenwet en de daarin opgenomen boetebeleidregels. Ik acht het daarom niet noodzakelijk om excuses te maken.

12. Hebben bij het bannen van ivermectine voor corona-infecties (financiële) belangen gespeeld van farmaceuten en/of andere (commerciële) betrokkenen? Zo nee, kunt u dit aantonen?

Antwoord vraag 12:

Adviezen over de inzet van ivermectine worden opgesteld door onafhankelijke organisaties zoals het EMA op grond van wetenschappelijke data. Richtlijnen worden door organisaties als de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) geformuleerd op basis van hun medisch-wetenschappelijke expertise. Ik heb geen reden om aan te nemen dat daarbij andere dan medisch inhoudelijke motieven een rol hebben gespeeld.

1) Blaze Media, 3 september 2022, 'Ivermectin reduces COVID death risk by 92%, peer-reviewed study finds' (www.theblaze.com/news/ivermectin-covid-treatment-new-study).

2) Cureus, 31 augustus 2022, 'Regular Use of Ivermectin as Prophylaxis for COVID-19 Led Up to a 92% Reduction in COVID-19 Mortality Rate in a Dose-Response Manner: Results of a Prospective Observational Study of a Strictly Controlled Population of 88,012 Subjects' (www.cureus.com/articles/111851-regular-use-of-ivermectin-as-prophylaxis-for-covid-19-led-up-to-a-92-reduction-in-covid-19-mortality-rate-in-a-dose-response-manner-results-of-a-prospective-observational-study-of-a-strictly-controlled-population-of-88012-subjects).