

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

253

Vragen van het lid **Van Houwelingen** (FvD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *Ivermectine, hydroxychloroquine en testen op antilichamen* (ingezonden 23 september 2021).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 11 oktober 2021).

Vraag 1

Kunt u het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) vragen een korte inhoudelijke reactie te geven op de volgende wetenschappelijke studies die laten zien dat ivermectine als coronamedicijn heel waarschijnlijk werkzaam is? Zo nee, waarom niet?^{1, 2, 3, 4}

Antwoord 1

Op dit moment wordt de inzet van ivermectine bij COVID-19 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 om ivermectine niet in te zetten als coronamedicijn. Ik zie op dit moment geen reden om een aanvullende literatuurbeoordeling door het RIVM te laten verrichten.

Vraag 2

Begrijpt u dat een verwijzing naar bijvoorbeeld Europese of Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)-richtlijnen of een «stappenplan» dat gevolgd zou moeten worden op de vorige vraag geen inhoudelijk antwoord is?

¹ American Journal of Therapeutics, juli 2021, «Ivermectin for Prevention and Treatment of COVID-19 Infection: A Systematic Review, Meta-analysis, and Trial Sequential Analysis to Inform Clinical Guidelines» (journals.lww.com/americantherapeutics/fulltext/2021/08000/ivermectin_for_prevention_and_treatment_of.7.aspx).

² Frontnieuws, 28 augustus 2021, «Afrika en Ivermectine» (www.frontnieuws.com/afrika-en-ivermectine/).

³ The Desert Review, 7 juni 2021, «Indian Bar Association sues WHO scientist over Ivermectin» (www.thedesertreview.com/opinion/columnists/indian-bar-association-sues-who-scientist-over-ivermectin/article_f90599f8-c7be-11eb-a8dc-0b3cbb3b4dfa.html).

⁴ medRxiv, 26 maart 2021, «Why COVID-19 is not so spread in Africa: How does Ivermectin affect it?» (www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.26.21254377v1).

Antwoord 2

Ik baseer mij op richtlijnen van de Nederlandse beroepsgroepen. Zoals hierboven aangegeven, adviseren de beroepsgroepen om ivermectine niet in te zetten als coronamedicijn. Dat is een inhoudelijke afweging.

Vraag 3

Kunt u, gezien het grote aantal wetenschappelijke studies die aantonen dat ivermectine werkt, het RIVM vragen een lijst met studies aan te leveren die laten zien dat dit medicijn niet zou werken?

Antwoord 3

Hiervoor verwijs ik u naar mijn antwoord op vraag 1.

Vraag 4

Wat is het afwegingskader dat is gehanteerd door het RIVM? Met andere woorden, waarom zijn de studies die laten zien dat ivermectine niet zou werken uiteindelijk doorslaggevend geweest? Welke studies wegen waarom zwaarder?

Antwoord 4

De weging van wetenschappelijke literatuur voor de beoordeling van geneesmiddelen wordt verricht door onafhankelijke organisaties zoals het EMA en de beroepsgroepen die de relevante literatuur beoordelen op de inhoud (zie ook mijn antwoord vraag 1). Het is niet aan mij om een oordeel te vellen over het gebruik van een mogelijk «afwegingskader» dat door deskundigen wordt gebruikt.

Vraag 5

Bent u bekend met het feit dat de voorzitter van de Japanse medische vereniging van mening is dat ivermectine zou moeten (kunnen) worden voorgeschreven?⁵ Waarom bent u het hier niet mee eens? Wat zijn eigenlijk de medische risico's van het voorschrijven van ivermectine en hoe verhouden deze risico's zich tot de schade die wordt aangericht mocht een (mogelijk) werkend medicijn tegen corona niet worden ingezet?

Antwoord 5

Ja, ik ben hiermee bekend. Het is echter niet aan mij om mij uit te laten over de mening van de voorzitter van een Japanse medische vereniging. Ik neem hier dan ook geen standpunt over in. Om het gebruik van ivermectine bij de behandeling van COVID-19 mogelijk te maken, zal een fabrikant een registratiedossier in moeten dienen bij het EMA of het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG). Op dat moment kan een gedegen en inhoudelijke afweging worden gemaakt van de medische risico's en het mogelijke positieve behandelings-effect. Ik wil wel opmerken dat het verspreiden van desinformatie over dit middel patiënten weg kan houden van een goedgekeurde en effectieve behandeling van COVID-19. Dit kan resulteren in gezondheidsschade en kan de druk op de zorg onnodig verhogen.

Vraag 6

Klopt het dat ivermectine ooit vrij verkrijgbaar was (zonder recept) in drogistrijen?

Antwoord 6

In Nederland is Stromectol (met werkzaam bestanddeel ivermectine) in 2003 ingeschreven met de UR (Uitsluitend Recept) afleverstatus. Voor zover bekend, hebben Stromectol en latere ivermectine registraties altijd de UR afleverstatus gehad. Gezien de indicatie van dit geneesmiddel in combinatie met de vigerende wetgeving sinds 2003, is het onwaarschijnlijk dat het tussen 2003 en nu vrij verkrijgbaar is geweest in Nederland.

⁵ Twitter, 23 augustus 2021 (twitter.com/brenontheroad/status/1429624844379824129).

Vraag 7

Klopt het dat ivermectine door huisartsen niet mag worden voorgeschreven als coronamedicijn?

Antwoord 7

Dat klopt. Ik verwijs u ook naar mijn eerdere brief⁶ op uw vergelijkbare vragen.

Vraag 8

Kunt u alle OMT-documenten, mails, nota's et cetera aanleveren waarin wordt gesproken over de effectiviteit van ivermectine als coronamedicijn?

Antwoord 8

Het OMT heeft niet geadviseerd over ivermectine als coronamedicijn, aangezien het OMT niet gaat over behandelingen. Om die reden zijn er ook geen documenten van het OMT over dit onderwerp. Een inventarisatie heeft opgeleverd dat er geen nota's zijn opgesteld over de effectiviteit van ivermectine als coronamedicijn. Zoals ik hierboven heb toegelicht, is het aan de deskundigen om een inhoudelijke afweging te maken over effectiviteit van enig medicijn of methode.

Vraag 9

Bent u bekend met deze metastudie van 286 studies naar de effectiviteit van hydroxychloroquine, een ander veelgenoemd potentieel coronamedicijn, die laten zien dat vooral in een vroeg stadium van behandeling hydroxychloroquine een effectief geneesmiddel kan zijn?⁷

Antwoord 9

Ja, daar ben ik mee bekend.

Vraag 10

Is de conclusie getrokken in deze metastudie op basis van 286 studies juist? Zo ja, waarom wordt dit medicijn dan niet voorgeschreven? Zo nee, waarom niet? Begrijpt u dat we graag een inhoudelijk antwoord willen? Kunt u deze vraag dus aan het RIVM voorleggen?

Antwoord 10

Zoals ik u reeds eerder heb geschreven⁸ als antwoord op vergelijkbare vragen, is het niet aan mij om een wetenschappelijke studie naar de inzet van een geneesmiddel te duiden. Het is van belang om op te merken dat de plaatsbepaling van een geneesmiddel niet aan de politiek is, maar aan de beroepsgroepen. Ik voel mij dan ook niet verplicht om hierover een inhoudelijke discussie te voeren of aanvullend onderzoek naar te doen.

Vraag 11

Welke COVID-medicijnen kunnen nu door huisartsen worden voorgeschreven?

Antwoord 11

In de richtlijn van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)⁹ is beschreven welke behandelingen door huisartsen kunnen worden voorgeschreven.

Vraag 12

Welke COVID-medicijnen worden nu vergoed door verzekeraars?

Antwoord 12

Voor COVID-19-geneesmiddelen gelden dezelfde voorwaarden als voor elk ander geneesmiddel om te worden opgenomen in het verzekerde pakket.

⁶ Detail 2021D27310 | Tweede Kamer der Staten-Generaal

⁷ hcqmeta, 19 september 2021, «HCQ for COVID-19: real-time meta analysis of 289 studies» (hcqmeta.com/).

⁸ Detail 2021D27310 | Tweede Kamer der Staten-Generaal

⁹ COVID-19 | NHG-Richtlijnen

Vraag 13

Waarom wordt het coronamedicijn Sotrovimab, dat al een half jaar geleden is goedgekeurd door het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA), nog steeds niet vergoed door verzekeraars in Nederland?¹⁰

Antwoord 13

Sotrovimab is nog niet goedgekeurd door het EMA. Er is nog geen handelsvergunning verleend, het EMA heeft een artikel 5.3 opinie afgegeven en op dit moment voert het EMA een zogenaamde rolling review (een gefaseerde beoordeling van onderzoeksgegevens) uit.

Vraag 14

Waarom kunnen Nederlanders die mogelijk op natuurlijke wijze hersteld zijn van een corona-infectie zich op dit moment niet standaard, bijvoorbeeld via de GGD, via een serologische test laten testen op antilichamen zodat ze in staat zijn op deze wijze een herstelbewijs te bemachtigen?¹¹

Antwoord 14

Het RIVM gebruikt de serologische test op dit moment alleen voor populatie-onderzoek en niet voor individueel gebruik om immuniteit te bepalen. De reden hiervoor is tweeledig: ten eerste zijn veel serologische testen die te koop zijn onvoldoende gevoelig. Ten tweede wordt er nog steeds gewerkt vanuit de aanname dat immuniteit na een doorgemaakte infectie alleen in de eerste 6 maanden na de infectie voldoende bescherming geeft. Daarom heeft het herstelbewijs slechts een geldigheid van 6 maanden na een positieve test. Aan het resultaat van een serologische test kan het moment van infectie echter niet worden afgelezen, waardoor er geen herstelbewijs kan worden afgegeven. Ik heb het OMT hierover advies gevraagd.

Vraag 15

Waarom is een herstelbewijs maar 180 dagen geldig terwijl aan de geldigheid van een coronapaspoort (vooralsnog) geen tijdslimiet is verbonden terwijl alle (!) wetenschappelijke studies er inmiddels op wijzen dat de werking van het coronavaccin met de tijd sterk (!) vermindert en immuniteit opgebouwd via het overwinnen van een natuurlijke infectie lang en in ieder geval veel langer aanhoudt dan immuniteit verkregen via «vaccins»? Kunt u de logica hiervan uitleggen? Zou het niet precies omgekeerd moeten zijn, tenminste als we ons op de wetenschap baseren? Dat wil zeggen, zou aan de geldigheid van het coronapaspoort niet een limiet van 180 dagen moeten opgelegd in plaats van aan het herstelbewijs?^{12, 13, 14}

Antwoord 15

De serologische testen zijn niet gevoelig genoeg bevonden om met zekerheid immuniteit tegen het virus aan te tonen. Zie ook het antwoord op vraag 14. Indien hierop nieuwe inzichten komen vanuit de wetenschap, zullen we hierop ons beleid aanpassen. Voor kennis over de duur van immuniteit na een vaccinatie, verwijs ik graag naar de websites van de rijksoverheid¹⁵ en het RIVM¹⁶.

¹⁰ de Specialist, 21 mei 2021, «EMA geeft coronageneesmiddel sotrovimab een voorlopig positief advies» (www.despecialist.eu/nl/nieuws/avis-positif-de-l-ema-sur-un-traitement-anti-covid-de-gsk-et-vir.html).

¹¹ TW, 15 juli 2021, «Antistoffen aantonen mag niet» (www.technischweekblad.nl/opinie-analyse/antistoffen-aantonen-mag-niet).

¹² Nature, 19 augustus 2021, «COVID vaccines protect against Delta, but their effectiveness wanes» (www.nature.com/articles/d41586-021-02261-8).

¹³ Nature, 27 mei 2021, «Had COVID? You'll probably make antibodies for a lifetime» (www.nature.com/articles/d41586-021-01442-9).

¹⁴ Science, 26 augustus 2021, «Having SARS-CoV-2 once confers much greater immunity than a vaccine—but vaccination remains vital» (www.science.org/content/article/having-sars-cov-2-once-confers-much-greater-immunity-vaccine-vaccination-remains-vital).

¹⁵ Vragen en antwoorden over coronavaccinatie | Vaccinatie tegen het coronavirus | rijksoverheid.nl

¹⁶ Werking en bescherming | RIVM

Vraag 16

Tot slot, waarom verschaft u, al was het maar onder het motto «baat het niet dan schaadt het niet», niet aan alle huishoudens, net zoals San Salvador nu al doet, een «kit» met middelen die (zoals het nu lijkt) het Corona ziekteverloop kunnen verlichten (of misschien zelfs voorkomen) zoals vitamine D, Ivermectine en zink?¹⁷

Antwoord 16

Uw motto «baat het niet dan schaadt het niet» is hier niet eenduidig van toepassing, verkeerd gebruik van medicijnen en supplementen kan wel degelijk leiden tot gezondheidsschade. Vooralsnog is het oordeel van de medische specialisten, zoals verwoord in de behandelrichtlijnen van het SWAB, dat de desbetreffende middelen niet bewezen effectief zijn bij het voorkomen of behandelen van COVID-19.

Vraag 17

Kunt u de bovenstaande vragen afzonderlijk beantwoorden?

Antwoord 17

Op uw verzoek heb ik dat zoveel mogelijk gedaan.

¹⁷ Salud con lupa, 24 augustus 2020, «El Salvador, Guatemala y Bolivia ofrecen kits de medicinas para COVID-19 sin prever reacciones adversas» (saludconlupa.com/noticias/el-salvador-guatemala-y-bolivia-ofrecen-kits-de-medicinas-para-covid-19-sin-prever-reacciones-adversas/).