

2023Z14089

Vragen van het lid **Van Haga** (Groep Van Haga) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de goedkeuring van de FDA voor het voorschrijven van Ivermectine als behandeling tegen Covid-19* (ingezonden 14 augustus 2023).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het artikel «Doctors can prescribe Ivermectin for Covid-19: FDA lawyer»?¹

Vraag 2

Hoe reflecteert u, in het licht van de stelling van de Food and Drug Administration (FDA) dat artsen Ivermectine kunnen en mogen voorschrijven ter preventie en bestrijding van COVID-19, op het beleid en de communicatie van de Nederlandse overheid met betrekking tot Ivermectine als (preventieve) behandeling voor COVID-19?

Vraag 3

Kunt u uitleggen waarom de Nederlandse overheid Ivermectine als medicijn tegen COVID-19 stelselmatig heeft geclassificeerd als niet geschikt en niet effectief en potentieel zelfs gevaarlijk, terwijl dit medicijn al jaren is goedgekeurd voor de markt door de FDA, er geen noemenswaardige bijwerkingen van bekend zijn en er geen enkel bewijs was dat het niet effectief en/of potentieel gevaarlijk zou zijn wanneer het zou worden ingezet bij COVID-19?

Vraag 4

Vindt u, aangezien Ivermectine al jaren goedgekeurd is voor de medische markt, het nog altijd geoorloofd dat het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) actief hebben ingegrepen in de autonomie van artsen in de uitoefening van hun beroep, door hen te verbieden een geautoriseerd medicijn in te zetten naar hun eigen medisch-bevoegde inzicht? Zo ja, kunt u deze overweging onderbouwen, anders dan u te beroepen op de Geneesmiddelenwet, omdat die Ivermectine niet specifiek als behandeling voor COVID-19 registreert?

¹ The Epoch Times, 10 augustus 2023, «Doctors can prescribe Ivermectin for Covid-19: FDA lawyer» (https://www.theepochtimes.com/health/doctors-can-prescribe-ivermectin-for-covid-19-fda-5456584?utm_source=open&utm_medium=search).

Vraag 5

Is het niet zo dat veel medicijnen in de Geneesmiddelenwet niet voor behandelingen tegen specifieke aandoeningen staan geregistreerd, maar desondanks wel off-label worden voorgeschreven door artsen, indien zij reden hebben om aan te nemen dat een dergelijke behandeling potentieel succesvol zou kunnen zijn? Waarom is hier in het geval van Ivermectine bij COVID-19 een dusdanig groot probleem van gemaakt, niet in de laatste plaats omdat Ivermectine veel minder bijwerkingen geeft dan andere medicatie die wel off-label wordt voorgeschreven, terwijl er daarbij (ook) geen aanwijzingen zijn dat deze effectief zijn voor bepaalde aandoeningen?

Vraag 6

Is het mogelijk dat het (preventief) inzetten van Ivermectine bij COVID-19 mogelijk zou kunnen hebben geleid tot (veel) minder ernstig zieken en dat het voor (een deel van) de kwetsbare bevolkingsgroep potentieel een adequaat middel was geweest om zichzelf te beschermen tegen een heftig verlopende COVID-19-infectie?

Vraag 7

Zo ja, was het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport destijds op de hoogte van de mogelijke effectiviteit van Ivermectine om de gezondheid en zorgcrisis te verlichten en indien dat het geval was, waarom is dan geen real time, dubbelblind onderzoek gestart naar de effecten van Ivermectine bij COVID-19-patiënten en de gevolgen daarvan voor de zorg? Is hierover gesproken in/door het Outbreak Management Team (OMT) en waren er leden van het OMT die het wel mogelijk achtten dat Ivermectine potentieel werkzaam was bij COVID-19? Welke adviezen/overwegingen/argumentaties zijn hierover door het OMT gecommuniceerd aan het kabinet en wat is hiermee gedaan op basis van welke overwegingen en wie waren hierbij betrokken/leidend?

Vraag 8

Kunt u uitleggen waarom de Geneesmiddelenwet met betrekking tot het inzetten van Ivermectine tijdens de coronacrisis dusdanig strikt is nageleefd, terwijl dat daarvoor en voor vele andere medicijnen helemaal niet gebeurt? Wat waren hiervoor de overwegingen, afgezet tegen de zeer kleine risico's van dit middel? Waarom is bewust gekozen om een potentieel effectief en ongevaarlijk middel tijdens een maatschappijontwrichtende gezondheids crisis niet te gebruiken, als er een mogelijkheid was dat die ontwrichting (enigszins) had kunnen worden tegen gegaan/verlicht door deze vorm van preventie en behandeling?

Vraag 9

Was het dreigen met het afnemen van medische licenties van artsen die wel Ivermectine voorschreven aan patiënten met COVID-19 wel rechtmatig, aangezien de Geneesmiddelenwet in andere gevallen ook niet dusdanig strikt wordt gehandhaafd bij medicijnen die al jaren zijn goedgekeurd voor de medische markt? Zo ja, kunt u een juridische onderbouwing geven voor de uitgedeelde boetes van de IGJ aan artsen die Ivermectine voorschreven?

Vraag 10

Gaat het voorschrijven van Ivermectine voor COVID-19 nu ook in Nederland officieel worden goedgekeurd, volgens de Geneesmiddelenwet?

Vraag 11

Deelt u de mening dat de communicatie vanuit de overheid over Ivermectine misleidend is geweest en mensen op het verkeerde been heeft gezet? Waarom heeft u voor deze communicatielijijn gekozen, terwijl deze medisch niet juist was?

Vraag 12

Deelt u de mening dat de overheid zich niet dient te bemoeien met de arts-patiëntrelatie en de (behandel)afspraken en overwegingen die daarin worden gemaakt, zolang deze niet bewezen schadelijk zijn voor de gezondheid van de betreffende patiënt en de arts zich houdt aan de medische eed en gedragscodes? Waarom heeft het ministerie hierin dan wel actief

ingegrepen en op welke manier raakt dat aan het recht op informed consent van patiënten en de integriteit van het lichaam, zoals gewaarborgd in de Grondwet?