

2022Z15094

Vragen van het lid **Van Haga** (Groep Van Haga) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *medicatie tegen druk op de gezondheidszorg* (ingezonden 15 juli 2022).

Vraag 1

Bent u op de hoogte van het interview met Pfizer CEO Bourla waarin hij zegt dat de huidige versie van het Comirnaty-vaccin niet meer dezelfde bescherming biedt tegen Omikron als tegen vorige varianten en dat Pfizer afgelopen maart met een update zou komen, maar dat er pas recent een rolling review door het Het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) voor deze update is gestart?^{1 2}

Vraag 2

Bent u op de hoogte dat Pfizer begin dit jaar een nieuw antiviraal middel op de markt heeft gebracht met een variant-aspecifieke effectiviteit van 87% tegen COVID-19-ziekte en dat het middel in de VS groot wordt ingekocht zodat het voor iedereen beschikbaar is?³

Vraag 3

Heeft u kennisgenomen van het bericht van de Duitse Minister van Volksgezondheid Lauterbach waarin hij zegt het middel in te willen zetten bij huisartsen in de vroegbehandeling om risicogroepen te beschermen?⁴

¹ Youtube, 10 januari 2022, 'Pfizer CEO: New COVID-19 vaccine that covers Omicron «will be ready in March»« (https://www.youtube.com/watch?v=IhMbKyDq9_w&t=97s)

² Pfizer, 15 juni 2022, 'Pfizer and BioNTech Provide Update on Rolling Submission to European Medicines Agency for a Potential Variant-Adapted Vaccine» (<https://www.pfizer.com/news/announcements/pfizer-and-biontech-provide-update-rolling-submission-european-medicines-agency>).

³ The New York Times, «White House Pushes to Get Paxlovid Pills in More Covid Patients» Hands» (<https://www.nytimes.com/2022/05/26/us/politics/paxlovid-white-house-covid-deaths.html>).

⁴ Twitterbericht, 3 juli 2022, (https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1543582226788634624).

Vraag 4

Kunt u uitleggen waarom er van dit door de EMA goedgekeurde medicijn (Paxlovid) slechts één link op de website van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) te vinden was en waarom het middel voor de Nederlandse markt nog niet beschikbaar is?⁵

Vraag 5

Kunt u uitleggen waarom de enige pagina waar iets over het medicijn Paxlovid op de site van het RIVM te lezen viel, is verwijderd en deze informatie nog wel op een recente archiefversie is te vinden? Wilt u de informatie terug laten zetten? Zo niet, waarom niet?⁶

Vraag 6

Vindt u het niet ook verstandig – gezien de lage effectiviteit en kortere beschermingsduur van de huidige vaccins en de onzekerheid over het tijdig beschikbaar komen van nieuwe vaccins, om net als in Duitsland te zorgen voor tijdige en voldoende voorraden van deze medicatie voor de huisartsen om zo tenminste de kwetsbare populatie te kunnen beschermen, zeker nu ook is gebleken dat dat eerder met hervaccinatie niet voldoende is gelukt?

Vraag 7

Kunt u bevestigen dat er een proef voor het middel Paxlovid loopt bij huisartsen ten behoeve van de inzet in de vroegbehandeling, en zo ja, kunt u de Kamer informeren wie deze proef coördineert, wanneer deze proef is afgerond en waar de voortgang kan worden gemonitord?

Vraag 8

Kunt u bevestigen dat er voor dit middel en voor andere middelen op EU-niveau met Pfizer wordt onderhandeld? Zo ja, kunt u de Kamer informeren over de status daarvan en kunt u uitleggen waarom de Nederlandse regering niet rechtstreeks onderhandelt nu dit antivirale middel gezien een mogelijk opnieuw tegenvallen van de werkzaamheid en/of beschikbaarheid van de vaccins tegen nieuwe varianten een belangrijke functie op epidemiologisch niveau kan vervullen, vooral nu er volgens het RIVM een nieuwe golf aan zit te komen?

Vraag 9

Kunt u uitleggen waarom het RIVM wél het indirecte en uitgestelde effect van het vaccineren van miljoenen jongeren op de R modelleerde (een modellering met prognose die geen stand houdt nu de vaccins nauwelijks nog tegen besmetting en transmissie beschermen), maar het RIVM nu niet het directe effect modelleert van werkzame medicatie zoals Paxlovid op het verminderen van de druk op de (intensieve) zorg zoals dat bijvoorbeeld in dit bijgevoegde onderzoek wel gebeurt, zodat het nu onbekend is of een brede inzet van dit middel bij de kwetsbare populatie kan zorgdragen voor een ontlasting van de (intensieve) zorg zonder dat daar ingrijpende en maatschappij-ontwrichtende non-medische interventies voor nodig zijn?^{7 8 9}

Vraag 10

Bent u het eens met de stelling dat als goedgekeurde medicatie de druk op de zorg zodanig kan helpen verlichten en kwetsbare mensen kan beschermen waar de vaccins dat niet doen, dat met die medicatie ook maatschappij-ontwrichtende maatregelen kunnen worden voorkomen en dat de effectiviteit

⁵ EMA, «COVID-19 treatments: authorised» (<https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/treatments-covid-19/covid-19-treatments-authorized>)

⁶ Web Archive, «RIVM-pagina: De ziekte COVID-19» (<https://web.archive.org/web/20220628052153/https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/ziekte>).

⁷ het Parool, 5 juni 2021, «Jaap van Dissel: «Innten van kinderen heeft effect»» (<https://www.parool.nl/nederland/jaap-van-dissel-innten-van-kinderen-heeft-effect-b41bce03/>).

⁸ <https://open.overheid.nl/repository/ronl-85e188cf-5221-40b5-968f-3294bcd6c44/1/pdf/CHS210522A%20Catshuis%20-%20Presentatie%20epidemiologisch%20beeld.pdf>.

⁹ Science Direct, juni 2022, «Modeling the population-level impact of treatment on COVID-19 disease and SARS-CoV-2 transmission» (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755436522000214#!>).

tegen ziekenhuisopname en IC-opname in de RIVM-analyses moet worden meegewogen? Indien het antwoord bevestigend is, wilt u het RIVM opdragen om de effectiviteit van deze medicatie ten behoeve van de verlichting van de druk op de zorg in haar modellen te integreren en daar op korte termijn over aan de Kamer te berichten? Zo nee, waarom niet?

Vraag 11

Bent u bekend met de modelstudie uit Qatar (zie voetnoot 9), waarin met cijfers uit de VS en Frankrijk diverse prognoses zijn gedaan en er een duidelijke conclusie is dat de behandeling van met name oudere leeftijds-groepen een enorme vermindering op de druk op de klinische en intensieve zorg levert?

Vraag 12

Bent u het eens met de stelling dat als een gerichte preventieve en therapeutische behandeling van mensen die geen baat meer vinden bij nauwelijks nog werkende vaccins, ook op epidemiologisch niveau de druk op de zorg kan verlichten, dat dat de voorkeur verdient boven het afkondigen van slechts ziektegolf-vertragende lockdowns, schoolsluitingen en avondklokken, maatregelen die misschien even de zorg ontlasten maar onherstelbare schade kunnen opleveren voor de hele samenleving terwijl ze de kwetsbare groepen ook niet echt tegen ernstige ziekte beschermen?

Vraag 13

Wilt u de in de studie uit Qatar (voetnoot 9) genoemde modellen door het RIVM laten onderzoeken en toepassen en de Kamer de uitkomsten over de te verwachten werkzaamheid van genoemde medicatie op epidemiologisch niveau laten weten?

Vraag 14

Wilt u dat niet, wilt u dan zorgen dat het RIVM, net als iedere andere wetenschappelijke entiteit in de wereld haar modellen, modelparameters en de data die zij gebruikt om de werkzaamheid van therapeutische en preventieve medicatie te modelleren in een epidemie transparant en controleerbaar publiceert zodat afgewogen beslissingen kunnen worden genomen, met name nu uit deze wetenschappelijke studie blijkt dat er van privacy-gevoelige data en modelparameters die publicatie onwenselijk zouden maken geen enkele sprake hoeft te zijn?

Vraag 15

Wilt u, gezien het spoedeisende karakter van deze vragen, deze zo spoedig mogelijk en zonder uitstel beantwoorden en indien u voor het beantwoorden van een vraag langer nodig heeft dan de reguliere termijn, deze vraag individueel behandelen?