

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres

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

Ons kenmerk

3354961-1028004-GMT

Bijlagen

1

Uw brief

14 april 2022

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

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

Datum 9 mei 2022
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het lid Den Haan (Fractie Den Haan) over het bericht Annelies zit al twee jaar in isolatie, maar Nederland is traag met medicatie voor kwetsbaren (2022Z07462 ingezonden 14 april 2022).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers

Antwoorden op Kamervragen van het lid Den Haan (Fractie Den Haan) over het bericht Annelies zit al twee jaar in isolatie, maar Nederland is traag met medicatie voor kwetsbaren (2022Z07462 ingezonden 14 april 2022).

Vraag 1:

Bent u bekend met het bericht 'Annelies zit al twee jaar in isolatie, maar Nederland is traag met medicatie voor kwetsbaren'? 1)

Antwoord 1:

Ja

Vraag 2:

Heeft u in beeld hoe groot de groep mensen is met een zeer kwetsbare gezondheid, waarbij vaccins niet werken door een slechtwerkend immuunsysteem?

Antwoord 2:

Bij sommige mensen met een (ernstige) afweerstoornis werken vaccinaties mogelijk minder goed. Het RIVM heeft samen met een werkgroep van medisch specialisten in september 2021 geïnventariseerd welke mensen in aanmerking zouden moeten komen voor een derde vaccinatie, in aanvulling op de basisserie. Er zijn in dit kader circa 133.000 mensen uitgenodigd voor een aanvullende prik op de basisserie. Een deel van deze patiënten laat wel een goede antistofrespons zien na vaccinatie. Dit blijkt uit voorlopige resultaten van een aantal studies die door ZonMw worden gefaciliteerd. Lopend onderzoek zal naar verwachting factoren identificeren die de immuunrespons na vaccinatie kunnen voorspellen.

Vraag 3:

Kunt u toelichten waarom u de medicijnen niet direct heeft ingekocht, maar heeft besloten om de medicatie via de Europese Unie in te kopen?

Antwoord 3:

Ik heb tijdens de coronacrisis meerdere Covid-behandelingen ingekocht, zowel via de bilaterale, als via de Europese route. De afweging over welke route de meeste voordelen biedt, maak ik altijd per behandeling, alhoewel het soms uiteraard afhankelijk is van hoe de behandeling wordt aangeboden door de firma. Zo wordt de behandeling Evusheld door de firma AstraZeneca enkel bilateraal aangeboden en heb ik deze behandeling dan ook via deze route besteld. Voor het middel Lagevrio geldt dat ik zowel via de Europese route als via de bilaterale route een reservering heb geplaatst, maar dat de bilaterale reservering inmiddels is verlopen, omdat de firma nog geen handelsvergunning heeft. De reservering via de Europese inkooproute staat nog steeds. Voor de behandeling Paxlovid van Pfizer geldt dat deze firma de behandeling zowel Europees als bilateraal onder

dezelfde voorwaarden aanbod – voorwaarden die voor mij onacceptabel waren. Dit had tot gevolg dat ik heb besloten tot een Europese inkoop, omdat deze route internationale solidariteit waarborgt, en mogelijk door een verenigde onderhandelarmacht betere voorwaarden kan bewerkstelligen.

De bewering van Pfizer in het artikel dat de Europese route hiermee ‘langzamer’ is dan de ‘snelle’ bilaterale route is dan ook opmerkelijk, gezien Pfizer in beide trajecten voornemens was om vast te houden aan voor mij belemmerende voorwaarden en daarmee de snelle toegang van patiënten tot hun behandeling in eigen hand heeft.

Vraag 4:

Hoe gaat u ervoor zorgen dat de preventieve medicatie zo snel als mogelijk bij deze patiënten terecht komt, zodat zij ook goed beschermd zijn tegen corona en niet meer in isolatie hoeven te blijven?

Antwoord 4:

De snelste route naar de patiënt is wanneer de firma besluit om het geneesmiddel, via de reguliere verkooproute, zelf in Nederland op de markt te brengen, en het geneesmiddel niet alleen aan overheden te willen verkopen. Vooralsnog koop ik nieuwe Covid-behandelingen centraal in, zoals ik voornemens ben te doen met Paxlovid en Lagevrio en zoals ik dit reeds voor Evusheld heb gedaan. Zodra Evusheld door de firma geleverd kan worden zal ik dit middel via het RIVM beschikbaar stellen. De inzet van Evusheld in Nederland is uiteindelijk aan de beroepsgroep.

Vraag 5:

Kunt u garanderen dat er genoeg preventieve medicijnen worden besteld voor alle mensen met een slechtwerkend immuunsysteem? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5:

Het is vanwege meerdere factoren onmogelijk om dit te garanderen. Het is lastig om te voorspellen welke virusvariant(en) de komende periode zullen circuleren en hoe ziekmakend deze zijn. Ook behoudt niet elk geneesmiddel zijn werkzaamheid tegen nieuwe varianten. Zoals ik eerder mondeling heb aangegeven in mijn reactie op de motie Den Haan over het veiligstellen van preventieve geneesmiddelen voor kwetsbare patiënten, zal ik een maximale inspanning leveren, met een inkoopstrategie die gebaseerd is op veelvuldig contact met het veld over welke geneesmiddelen zij voor welke groepen willen toevoegen aan het behandelarsenaal, en in welke hoeveelheden. Hierbij moet ik altijd rekening houden met de beschikbare kennis op het moment dat een inkoopbeslissing moet worden genomen. Dit is staand beleid, in lijn met uw oproep in motie Den Haan, die ik hiermee als voldaan beschouw.

Vraag 6:

Kunt u aangeven wat de laatste stand van zaken is van de inkoop van de medicijnen Lagevrio, Paxlovid en Evusheld?

Antwoord 6:

Ik verwacht in juni eerste levering van Evusheld. Voor zowel Lagevrio en Paxlovid lopen de onderhandelingen nog.

Vraag 7:

Kunt u toelichten waarom u in uw brief van 1 april 2022 over de lange-termijnaanpak van COVID-19 schrijft dat het medicijn Evusheld naar verwachting in juni beschikbaar is? Waar hangt dit vanaf? 2)

Antwoord 7:

De firma geeft aan niet eerder te kunnen leveren.

Vraag 8:

Kunt u aangeven waaruit blijkt dat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het beschermen van kwetsbaren prioriteit geeft?

Antwoord 8:

We zitten inmiddels in het derde coronajaar. Het kabinet heeft in deze fase ervoor gekozen om de doelen van het coronabeleid te herzien. Het kabinet gaat voortaan sturen op twee gelijkwaardige en nevengeschikte doelen: sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit én het toegankelijk houden van de gehele zorgketen voor iedereen. Het beschermen van ons allemaal en van kwetsbaren in het bijzonder heeft daarbij onverminderd de aandacht van het kabinet. Zo valt onder het eerste doel het beschermen van maatschappelijk kwetsbare groepen tegen psychische en sociale schade. Denk bijvoorbeeld aan jongeren en mensen met een beperking die in intramurale zorg verblijven. Als onderdeel van het tweede doel wordt ook gestuurd op het toegankelijk houden van het zorgstelsel voor medisch kwetsbaren. Zoals aangekondigd in mijn Kamerbrief van 1 april jl., is het wenselijk om in het verlengde van de twee nevengeschikte doelen ook de advisering over het coronabeleid vanuit verschillende invalshoeken (epidemiologisch, maatschappelijk) een meer gelijkwaardige positie te geven. Hiertoe onderzoekt het kabinet de oprichting van een Maatschappelijk Impact Team (MIT), dat naast het OMT zou staan. Bij de samenstelling van het MIT zal goed worden nagedacht over de expertise die de leden met zich meebrengen. Daarbij zal ik, samen met mijn collega van SZW letten op een evenwichtige samenstelling waarbij we ook oog hebben voor de positie van kwetsbaren. Ik hoop uw Kamer in juni nader te kunnen informeren over het MIT.

Naast de aandacht voor kwetsbaren in de herziene doelen van het coronabeleid, wordt op diverse vlakken extra inzet gepleegd om mensen met een medisch kwetsbare gezondheid te beschermen. Deze inzet bestaat bijvoorbeeld uit de

aanschaf van Covid-behandelingen voor medisch kwetsbaren die te weinig profiteren van vaccinatie (immuun-gecompromitteerden), het via de apotheek gratis aanbieden van beschermingsmiddelen en zelftesten voor de medisch hoog-risico patiënten die zichzelf vanwege hun aandoening isoleren, en het beschikbaar houden van de testcapaciteit van PCR-testen via de GGD voor medisch kwetsbaren die meer risico lopen op ernstig beloop van Covid-19 en eventuele nevenschade houden, zodat we in staat blijven om het virus bij deze groepen sneller op te sporen en ook sneller de benodigde (ziekenhuis)zorg te bieden die nodig is.

Vraag 9:

Wat vindt u van het pleidooi van een groep mensen met een slechtwerkend immuunsysteem om het dragen van mondkapjes te verplichten op belangrijke plekken zoals ziekenhuizen, huisartspraktijken en apotheken?

Antwoord 9:

Zoals aangegeven in mijn antwoord op de voorgaande vraag, zitten we inmiddels in het derde coronajaar. In deze fase van de pandemie, roept het kabinet mensen op om zelf verantwoordelijkheid te nemen en ruimte te geven aan kwetsbaren, zodat zij zichzelf kunnen beschermen. Bijvoorbeeld door het dragen van een mondkapje. Bestuurders van zorginstellingen zijn verantwoordelijk voor het leveren van een goede kwaliteit van zorg; daarbij bepaalt het bestuur het beleid omtrent het wel of niet verplicht dragen van mondkapjes in de eigen instelling. De overheid blijft inzetten op bewustwording in de publiekscommunicatie: het is belangrijk dat het algemene publiek zich realiseert dat niet iedereen zich veilig voelt nu de maatregelen zijn afgeschaald, en dat het daarom belangrijk is dat iedereen elkaar de ruimte geeft om extra beschermende maatregelen te treffen. In de communicatie wordt bijvoorbeeld om begrip gevraagd voor mensen die nog een mondkapje willen dragen, of aan familie en vrienden gevraagd om te zelftesten voorafgaande aan een bezoek.

Vraag 10:

Bent u bereid om de FFP2-maskers die betere bescherming bieden, maar relatief duur zijn, voor mensen met een slecht immuunsysteem tijdelijk gratis beschikbaar te stellen totdat de preventieve medicijnen in Nederland beschikbaar zijn? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 10:

De kwetsbare groep die zich vanwege een medische aandoening voor langere tijd in thuisisolatie bevindt, kan één keer per maand gratis persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en zelftesten ophalen bij de apotheek. In deze maandelijkse PBM pakketten zitten op dit moment chirurgische mondneusmaskers (type IIR). Deze mondneusmaskers hebben een hoge bacterie-filterprestatie van 98% op uitgeademde lucht. Op ingeademde lucht is de filterprestatie minder hoog. FFP2-maskers bieden de drager – ten opzichte van type IIR – een hoge inadembescherming (95%). FFP2-maskers zitten niet in de huidige PBM pakketten. Het OMT adviseert in zijn 142e advies dat kwetsbaren zich afhankelijk

van de context kunnen beschermen met een type IIR- of FFP2-mondneusmasker. Daarom laat ik op dit moment onderzoeken of FFP2-maskers op korte termijn toegevoegd kunnen worden aan deze PBM pakketten. Ik verwacht de Kamer hierover op korte termijn te informeren.

Vraag 11:

Bent u bereid de vragen te beantwoorden voorafgaand aan het commissiedebat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus d.d. 19 april 2022?

Antwoord 11:

In overleg met de indiener is beantwoording binnen deze termijn niet gehaald.

1) Nederlands Dagblad, 11 april 2022, 'Annelies zit al twee jaar in isolatie, maar Nederland is traag met medicatie voor kwetsbaren' (www.nd.nl/nieuws/nederland/1118493/nederland-is-traag-met-medicatie-en-daar-is-annelies-de-dupe-van).

2) Kamerbrief minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 1 april 2022, 'Lange termijn aanpak COVID-19'.