


Productie 41

 An official website of the United States government
[Here's how you know](#)



THE UNITED STATES
DEPARTMENT OF JUSTICE
JUSTICE NEWS

Department of Justice

Office of Public Affairs

FOR IMMEDIATE RELEASE

Wednesday, September 23, 2020

Gilead Agrees To Pay \$97 Million To Resolve Alleged False Claims Act Liability For Paying Kickbacks

Pharmaceutical company Gilead Sciences, Inc. (Gilead), based in Foster City, California, has agreed to pay \$97 million to resolve claims that it violated the False Claims Act by illegally using a foundation as a conduit to pay the copays of thousands of Medicare patients taking Gilead's pulmonary arterial hypertension drug, Letairis, the Justice Department announced today.

"This settlement demonstrates the government's commitment to hold accountable companies that pay illegal kickbacks, whether directly or through a third party," said Acting Assistant Attorney General Jeffrey Bossert Clark of the Department of Justice's Civil Division. "We will not allow permit pharmaceutical manufacturers to set unaffordable drug prices while circumventing important cost-control mechanisms within the Medicare program."

"Like its competitors, Actelion and United Therapeutics, Gilead used data from CVC that it knew it should not have, and effectively set up a proprietary fund within CVC to cover the co-pays of just its own drug," said U.S. Attorney Andrew E. Lelling for the District of Massachusetts. "Such conduct not only violates the anti-kickback statute, it also undermines the Medicare program's co-pay structure, which Congress created as a safeguard against inflated drug prices. During the period covered by today's settlement, Gilead raised the price of Letairis by over seven times the rate of overall inflation in the United States."

"When pharmaceutical companies deceitfully employ the charitable donation process as an instrument to subsidize copays for their own drugs, it subverts a critical safeguard against the excessive inflation of drug costs," said Phillip M. Coyne, Special Agent in Charge, Office of the Inspector General of the Department of Health and Human Service's Boston Regional Office. "Manipulation of this process threatens the integrity of our federal healthcare system, disregarding the American taxpayer who ultimately bears the cost. As such, we remain vigilantly focused on confronting this type of conduct and will continue our aggressive enforcement in this area."

"Health care fraud costs our country tens of billions of dollars each year because of unscrupulous schemes like the one Gilead orchestrated that dangled kickbacks disguised as copay assistance in front of Medicare patients," said Joseph R. Bonavolonta, Special Agent in Charge of the Federal Bureau of Investigations, Boston Division. "Today's \$97 million settlement ensures Gilead pays for defrauding a government insurance program and reaffirms the FBI's resolve to pursue investigations and exhaust all efforts to uncover these schemes."

When a Medicare beneficiary obtains a prescription drug covered by Medicare, the beneficiary may be required to make a partial payment, which may take the form of a copayment, coinsurance, or a deductible (collectively "copays"). Congress included copay requirements in the Medicare program, in part, to serve as a check on health care costs, including the prices that pharmaceutical manufacturers can demand for their drugs.

Under the Anti-Kickback Statute, a pharmaceutical company is prohibited from offering or paying, directly or indirectly, any remuneration — which includes money or any other thing of value — to induce Medicare patients to purchase the company's drugs. This prohibition extends to the payment of patients' copay obligations.

Gilead sells Letairis, which is approved for treatment of pulmonary arterial hypertension. The government alleged that Gilead used a foundation, which claims 501(c)(3) status for tax purposes, as a conduit to pay the copay obligations of thousands of Medicare patients taking Letairis and to induce those patients to purchase Letairis,

because it knew that the prices Gilead set for Letairis could otherwise pose a barrier to those purchases. From 2007 through 2010, Gilead made payments to the foundation, which, in turn, used those funds to pay copays of patients prescribed Letairis. The government alleged that Gilead routinely obtained data from the foundation detailing how much the foundation had spent for patients on Letairis; it then used this information to decide how much to pay to the foundation and to confirm that its payments were sufficient to cover the copays of only patients taking Letairis. The government also alleged that, to generate revenue from Medicare and induce purchases of Letairis, Gilead referred Medicare patients to the foundation, which resulted in claims to Medicare to cover the cost of Letairis.

The government's resolution of this matter illustrates the government's emphasis on combating healthcare fraud. One of the most powerful tools in this effort is the False Claims Act. Tips and complaints from all sources about potential fraud, waste, abuse, and mismanagement, can be reported to the Department of Health and Human Services at 800-HHS-TIPS (800-447-8477).

The investigation was conducted by the Civil Division's Commercial Litigation Branch and the U.S. Attorney's Office for the District of Massachusetts, in conjunction with the Department of Health and Human Services, Office of Inspector General and the Federal Bureau of Investigation.

The claims resolved by the settlement are allegations only; there has been no determination of liability.

Topic(s):

False Claims Act

Component(s):

Civil Division

Press Release Number:

20-989

Updated September 23, 2020

This website uses a variety of cookies, which you consent to if you continue to use this site. You can read our [privacy policy \(http://www.xtelligentmedia.com/privacy-policy\)](http://www.xtelligentmedia.com/privacy-policy) for details about how these cookies are used, and to grant or withdraw your consent for certain types of cookies. Consent and dismiss this banner by clicking agree.

Agree

PHARMANEWS INTELLIGENCE

xtelligent HEALTHCARE MEDIA
(<https://pharmanewsintel.com>)

Topic





POLICY & REGULATION NEWS

Gilead to Pay \$97M to Resolve Healthcare Fraud Allegations

The healthcare fraud allegations claimed that Gilead used a foundation as a conduit to pay the copays of thousands of Medicare patients taking its pulmonary arterial hypertension drug.



Source: Getty Images

[Fnews%2Fgilead-to-pay-97m-to-resolve-healthcare-fraud-fraud%20Allegations\)](#)  (<https://twitter.com/intent/tweet?ps%3A%2F%2Fpharmanewsintel.com%2Fnews%2Fgilead-d-allegations>)  (<https://www.linkedin.com/shareArticle?Fnews%2Fgilead-to-pay-97m-to-resolve-healthcare-fraud-oto%20Resolve%20Healthcare%20Fraud%20Allegations>)



By Samantha McGrail (<mailto:smcgrail@xtelligentmedia.com>)

September 29, 2020 - The Department of Justice recently announced that Gilead **agreed (<https://www.justice.gov/opa/pr/gilead-agrees-pay-97-million-resolve-alleged-false-claims-act-liability-paying-kickbacks>)** to pay \$97 million to resolve healthcare fraud allegations that it violated the False Claims Act and illegally paid kickbacks to a foundation.

The foundation was allegedly a conduit to pay the copays of thousands of Medicare patients taking its pulmonary arterial hypertension drug, Letairis, the federal agency explained.

“This settlement demonstrates the government’s commitment to hold accountable companies that pay illegal kickbacks, whether directly or through a third party,” Acting Assistant Attorney General Jeffrey Bossert Clark of the Department of Justice’s Civil Division, said in the announcement.

Dig Deeper

- **Novartis to Pay \$642M to Resolve Healthcare Fraud Allegations** (<https://pharmanewsintel.com/news/novartis-to-pay-642m-to-resolve-healthcare-fraud-allegations>)
- **Teva Walks Away from Negotiations Over Healthcare Fraud Charges** (<https://pharmanewsintel.com/news/teva-walks-away-from-negotiations-over-healthcare-fraud-charges>)
- **6 Pharmacy Owners, Marketers Charged in \$14M Healthcare Fraud Case** (<https://pharmanewsintel.com/news/6-pharmacy-owners-marketers-charged-in-14m-healthcare-fraud-case>)

“We will not allow permit pharmaceutical manufacturers to set unaffordable drug prices while circumventing important cost-control mechanisms within the Medicare program.”

The allegations also claimed that Gilead obtained data from the foundation on how much the foundation had spent for patients on Letairis.

The pharmaceutical company then used the information to decide how much to pay the foundation and to confirm that its payments were sufficient to cover the copays of only the patients taking their drug.

Other **pharmaceutical companies** (<https://pharmanewsintel.com/news/nih-ties-up-with-top-pharma-companies-for-covid-19-drug-discovery>) have also been at the center of similar healthcare fraud allegations, including Actelion and United Therapeutics, which also resolved claims that it used a foundation as a conduit to pay the copays of Medicare patients taking their individual drugs in 2017 and 2018.

United Therapeutics **paid** (<https://www.justice.gov/opa/pr/drug-maker-united-therapeutics-agrees-pay-210-million-resolve-false-claims-act-liability>) \$210 million to resolve the claims, while Actelion **paid** (<https://www.justice.gov/opa/pr/drug-maker-actelion-agrees-pay-360-million-resolve-false-claims-act-liability-paying>) \$360 million.

“When pharmaceutical companies deceitfully employ the charitable donation process as an instrument to subsidize copays for their own drugs, it subverts a critical safeguard against the excessive inflation of drug costs,” said Phillip M. Coyne, special agent in charge at the Office of the Inspector General regional office in Boston.

“Manipulation of this process threatens the integrity of our federal healthcare system, disregarding the American taxpayer who ultimately bears the cost. As such, we remain vigilantly focused on confronting this type of conduct and will continue our aggressive enforcement in this area.”

Allegedly, Gilead also referred Medicare patients to the foundation to generate revenue from Medicare and persuade the purchase of Letairis. This resulted in claims to Medicare to cover the cost of the drug.

But this isn’t the first time Gilead has found itself in hot water.

Last November, the Department of Justice **announced** (<https://www.justice.gov/opa/pr/united-states-files-complaint-against-pharmaceutical-company-gilead-patent-infringement>) that it filed a complaint alleging that the company infringed on four patents awarded and owned by the US and HHS.

The complaint was in connection with two of Gilead’s most popular drugs, Truvada and Descovy, which are both used to prevent HIV.

According to the allegations, Gilead repeatedly refused to obtain a license for use of the patented drug regimens, while also continuing to profit from hundreds of millions of dollars of publicly funded research.

Gilead also allegedly challenged the validity of all four patents before the Patent and Trademark Office.

“HHS recognizes Gilead’s role in selling Truvada and Descovy to patients for prevention of HIV. Communities have put these drugs to use in saving lives and reducing the spread of HIV,” HHS Secretary Alex Azar said in the November announcement.

“However, Gilead must respect the U.S. patent system, the groundbreaking work by CDC researchers, and the substantial taxpayer contributions to the development of these drugs. The complaint filed today seeks to ensure that they do.”



Tagged Department of Justice (<https://pharmanewsintel.com/tag/department-of-justice>) Medicare Fraud (<https://pharmanewsintel.com/tag/medicare-fraud>) Medicare Spending (<https://pharmanewsintel.com/tag/medicare-spending>) Pharmaceutical Companies (<https://pharmanewsintel.com/tag/pharmaceutical-companies>)

f (<https://www.facebook.com/share.php?u=https%3A%2F%2Fpharmanewsintel.com%2Fnews%2Fto-pay-97m-to-resolve-healthcare-fraud-allegations&title=Gilead%20to%20Pay%20%2497M%20to>)
t (<https://twitter.com/intent/tweet?text=Gilead%20to%20Pay%20%2497M%20to%20Resolve-to-pay-97m-to-resolve-healthcare-fraud-allegations>)
in (<https://www.linkedin.com/shareArticle?mini=true&url=https%3A%2F%2Fpharmanewsintel.com%2Fnews%2Fto-pay-97m-to-resolve-healthcare-fraud-allegations&title=Gilead%20to%20Pay%20%2497M%20to>)

Related Articles

- Novartis to Pay \$642M to Resolve Healthcare Fraud Allegations (<https://pharmanewsintel.com/news/novartis-to-pay-642m-to-resolve-healthcare-fraud-allegations>)
- Sanofi to Pay \$11.85M to Resolve Medicare Fraud Allegations (<https://pharmanewsintel.com/news/sanofi-to-pay-11.85m-to-resolve-medicare-fraud-allegations>)
- Feds Charge Sandoz for Fixing Generic Drug Prices (<https://pharmanewsintel.com/news/feds-charge-sandoz-for-fixing-generic-drug-prices>)

Related Resources

- Infographic: Early Detection of Chronic Kidney Disease: Reducing Costs, Improving Outcomes (<https://pharmanewsintel.com/resources/white-papers/infographic-early-detection-of-chronic-kidney-disease-reducing-costs-improving-outcomes>)
- Webcast: CMO Roundtable: Overcoming Barriers to Behavioral Health Engagement (<https://pharmanewsintel.com/resources/webcasts/cmo-roundtable-overcoming-barriers-to-behavioral-health-engagement>)
- What's the True Cost of the Senior Behavioral Health Crisis? (<https://pharmanewsintel.com/resources/white-papers/whats-the-true-cost-of-the-senior-behavioral-health-crisis>)

Sign up to receive our newsletter and access our resources

Your email

Organization Type

Select One



Productie 42

Vergaderjaar 2020–2021

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 833

MOTIE VAN DE LEDEN VAN HAGA EN BAUDET

Voorgesteld 17 december 2020

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het middel Ivermectine een sterk antiviraal effect heeft en door de medische wetenschap als hoopgevend wordt geduid voor de behandeling van COVID-19;

overwegende dat het uitsluiten van een medicijn dat mogelijk goede resultaten boekt, niet ethisch is;

verzoekt de regering, met een open blik te kijken naar de toepassing van het middel bij de behandeling van COVID-19 en zich te informeren over de verschillende studies die reeds gedaan zijn naar Ivermectine in relatie tot COVID-19,

en gaat over tot de orde van de dag.

Van Haga
Baudet

Productie 43



Debat over het starten van de vaccinaties tegen het coronavirus

17 december 2020, debat - Waarom begint Nederland pas in januari met de vaccinaties tegen het coronavirus? De Kamer debatteert met minister De Jonge (Volksgezondheid).

Vaccineren komt er dit jaar waarschijnlijk niet van: "We blijken wéér niet goed voorbereid", zo kopte het Algemeen Dagblad. Terwijl de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk al bezig zijn met vaccineren, begint Nederland pas in de loop van januari 2021. Als eersten worden medewerkers van verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, wijkverpleging en Wmo-ondersteuning gevaccineerd.

Minister De Jonge verwacht dat de eerste vaccinatie op 8 januari kan plaatsvinden. Hij benadrukt dat niet alleen snelheid, maar ook veiligheid en zorgvuldigheid belangrijk zijn. Informatie over eventuele bijwerkingen en contra-indicaties moet worden verwerkt in een medische richtlijn, bescriften van GGD-medewerkers moeten worden opgesteld en het ICT-systeem moet worden getest.

TE LAAT?

Landen als Duitsland, België, Frankrijk en Polen willen eind december al beginnen met vaccineren, als het European Medicines Agency (EMA) het vaccin heeft goedgekeurd. Is Nederland te laat begonnen met de voorbereidingen? Oppositiewoordvoerders zijn kritisch.

- Sazias (50PLUS): we weten al maanden dat het vaccin er komt, maar zijn nog steeds niet klaar
- Van Kooten: waarom komen de problemen nu pas bovendrijven?
- Wilders (PVV): geklungel en amateurisme zorgen ervoor dat winkels en horeca onnodig langer dicht moeten blijven
- Wassenberg (PvdD): er is te weinig sturing vanuit het ministerie
- Azarkan (DENK): waarom is niet alle logistiek en techniek van tevoren uitgedacht?
- Klaver (GroenLinks) en Asscher (PvdA): er is te laat opdracht gegeven voor het bouwen, aanpassen en koppelen van ICT-systemen
- Marijnissen (SP): de minister heeft zich vergaloppeerd en heeft zijn zaakjes niet op orde
- Krol: vertraging kan fataal zijn voor kwetsbaren, ondernemers en ons sociale leven

Het eerste vaccin dat beschikbaar komt, wordt diepgevroren en in grootverpakkingen geleverd. Dit is volgens de minister een belangrijke reden dat Nederland niet, zoals eerder gepland, kan beginnen met kleinschalige toediening. Daarom moest worden teruggevallen op de GGD'en, die hun ICT-systeem daarop moeten aanpassen.

ZORGVULDIGHEID OF SNELHEID?

Zorgvuldigheid is belangrijk, zegt Segers (ChristenUnie), want het draagvlak voor vaccineren is broos. Maar we moeten volgens hem wel voorkomen dat niet de beschikbaarheid van het vaccin maar administratieve processen de beperkende factor worden.

Het is goed nieuws dat geen enkele woordvoerder de minister verwijt dat hij onzorgvuldig te werk gaat, zegt Van der Staaij (SGP). Hij begrijpt de wens tot versnelling, maar we moeten de uitvoering ook niet overvragen. Dat is iets wat minister De Jonge beaamt.

Als het niet lukt om snel grootschalig te gaan vaccineren, zou volgens Dijkhoff (VVD) gestart kunnen worden met een beperkte groep. Dit geeft volgens hem een belangrijk signaal af, ook voor de vaccinatiecampagne. Minister De Jonge heeft dit overwogen, maar het zou in zijn ogen afbreuk doen aan de zorgvuldige uitvoering. Sommige andere landen lijken wel voor zo'n "symbolische start" te kiezen.

Dat we later beginnen met vaccineren, ligt niet aan de wetenschap, maar aan de logistiek, denkt Jetten (D66). Hij maakt zich er zorgen over dat er nog projectleiders vaccinatie worden gezocht in veel steden. Maar de minister verwacht dat alle regio's op tijd klaar zijn.

BLIJVENDE ACHTERSTAND?

Zorgt het later starten met vaccineren ervoor dat we achter in de rij komen te staan bij nieuwe vaccinleveringen? Heerma (CDA) vraagt zich dat af. Ook andere woordvoerders hebben daar zorgen over: we mogen geen blijvende achterstand oplopen doordat we nu later beginnen.

We starten nog steeds heel snel met vaccineren na de levering, zegt De Jonge, alleen iets minder snel dan sommige andere landen. Daarom zijn er volgens hem geen gevolgen voor latere vaccinleveringen.

VACCIN OF MEDICIJNEN?

Van Haga (FvD) zet vraagtekens bij het totale coronabeleid: er wordt niet naar de feiten gekeken. Hij waarschuwt voor mogelijke bijwerkingen en langetermijnegevolgen van vaccins. In zijn ogen is het verstandig om meer in te zetten op medicijnen als ivermectine. Volgens de minister is er geen indicatie dat ivermectine werkt tegen het coronavirus en is het ook niet aan de politiek om dat vast te stellen.

De Kamer stemt aansluitend op het debat over de ingediende moties.

Zie ook:

- Het [overzicht](#) van de laatste debatten in het kort
- De geredigeerde [woordelijke verslagen](#) van Kamervergaderingen (het stenogram). Deze zijn maximaal vier uur na het uitspreken beschikbaar.
- Kijk debatten terug via [Debat Gemist](#) of [Debat Direct](#)

Productie 44

AH 1391
2020Z25726

Mededeling van minister De Jonge (Volksgezondheid, Welzijn en Sport)
(ontvangen 20 januari 2021)

De vragen van het Kamerlid Van Haga (Van Haga) over het gebruik van het middel ivermectine tegen COVID-19 (2020Z25726) kunnen tot mijn spijt niet binnen de gebruikelijke termijn worden beantwoord vanwege de benodigde afstemming.

Ik zal u zo spoedig mogelijk de antwoorden op de Kamervragen doen toekomen.

2020Z25726

Vragen van het lid **Van Haga** (FvD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport inzake *het gebruik van het middel ivermectine tegen COVID-19* (ingezonden 24 december 2020).

Vraag 1

Bent u op de hoogte van de recente zeer positieve resultaten met ivermectine bij de behandeling van COVID-19-patiënten?¹

Vraag 2

Bent u ervan op de hoogte dat recente resultaten met ivermectine uit minimaal 21 internationale nieuwe studies zeer veelbelovend blijken?^{2 3 4}

Vraag 3

Bent u ervan op de hoogte dat ivermectine in veel recente studies zowel preventief, alsook therapeutisch met succes ingezet is bij diverse categorieën (risicovolle) COVID-patiënten, zowel bij opgenomen ziekenhuispatiënten, alsook «out-patients»?

Vraag 4

Bent u ervan op de hoogte dat uit deze studies blijkt dat ivermectine de kans op ziekenhuisopnames aanzienlijk vermindert?

¹ FLCCC Alliance, 4 december 2020, «Prevention and early treatment of COVID-19» (<https://covid19criticalcare.com/wp-content/uploads/2020/12/FLCCC-PressConferencePresentation-Dec4-Houston.pdf>)

² FLCCC Alliance, 4 december 2020, «FLCCC Alliance calls on national health authorities to immediately review medical evidence showing the efficacy of ivermectin for the prevention of COVID-19 and as an early outpatient treatment» (<https://covid19criticalcare.com/wp-content/uploads/2020/12/FLCCC-Alliance-Call-for-Action-News-Release-Press-Conference-Follow-Up.pdf>)

³ FLCCC Alliance, 4 december 2020, «Prevention and early treatment of COVID-19» (<https://covid19criticalcare.com/wp-content/uploads/2020/12/FLCCC-PressConferencePresentation-Dec4-Houston.pdf>)

⁴ FLCCC Alliance, 18 december 2020, «Review of the Emerging Evidence Demonstrating the Efficacy of Ivermectin in the Prophylaxis and Treatment of COVID-19» (<https://covid19criticalcare.com/wp-content/uploads/2020/11/FLCCC-Ivermectin-in-the-prophylaxis-and-treatment-of-COVID-19.pdf>)

Vraag 5

Bent u ervan op de hoogte dat uit deze studies blijkt dat ivermectine de kans op het krijgen van COVID-19 aanzienlijk vermindert?

Vraag 6

Bent u er van op de hoogte dat uit deze studies blijkt dat ivermectine de kans op sterfte door/met COVID-19 aanzienlijk vermindert?

Vraag 7

Bent u ervan op de hoogte dat de nieuwe studie ook data bevat, welke afkomstig zijn uit belangrijke RCT's (Randomized controlled trials)?

Vraag 8

Wat heeft u tot nu toe gedaan om te onderzoeken of het medicijn ivermectine een oplossing zou kunnen zijn voor de Nederlandse coronacasus?

Vraag 9

Bent u bereid om op korte termijn te kijken naar de mogelijkheden die ivermectine heeft voor de Nederlandse coronacasus?

Vraag 10

Is er in Nederland onderzoek gedaan naar de effecten van ivermectine? Zo ja, kunt u die delen? Zo nee, waarom niet?

Vraag 11

Deelt u de mening dat als ivermectine een goed werkend medicijn tegen COVID-19 is, er geen reden meer is voor een vaccin?

Vraag 12

Deelt u de mening dat als ivermectine een goed werkend medicijn tegen COVID-19 is, het de voorkeur heeft om zieke mensen te genezen boven het vaccineren van gezonde mensen?

Vraag 13

Kunt u aangeven wat het zou betekenen voor de coronamaatregelen, als ivermectine een goed werkend medicijn tegen COVID-19 blijkt te zijn?

Vraag 14

Bent u op de hoogte van de referenties die in de bijlage hieronder staan vermeld?

Productie 45

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
1806830-216611-GMT

Bijlagen
1

Uw brief
24 december 2020

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

Datum 10 februari 2021
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van Haga (Van Haga) over het gebruik van het middel ivermectine tegen COVID-19 (2020Z25726).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Van Haga (Van Haga) over het gebruik van het middel ivermectine tegen COVID-19 (2020Z25726)

Vraag 1.

Bent u op de hoogte van de recente zeer positieve resultaten met ivermectine bij de behandeling van COVID-19-patiënten? 1)

Vraag 2.

Bent u ervan op de hoogte dat recente resultaten met ivermectine uit minimaal 21 internationale nieuwe studies zeer veelbelovend blijken? 2) 3) 4)

Vraag 3.

Bent u ervan op de hoogte dat ivermectine in veel recente studies zowel preventief, alsook therapeutisch met succes ingezet is bij diverse categorieën (risicovolle) COVID-patiënten, zowel bij opgenomen ziekenhuispatiënten, alsook "out-patients"?

Vraag 4.

Bent u ervan op de hoogte dat uit deze studies blijkt dat ivermectine de kans op ziekenhuisopnames aanzienlijk vermindert?

Vraag 5.

Bent u ervan op de hoogte dat uit deze studies blijkt dat ivermectine de kans op het krijgen van COVID-19 aanzienlijk vermindert?

Vraag 6.

Bent u er van op de hoogte dat uit deze studies blijkt dat ivermectine de kans op sterfte door/met COVID-19 aanzienlijk vermindert?

Vraag 7.

Bent u ervan op de hoogte dat de nieuwe studie ook data bevat, welke afkomstig zijn uit belangrijke RCT's (Randomized controled trials)?

Antwoord vraag 1 t/m 7:

Ik ben ervan op de hoogte dat er verschillende studies lopen naar de inzet van ivermectine bij COVID-19 behandeling. Het is evenwel niet aan mij om deze studies te duiden, maar aan medisch wetenschappelijke specialisten.

Vraag 8.

Wat heeft u tot nu toe gedaan om te onderzoeken of het medicijn ivermectine een oplossing zou kunnen zijn voor de Nederlandse coronacases?

Vraag 9.

Bent u bereid om op korte termijn te kijken naar de mogelijkheden die ivermectine heeft voor de Nederlandse coronacases?

Antwoord vraag 8 en 9:

Behandeladviezen worden niet door mij maar door de beroepsgroep opgesteld, hierbij worden wetenschappelijke adviezen gevolgd. De SWAB stelt behandeladviezen voor COVID-19 medicatie op voor artsen en apothekers.

Op dit moment wordt het gebruik van ivermectine door de SWAB ontraden, op basis van de actuele beschikbare wetenschappelijke inzichten.

Ik heb dit jaar volop financiering gegeven aan onderzoek naar COVID-19 medicatie en zal ook in 2021 opnieuw (aanvullende) financiering beschikbaar stellen voor nog meer onderzoek naar behandeling van COVID-19, om bijvoorbeeld de veiligheid en effectiviteit van nieuwe behandelingen te onderzoeken.

Vraag 10.

Is er in Nederland onderzoek gedaan naar de effecten van ivermectine? Zo ja, kunt u die delen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord vraag 10:

Het is mij niet bekend of er in brede zin, door publiek of private organisaties, in Nederland onderzoek is gedaan naar effecten van ivermectine. Ik kan wel vertellen dat er door ZonMw tot nog toe geen onderzoek naar ivermectine bij COVID-19 is gefinancierd.

Vraag 11.

Deelt u de mening dat als ivermectine een goed werkend medicijn tegen COVID-19 is, er geen reden meer is voor een vaccin?

Antwoord vraag 11:

Nee, die mening deel ik niet.

Vraag 12.

Deelt u de mening dat als ivermectine een goed werkend medicijn tegen COVID-19 is, het de voorkeur heeft om zieke mensen te genezen boven het vaccineren van gezonde mensen?

Antwoord vraag 12:

Nee, die mening deel ik niet. Het heeft de voorkeur om te voorkomen dat gezonde mensen ziek worden.

Vraag 13.

Kunt u aangeven wat het zou betekenen voor de coronamaatregelen, als ivermectine een goed werkend medicijn tegen COVID-19 blijkt te zijn?

Antwoord vraag 13:

De Coronamaatregelen hebben als doel om te voorkomen dat mensen het Coronavirus oplopen en/of verspreiden. Medicijnen hebben als doel om zieke mensen te behandelen en beter te maken. Het betreft hier twee verschillende zaken.

Vraag 14.

Bent u op de hoogte van de referenties die in de bijlage hieronder staan vermeld?

Antwoord vraag 14:

U heeft mij er bij deze van op de hoogte gesteld. Ik heb deze ter duiding voorgelegd aan het door mij ingestelde onafhankelijke adviespanel innovatieve behandelingen COVID-19 dat mij adviseert over kansrijke behandelingen voor COVID-19.

1) FLCCC Alliance, 4 december 2020, 'Prevention and early treatment of COVID-19' (<https://covid19criticalcare.com/wp-content/uploads/2020/12/FLCCC-PressConferencePresentation-Dec4-Houston.pdf>)

2) FLCCC Alliance, 4 december 2020, 'FLCCC Alliance calls on national health authorities to immediately review medical evidence showing the efficacy of ivermectin for the prevention of COVID-19 and as an early outpatient treatment' (<https://covid19criticalcare.com/wp-content/uploads/2020/12/FLCCC-Alliance-Call-for-Action-News-Release-Press-Conference-Follow-Up.pdf>)

3) FLCCC Alliance, 4 december 2020, 'Prevention and early treatment of COVID-19' (<https://covid19criticalcare.com/wp-content/uploads/2020/12/FLCCC-PressConferencePresentation-Dec4-Houston.pdf>)

4) FLCCC Alliance, 18 december 2020, 'Review of the Emerging Evidence Demonstrating the Efficacy of Ivermectin in the Prophylaxis and Treatment of COVID-19' (<https://covid19criticalcare.com/wp-content/uploads/2020/11/FLCCC-Ivermectin-in-the-prophylaxis-and-treatment-of-COVID-19.pdf>)

Productie 46

Algemene veelgestelde vragen

Deel deze pagina 

Veelgestelde vragen over ZonMw

- + Kan ik bij ZonMw geld krijgen voor mijn onderzoek?
- Wat doet ZonMw?

ZonMw is de Nederlandse organisatie van gezondheidszorgonderzoek en zorginnovatie. ZonMw stimuleert met allerlei subsidieprogramma's de totale innovatiecyclus. Van fundamenteel onderzoek tot implementatie van nieuwe behandelingen, preventieve interventies of

Veelgestelde vragen

- > [Algemene veelgestelde vragen](#)
- > [Veelgestelde vragen over subsidie](#)

- + Kan iedereen subsidie aanvragen bij ZonMw?
- Hoe komen jullie aan jullie budget?

Onze hoofdpoddrachtgevers zijn het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Nederlandse organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO).

- + Is ZonMw verantwoordelijk voor de onderzoeken die zij subsidieert?
- + Wat voor soort onderzoeken subsidieert ZonMw?
- + Hoe komt een programma tot stand?
- + Hoeveel programma's lopen er bij ZonMw?
- + Waar kan mijn evenement geplaatst worden?
- + Hoe kan ik een publicatie bestellen?
- + Sponsort ZonMw congressen en bijeenkomsten?

Productie 47

Beste Evert,

Ter info onderstaand het antwoord van SWAB redactiegroep voorzitter Albert Vollaard op een email over Ivermectine die ik deze week had verstuurd.

Groet,
Raphaël

----- Doorgestuurd bericht -----

Van: "Raphaël Klijn" <raphael.klijn@live.nl>

Aan: "Raphaël" <raphael.klijn@yahoo.com>

Cc:

Verzonden: do, jan. 14, 2021 om 12:40

Onderwerp: Fwd: SWAB-advies m.b.t. Ivermectine

Get Outlook for Android

From: Albert Vollaard <albert.vollaard@rivm.nl>

Sent: Thursday, January 14, 2021 12:32:58 PM

To: Raphaël Klijn <raphael.klijn@live.nl>

Subject: Re: SWAB-advies m.b.t. Ivermectine

geachte heer,

dank voor het meedenken aan een oplossing voor de COVID19-epidemie.

RIVM is niet verantwoordelijk voor de patiëntenzorg, dus maakt zelf geen behandelprotocollen.

Dat doen de klinici, microbiologen en farmacologen en daarnaast de huisartsen, omdat zij patiënten behandelen. In Nederland zijn dat nu de SWAB in samenwerking met de FMS en hun Kennisinstituut en daarnaast de NHG.

De SWAB heeft een structuur waarmee beoordeling van de gepubliceerde literatuur plaatsvindt. Daarna volgt afstemming of er qua therapie of profylaxe een verandering moet worden voorgesteld.

Binnen die structuur wordt ook bijgehouden of er nieuwe medicijnen zijn die moeten worden opgenomen in het voorlopig behandeladvies. Als er reden is op basis van deze beoordeling een medicijn op te nemen, zal dat terug te vinden zijn in het SWAB document. Ook de rationale waarom het (nog) niet opgenomen is, kunt u daarin terugvinden.

Vriendelijke groet,

Albert Vollaard

From: Raphaël Klijn <raphael.klijn@live.nl>

Sent: Tuesday, 12 January 2021 11:41

To: Albert Vollaard

Subject: SWAB-advies m.b.t. Ivermectine

Geachte heer Vollaard,

Ik benader u omdat u deel uitmaakt van de redactiegroep van de SWAB, die de richtlijn *Medicamenteuze behandeling voor patiënten met COVID-19 (infectie met SARS-CoV-2)* opstelt.

Er zijn de laatste maanden veel nieuwe onderzoeksresultaten verschenen over het gebruik van Ivermectine bij de behandeling van COVID-19 patiënten. De resultaten tot dusver zijn veelbelovend.

Ik wil u hierbij vragen om de recent verschenen studies te bekijken en te verwerken in het advies m.b.t. Ivermectine (18 december).

Een overzicht van wetenschappelijke publicaties heb ik geplaatst op mijn website www.ivermectine.nu.

Ik hoor graag uw reactie op dit bericht.

Met hartelijke groet,

Raphaël Klijn
Tel. 06-13047727
www.ivermectine.nu

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

www.rivm.nl De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

www.rivm.nl/en Committed to health and sustainability

Productie 48

Per aangetekende brief
Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid
t.a.v. het Bestuur
Albinusdreef 2
2333 ZA Leiden

Advocaten
mr. N.J.P. Vanaken
mr E.E.V. Sweebe
mevr. mr. R.A. van den Berkmortel

Managing director
mevr. S. Joerawan

Praktijkondersteuner
R. Diederer

Beukenlaan 129
5616 VD Eindhoven

T 040 - 848 01 69
F 040 - 209 40 28

BTW NL850977113B01
KvK 53689399

Datum : 26 januari 2021
Onze referentie : D100354
Inzake : ANBB / Ivermectine

Geachte leden van het Bestuur,

Tot mijn kantoor heeft zich gewend de Algemene Nederlandse Burger Belangenvereniging (ANBB), met het verzoek haar belangen en de belangen van haar 7.400 leden, haar 13.386 nieuwsbrief lezers en haar 53.562 petitieondertekenaars ([Zelfzorg COVID-19](#)) te behartigen. Naar aanleiding hiervan bericht ik u als volgt.

Protocollen NHG

De reden waarom ik mij namens cliënt tot u wend bestaat erin dat uw stichting (hierna: 'SWAB') behandeladviezen verstrekt aan het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Voornamelijk op basis van dit advies formuleert het NHG op haar beurt standaard behandelprotocollen, welke de basis vormen voor de behandelwijze van COVID-19 patiënten door de (huis)arts.

Ivermectine

Onder punt 4.1.10 van haar [Leidraad document](#) d.d. 21 januari jl. stelt de SWAB dat geen wetenschappelijke onderbouwing voor het (off-label) gebruik van Ivermectine in de profylaxe en behandeling van COVID-19 voorhanden zou zijn.

Cliënt acht het van groot belang dat de SWAB in haar behandeladviezen aan het NHG positief adviseert over het gebruik van Ivermectine bij COVID-19. Zij betwist hetgeen de SWAB ter onderbouwing van haar (niet positief) behandeladvies in het Leidraad document aanvoert. Meer in het algemeen bestaat bij cliënt de indruk dat, in tegenstelling tot middelen als Remdesivir en HCQ, Ivermectine onderzoekstechnisch niet de aandacht krijgt die het verdient.

Zo verwijst de SWAB in haar document slechts naar 2 studies, terwijl inmiddels 8 gecontroleerde studies zijn gepubliceerd die de profylaxe effectiviteit van Ivermectine aantonen. Hiernaast hebben inmiddels 19 gecontroleerde studies aangetoond dat het gebruik van Ivermectine het herstel versnelt en de sterfttekans verlaagt. Reeds 12 klinische studies zijn peer-reviewed. Uit andere publicaties volgt dan weer dat in gebieden waar de behandeling met Ivermectine wordt toegepast minder personen aan COVID-19 komen te overlijden. Om die reden wordt het gebruik van Ivermectine voorgeschreven in een toenemend aantal landen, waaronder Argentinië, Peru, Mexico en India.



Uit een recent uitgevoerde meta-analyse binnen het WHO ACT-accelerator programma, waarbij 18 Randomized Controlled Trials (RCT's) zijn beoordeeld, volgt als conclusie dat de behandeling met Ivermectine bij COVID-19 het herstel van en de virale klaring bij de patiënt versnelt. Bovendien neemt de sterftekans met maar liefst 75% af.

In het [document](#) 'Review of the Emerging Evidence Demonstrating the Efficacy of Ivermectin in the Prophylaxis and Treatment of COVID-19' van de FLCCC Alliance verstrekt onder andere dr. Pierre Kory een totaaloverzicht van vastgestelde resultaten uit studies en de praktijk. Hieruit blijken de resultaten voor profylactisch en therapeutisch gebruik van Ivermectine in eerste of tweede lijn consistent positief. Dit document is peer-reviewed en zal op korte termijn worden gepubliceerd. De [meta-analyse](#) die Theresa Lawrie op de door dr. Kory e.a. verrichte onderzoeken heeft toegepast, heeft de effectiviteit van Ivermectine op de reductie van de sterftekans en het voorkomen van de ziekte bevestigd. Gelijkaardige positieve conclusies ten aanzien van het gebruik van Ivermectine volgen uit de [meta-analyse](#) zoals uitgevoerd door onder andere Andrew Hill.

Conclusie

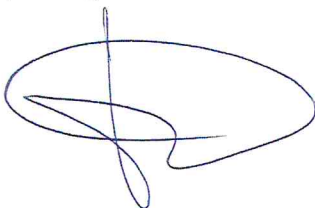
Anders dan de SWAB stelt, is inmiddels voldoende betrouwbaar bewijs voorhanden waaruit de positieve werking van Ivermectine bij COVID-19 blijkt. Op basis van dit gegeven in combinatie met het veiligheidsprofiel, lijkt voor de SWAB niets eraan in de weg te staan om positief te adviseren over het (off-label) gebruik van Ivermectine in de profylaxe en behandeling van COVID-19. Naar stellige verwachting zal dit resulteren in het voorkomen van ziekenhuisopnames en derhalve in de ontlasting van de zorgcapaciteit. Uiteraard kan parallel hieraan grootschaliger onderzoek worden verricht om nog meer wetenschappelijk overtuigend bewijs te bekomen.

Op basis van het bovenstaande, verzoek ik namens cliënt de SWAB om haar behandeladvies over het gebruik van Ivermectine bij COVID-19 te heroverwegen en hierover positief aan het NHG te adviseren. In dit kader verzoek ik de SWAB om mij binnen een termijn van 10 dagen na heden haar voornemen daartoe te bevestigen. Bij gebreke hiervan heb ik opdracht van cliënt om tot het nemen van gerechtelijke maatregelen over te gaan.

Uw reactie zie ik tegemoet, waarvoor dank. Voor de goede orde meld ik u dat deze brief en onze vervolgcorrespondentie ongewijzigd ter kennis van de leden van cliënt, haar nieuwsbrief lezers en haar petitieondertekenaars zal worden gebracht.

Namens cliënt behoud ik mij alle rechten en wren voor.

Met vriendelijke groet,
Open Legal Advocaten



Niels Vanaken
Advocaat



Productie 49



In het hart van de gezondheidszorg.

Open Legal Advocaten
T.a.v. de heer N. Vanaken
Beukenlaan 129
5616 VD Eindhoven
info@openlegal.nl

Correspondentieadres:
Postbus 8116
3503 RC Utrecht

Bezoekadres:
Orteliuslaan 750
Utrecht
Tel 030 247 49 99
Fax 030 890 33 17
www.vvaa.nl

Onze referentie : 10211668
Behandeld door : mw. mr. drs. S. Slabbers
E-mailadres : shirin.slabbers@vvaa.nl
Mobiele telefoon : 06 8329 8284
Betreft : sommatie van ANBB (uw referentie: D100354)

Utrecht, 5 februari 2021

Geachte heer Vanaken,

De Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB), gevestigd te Leiden, heeft zich naar aanleiding van uw brief d.d. 26 januari jl. tot mij gewend om haar belangen te behartigen. In verband hiermee bericht ik u het volgende.

De SWAB

De SWAB heeft als doelstelling om de kwaliteit en doelmatigheid van het antibioticagebruik in Nederland te optimaliseren en daarmee een bijdrage te leveren aan het verlenen van goede en verantwoorde zorg en de beheersing van resistentie-ontwikkeling en overige negatieve effecten van antibioticagebruik. Ter verwezenlijking van deze doelstelling formuleert de SWAB onder meer landelijke richtlijnen die als raamwerk dienen voor commissies die antibioticaformularen opstellen binnen ziekenhuizen. De ontwikkeling van deze richtlijnen vindt plaats volgens een zorgvuldige procedure waarbij de medisch-wetenschappelijke integriteit en onafhankelijkheid van het totstandkomingsproces worden geborgd.

De leidraad Medicamenteuze behandeling voor patiënten met COVID-19

Naast de ontwikkeling van deze richtlijnen, heeft de SWAB eind februari 2020 het initiatief genomen om het document 'Medicamenteuze behandeling voor patiënten met COVID-19' op te stellen en periodiek te actualiseren op basis van de snel voortschrijdende medisch-wetenschappelijke inzichten rond de behandeling van patiënten met COVID-19 binnen de ziekenhuizen. Deze is opgesteld in samenwerking met de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en de betrokken wetenschappelijke verenigingen. Inmiddels kwalificeert dit document als Leidraad van de FMS. Bij de totstandkoming is ook het CIB van het RIVM betrokken en worden korte lijnen onderhouden met de IGJ en het CBG.

Voor de totstandkoming en wijzigingen van het document is een zorgvuldige procedure ingericht, waarmee de medisch-wetenschappelijke onderbouwing van de inhoud zorgvuldig wordt getoetst en gevalideerd. Dit proces vindt plaats samen met de betrokken wetenschappelijke verenigingen. Vanuit de SWAB en de wetenschappelijke verenigingen is daartoe een 'Leidraadcommissie' samengesteld, waarin alle betrokken medisch-wetenschappelijke disciplines zijn vertegenwoordigd. De Leidraadcommissie bereidt inhoudelijk de wijzigingen en/of aanvullingen voor. De FMS heeft een 'Expertiseteam Behandeling' ingericht, bestaande uit gemandateerde leden van verschillende betrokken wetenschappelijke verenigingen. Dit expertiseteam toetst de inhoudelijke aanpassingen van de leidraad en stelt zo nodig wijzigingen voor indien men dit noodzakelijk acht. Grote aanpassingen (naar inzicht en op advies van het Expertisebehandelteam) worden, alvorens het document definitief wordt aangepast en gepubliceerd op de website van de SWAB, opnieuw ter becommentariëring en autorisatie voorgelegd aan de betrokken wetenschappelijke verenigingen.

Het voorgaande betekent dat inhoudelijke wijzigingen van het document niet tot de (exclusieve) bevoegdheid van de SWAB behoren, maar van meerdere partijen, waarvoor - zoals gebruikelijk – een zorgvuldig besluitvormingsproces is ingericht. Het bestuur van de SWAB kan derhalve niet zelfstandig besluiten tot een inhoudelijke wijziging van het document. Dit maakt al dat aan het verzoek c.q. de sommatie van uw cliënt niet kan worden voldaan.

De NHG

Hier komt bij dat u de SWAB verzoekt om positief over het gebruik van Ivermectine aan het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) te adviseren, terwijl het document van de SWAB geen advies aan de NHG inhoudt. Daarom kan aan dit verzoek ook niet worden voldaan.

De totstandkoming van behandelprotocollen, richtlijnen en leidraden binnen huisartsenpraktijk vindt plaats door de NHG. De NHG heeft haar eigen besluitvormingsprocedures om de voortschrijdende medisch-wetenschappelijke inzichten met betrekking tot de behandeling van patiënten met COVID-19 binnen de huisartsenpraktijken op een zorgvuldige en medisch-wetenschappelijk verantwoorde wijze te verwerken in haar eigen en op de huisartsenpraktijk toegespitste documenten. De afwegingen die in dat verband worden gemaakt vinden plaats binnen het kader van de daarvoor geldende procedures van de NHG, waarbij het leidraad-document van de SWAB vanzelfsprekend, mede vanwege de zorgvuldige totstandkomingsprocedure, wel een belangrijke bron zal vormen.

Ivermectine

Tot slot wordt naar paragraaf 4.1.10 van de leidraad verwezen voor de beoordeling van de studies, waarnaar u in uw brief verwijst.

Vanzelfsprekend is er sprake van een permanente heroverweging van het leidraad-document. Voortschrijdende medisch-wetenschappelijke inzichten, die vermeld worden in de medisch-wetenschappelijke literatuur, worden door de SWAB en de betrokken wetenschappelijke verenigingen steeds zorgvuldig bestudeerd en getoetst op betrouwbaarheid, validiteit en wetenschappelijke integriteit.

Indien voortschrijdende wetenschappelijke inzichten en/of nieuwe publicaties daartoe aanleiding geven, wordt het document ge-update. Dat geldt vanzelfsprekend ook ter zake van Ivermectine. Uitsluitend indien de uitkomst van deze permanente heroverweging daartoe aanleiding geeft, zal dit leiden tot inhoudelijke aanpassingen van het document.

Conclusie

Uit het voorgaande volgt dat aan het verzoek c.q. de sommatie zoals verwoord in uw brief d.d. 26 januari jl. niet kan en zal worden voldaan.

Met vriendelijke groet,
Stichting VvAA Rechtsbijstand



mr. drs. S. (Shirin) Slabbers
juridisch adviseur

Productie 50

Inzien uittreksel - Federatie Medisch Specialisten (40483480)

Kamer van Koophandel, 15 februari 2021 - 12:00

KvK-nummer 40483480

Rechtspersoon

RSIN	805703846
Rechtsvorm	Vereniging met volledige rechtsbevoegdheid
Statutaire naam	Federatie Medisch Specialisten
Ook genoemd	FMS
Statutaire zetel	Utrecht
Bezoekadres	Mercatorlaan 1200, 3528BL Utrecht
Telefoonnummer	0885053434
Internetadres	www.demedischspecialist.nl
E-mailadres	info@demedischspecialist.nl
Datum oprichting	31-01-1997
Datum akte laatste statutenwijziging	08-07-2020
Datum laatste statutenwijziging	09-07-2020
Activiteiten	SBI-code: 9412 - Beroepsorganisaties Beroepsorganisaties

Bestuurders

Naam	Sie, Robert Bernhard
Geboortedatum	02-02-1970
Datum in functie	01-01-2015 (datum registratie: 06-01-2015)
Titel	vice-voorzitter
Bevoegdheid	Gezamenlijk bevoegd (met andere bestuurder(s), zie statuten)

Naam	van Benthem, Petrus Paulus Germain
Geboortedatum	28-10-1961
Datum in functie	01-07-2016 (datum registratie: 21-12-2016)
Titel	Voorzitter
Bevoegdheid	Gezamenlijk bevoegd (met andere bestuurder(s), zie statuten)

Naam	Brackel, Henricus Josephus Lucas
Geboortedatum	13-04-1956
Datum in functie	01-07-2019 (datum registratie: 02-07-2019)
Titel	Voorzitter Raad Opleiding
Bevoegdheid	Gezamenlijk bevoegd (met andere bestuurder(s), zie statuten)

Naam	van Olffen - Tromp, Selma Corine
Geboortedatum	06-04-1971
Datum in functie	01-01-2020 (datum registratie: 03-01-2020)
Titel	Voorzitter Raad Kwaliteit
Bevoegdheid	Gezamenlijk bevoegd (met andere bestuurder(s), zie statuten)

Naam	Ruurda, Jelle Piet-Hein
Geboortedatum	03-03-1975
Datum in functie	07-07-2020 (datum registratie: 09-07-2020)
Titel	voorzitter Raad Wetenschap & Innovatie
Bevoegdheid	Gezamenlijk bevoegd (met andere bestuurder(s), zie statuten)

Naam	Verberk - Jonkers, Iris Jeanne Anne Marie
Geboortedatum	30-09-1973
Datum in functie	07-07-2020 (datum registratie: 09-07-2020)
Bevoegdheid	Gezamenlijk bevoegd (met andere bestuurder(s), zie statuten)

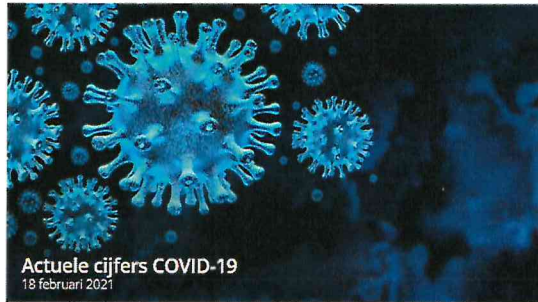
Gevolmachtigden

Naam	Heesen, Bart Jeroen
Geboortedatum	01-10-1966
Datum in functie	01-01-2008
Titel	Algemeen directeur
Inhoud volmacht	Bevoegd tot het doen van opgave aan het handelsregister. Er zijn overige beperkende bepalingen. Raadpleeg opgave.

Naam	Taselaar, Adriaan Joris
Geboortedatum	15-06-1972
Datum in functie	01-04-2017 (datum registratie: 03-01-2018)
Titel	Adjunct Directeur
Inhoud volmacht	Beperkte volmacht. Raadpleeg opgave voor de beperkende bepalingen.

Gegevens zijn vervaardigd op 15-02-2021 om 12.01 uur.

Productie 51



[Bekijk meer nieuws >](#)
[Aanmelden nieuwsbrieven >](#)

Thema's



Juiste zorg op de juiste plek >

Agenda

22 feb

Slimme zorg Estafette Regio Zuid >
ONLINE BIJENKOMST

Direct naar

[Medische vervolgopleidingen](#)
[Opleidingsetalage](#)

[Home](#) > [De Federatie](#) > [Wie zijn wij](#) > [Leden](#)

Leden

Wie zijn wij



Wij staan voor 23.000 toegewijde dokters in ziekenhuizen en instellingen. Dag in dag uit werken zij aan het leveren van de beste zorg aan de patiënten. Wij verenigen alle 33 specialismen, ondersteunen bij de uitoefening en ontwikkeling van het vak en spreken met één krachtige stem in politiek en samenleving. Samen gaan we voorop in vernieuwing zodat 17 miljoen Nederlanders kunnen rekenen op de beste zorg ter wereld.

Leden

Bestuur

[Bekijk de video de Federatie Medisch Specialisten in 1 minuut](#)

Organisatie

Afdelingen

Vacatures

Medisch specialisten zijn lid van een van de 33 wetenschappelijke verenigingen die de Federatie vormen. Zij betalen via hun wetenschappelijke vereniging **contributie** om aangesloten te zijn bij de Federatie (overigens kunnen ook niet-praktiserende medisch specialisten verbonden blijven met de Federatie en wel via de Stichting SOVAF). De voorzitters van de wetenschappelijke verenigingen vormen de Algemene Vergadering. Zij controleren het **bestuur** van de Federatie.

Onze leden zijn:

Wat doen wij



[Wat doen wij](#)

[Home](#) » [Kennisinstituut](#) » Over het Kennisinstituut

Over het Kennisinstituut

[Medewerkers](#)

[Vacatures](#)

[Publicaties](#)

[Contact](#)

Kennisgebieden

Over het Kennisinstituut

Het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (Kennisinstituut) zet zijn expertise in voor kwaliteitsverbetering van medisch-specialistische zorg in Nederland. Dit doet het vanuit de overtuiging dat elke patiënt goede zorg moet krijgen, afgestemd op zijn zorgbehoefte, verleend door een professional in een daarvoor passende setting. Het Kennisinstituut is een zelfstandig onderdeel van de [Federatie Medisch Specialisten](#) (de Federatie).

In de Raad Kwaliteit stelt de Federatie gezamenlijk beleid vast rondom de kwaliteit van medisch-specialistische zorg. Het Kennisinstituut biedt een platform om dit beleid uit te voeren. Op die manier werken de Raad Kwaliteit, wetenschappelijke verenigingen en het Kennisinstituut nauw samen om de kwaliteit van de zorg te blijven verbeteren en daarmee de medisch-specialistische zorg naar buiten toe sterk te positioneren.

Productie 52

**RIVM De zorg voor morgen begint vandaag**

Onderwerpen Over RIVM Internationaal Publicaties

Zoeken

Home > Over RIVM > Organisatie > Centrum Infectieziektebestrijding

Centrum Infectieziektebestrijding

Publicatiedatum 02-03-2011 | 00:00 Wijzigingsdatum 10-05-2019 | 13:32

Het Centrum Infectieziektebestrijding (Cib) coördineert de bestrijding van infectieziekten. Het gaat hierbij om effectieve preventie, hoge waakzaamheid en snelle reactie bij een uitbraak. Hiermee levert het Cib een bijdrage aan de vermindering van gezondheidsproblemen als gevolg van infectieziekten.

Het Centrum Infectieziektebestrijding (Cib) staat onder leiding van [prof. dr. Jaap van Dissel](#).

Missie

De missie van het Cib is signalering, bestrijding en preventie van infectieziekten ten behoeve van de volksgezondheid in Nederland.

Werkzaamheden Cib

Het Cib voert regie over de infectieziektebestrijding vanuit een nationale en internationale optiek. Dat betekent dat bij grote (landelijke) uitbraken de coördinatie van en communicatie over de bestrijding in handen is van het Cib. Dit in

Download

 Strategisch beleidsplan Centrum
Infectieziektebestrijding 2016-2021
Publicatiedatum 30-11-2018 | 10:16

[PDF | 593.17 KB](#)

in Nederland.

Werkzaamheden Cib

Het Cib voert regie over de infectieziektebestrijding vanuit een nationale en internationale optiek. Dat betekent dat bij grote (landelijke) uitbraken de coördinatie van en communicatie over de bestrijding in handen is van het Cib. Dit in aansluiting op lokale en regionale infectieziektebestrijding.

Daarnaast formuleert het Cib het gewenste preventie- en bestrijdingsbeleid en geeft advies aan de overheid en de professionals in de praktijk. Het verricht hiertoe zelf wetenschappelijk onderzoek. Ook draagt het Cib bij aan de expertisewetenschappelijke ontwikkeling, kwaliteit en uniformiteit van de infectieziektebestrijding. Het zorgt voor heldere en betrouwbare communicatie naar publiek en professionals en voor een effectieve internationale samenwerking.

Het Cib bestaat uit vijf centra waar de werkzaamheden plaatsvinden. Dit zijn het

- het centrum [Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding](#),
- het centrum [Epidemiologie en Surveillance van Infectieziekten](#),
- het centrum [Infectieziekteonderzoek, Diagnostiek en Laboratorium Surveillance](#),
- het centrum [Zoonosen en Omgevingsmicrobiologie](#),
- het centrum [Immunologie van Infectieziekten en Vaccins](#).

Opdrachtgevers en samenwerking

Het Cib werkt samen met lokale uitvoerders van de infectieziektebestrijding en met de overheid. Het wisselt in Europees verband kennis en ervaring uit op het gebied van surveillance, onderzoek en beleid. Daartoe wordt nauw samengewerkt met het European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) in Stockholm. Er wordt deelgenomen aan vele Europese en andere internationale samenwerkingsverbanden. Het Cib is aanspreekpunt voor het ECDC en de Wereldgezondheidsorganisatie.

[Naar de pagina Organisatie](#)



RIVM De zorg voor morgen begint vandaag

🏠 Onderwerpen **Over RIVM** Internationaal Publicaties

Home > Over RIVM > Organisatie > Prof. dr. J.T. (Jaap) van Dissel

Prof. dr. J.T. (Jaap) van Dissel

Publicatiedatum 12-08-2013 | 00:00 Wijzigingsdatum 10-05-2019 | 12:33

Prof. dr. Jaap T. van Dissel (1957) is directeur van het [Centrum Infectieziektebestrijding \(CIb\)](#) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Daarnaast is hij hoogleraar Interne Geneeskunde, in het bijzonder de infectieziekten, bij het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC).

“De complexe, vaak onvoorspelbare gevolgen van wijzigingen in leefstijl en omgeving zullen steeds opnieuw leiden tot adaptatie van micro-organismen. Hierdoor zullen oude bekende én nieuwe pathogenen opduiken en ons telkens weer verrassen. Weinigen herkennen dit beter dan de wezentjes die Alice ontmoet in

