

25295 Infectieziektenbestrijding

Nr. 2215 Brief van de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 december 2024

Met deze brief informeer ik uw Kamer over een aantal zaken betreffende mpox. Allereerst ga ik in op de huidige epidemiologische situatie wereldwijd en voor Nederland. Ook ga ik in op de scenario's die eerder zijn benoemd in antwoorden op Kamervragen van Tielen en Kamminga (VVD)<sup>1</sup> en in het plenaire debat over mpox van 11 september jongstleden. Tenslotte geef ik een update over de vaccindonatie vanwege de actuele uitbraak van mpox in Afrika, de levering van nieuwe vaccins aan Nederland en informeer ik uw Kamer over mijn besluit om, aanvullend op de eerdere donatie van 13.200 vaccins, nog 35.000 vaccins extra te doneren ter bestrijding van de uitbraak in de Afrikaanse regio.

### **Epidemiologie**

Mpox is een virusinfectie die oorspronkelijk vooral in West- en Midden-Afrika voorkwam. De ziekte is een zoönose: het kan van dier op mens overgaan. In Afrika brengen vooral knaagdieren het virus over op mensen. Mensen kunnen elkaar ook besmetten. Er zijn twee hoofdgroepen van het mpox-virus: clade I en clade II. Van de mpox-virussen uit clade II worden mensen meestal minder ziek. Ook overlijden er minder mensen aan dan aan mpox-virussen uit clade I. In 2022 was er een wereldwijde uitbraak met een mpox-variant uit clade II: IIb. Ook in Nederland was er een uitbraak en zijn er nog steeds gevallen. Vooral bij mannen die seks hebben met mannen. Sinds 2023 zijn er in Midden-Afrika meerdere uitbraken van mpox-virussen uit clade I. Hierbij is naast de bekende mpox-variant Ia een nieuwe variant van clade I gevonden: Ib.

Transmissie van mens-naar-mens verloopt via direct contact, maar kan ook het gevolg zijn van contact met besmette materialen. Hoewel verspreiding van clade II in Nederland vooral via seksueel contact verloopt, zien we dat clade I in Afrika ook verspreidt via niet-seksuele contacten binnen een huishouden. Mpox clade Ib circuleert in de Democratische Republiek Congo, Burundi, Rwanda, Uganda en Kenia. Eerder werden al een Zweedse, een Indiase en een Duitse persoon ziek die een reisgeschiedenis hadden naar een

---

<sup>1</sup> Aangangsel Handelingen II 2023/24, nr. 2523

of meer van deze landen, nu is ook in de Verenigde Staten en Canada een importgeval gevonden. Naar aanleiding van deze infecties werden geen secundaire infecties vastgesteld. In het Verenigd Koninkrijk is eind oktober ook een importgeval vastgesteld en in het ziekenhuis opgenomen. Naar aanleiding van dit geval zijn drie patiënten gemeld die mpox hebben opgelopen via contact met deze indexpatiënt binnen een huishouden. Hier is dus voor het eerst sprake van een secundaire besmetting in Europa.

Op 29 november werd een nieuw mpox clade Ib importgeval gemeld door het Verenigd Koninkrijk. De contacten van deze patiënt worden gemonitord door het United Kingdom Health Security Agency (UKHSA). Het risico voor verdere circulatie van mpox clade Ib buiten dit huishouden wordt nog steeds als laag ingeschat door het UKHSA.

Voor Nederland geldt dat er tot op heden geen importgeval van clade Ib is geweest. Wel wordt door het RIVM een toename van clade II mpox gevallen gezien. Dit vormde aanleiding voor het RIVM om een responsteam te organiseren en advies uit te brengen (zie bijlage). Het responsteam adviseert, gezien de huidige verheffing van mpox clade IIb en de zorg over introductie van clade Ib, om de bekende risicogroep zo goed mogelijk te beschermen door vaccinatie én hen te informeren. Het doel daarvan is om de huidige verheffing te remmen, toekomstige uitbraken te voorkomen en de ziektelast zo laag mogelijk te houden. Het responsteam adviseert om vaccinatie zo snel mogelijk aan te bieden. De uitkomsten van dit responsteam worden door de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport betrokken bij besluitvorming over het structureel aanbieden van mpox vaccinatie aan hoogerisicogroepen, zoals de Gezondheidsraad aanbeveelt. Aan het RIVM is gevraagd om uitvoeringsaspecten en kosten in beeld te brengen, alvorens besluitvorming kan plaatsvinden. Uw Kamer wordt hierover in de eerste helft van 2025 nader geïnformeerd.

### **Scenario's mpox**

In genoemde antwoorden op Kamervragen en het debat over het besluit van de minister van VWS inzake de donatie van mpox-vaccins aan landen in Afrika van 11 september jl. is besproken dat het RIVM in het kader van de vaccinbehoefte werkt aan scenario's over de introductie van mpox clade Ib in Nederland. Deze scenario's zijn inmiddels uitgewerkt.

Er zijn vier scenario's uitgewerkt die kunnen optreden als mpox groep Ib in Nederland wordt geïntroduceerd:

- Scenario 1: geen of enkele importcases zonder verdere verspreiding: waarschijnlijkheid hoog, impact laag;
- Scenario 2: meerdere (import)cases en/of clusters in bekende risicogroepen: waarschijnlijkheid matig, impact laag/matig;
- Scenario 3: meerdere (import)cases en/of clusters in bekende én nieuwe risicogroepen: waarschijnlijkheid laag, impact hoog;
- Scenario 4: wijdverspreide transmissie in bekende én nieuwe risicogroepen: waarschijnlijkheid zeer laag, impact zeer hoog.

Het aantal vaccins dat nodig is voor elk van de vier scenario's is geschat op basis van het te verwachten aantal benodigde vaccins voor vaccinatie na mogelijke blootstelling en (booster)vaccinatie bij risicogroepen. De gewenste voorraad vaccins om mpox te bestrijden in scenario's 1, 2 en 3 wordt geschat op maximaal 45.000 vaccins. In deze scenario's wordt voortgaande transmissie voorkomen door traditionele bestrijdingsmaatregelen (informatievoorziening, bron- en contactonderzoek, isolatie, quarantaine) en ernstige ziekte en transmissie voorkomen door vaccinatie van risicogroepen in combinatie met vaccinatie van contacten na mogelijke blootstelling. In het zeer onwaarschijnlijke geval dat verspreiding onder nieuwe risicogroepen optreedt (scenario 4) zou besloten kunnen worden tot een eenmalige vaccinatiecampagne voor nieuwe risicogroepen. De benodigde hoeveelheid vaccins voor een dergelijke vaccinatiecampagne is afhankelijk van vele factoren (welke risicogroepen, ernst ziekte, (media)aandacht, angst, etc.), maar kan oplopen tot enkele tienduizenden vaccins extra. Dit scenario is dusdanig onwaarschijnlijk dat de experts het niet proportioneel achten hiervoor vaccins op voorraad te houden.

Mijn conclusie is dat de voorraad van 100.000 vaccins, die in 2019 aangekocht is voor vaccinatie bij een al dan niet moedwillige introductie van het pokkenvirus, nu voldoende is voor vaccinatie tegen mpox. Zoals eerder met uw Kamer gewisseld nadert een flink deel van de huidige voorraad in september 2025 het einde van zijn levensduur, omdat ons land in 2019 een van de eerste landen was die dit relatief nieuwe vaccin heeft aangekocht. Ik heb nieuwe vaccins besteld ter vervanging van het deel van de huidige voorraad waarvan de houdbaarheidsdatum zal verlopen. Deze nieuwe vaccins zullen nog voor het einde van het jaar aan ons land geleverd worden.

### **Stand van zaken vaccindonatie**

Zoals ik in mijn brief van 2 oktober 2024<sup>2</sup> over de moties rondom het debat over de mpox donaties heb aangegeven, heb ik ter

---

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2024/2025, 25 295, nr. 2207.

uitvoering van de motie Paulusma c.s.<sup>3</sup> opdracht gegeven aan het RIVM om 13.200 vaccins uit onze nationale voorraad via de Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA) van de Europese Commissie beschikbaar te stellen voor gebruik in de getroffen regio in Afrika. Sindsdien is onder coördinatie van de HERA overleg gevoerd tussen de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), de African Centres for Disease Control (ACDC) en Unicef, alsook tussen de vaccinfabrikant en de verschillende Europese lidstaten die vaccins willen doneren. Daarnaast heeft een technische werkgroep van ACDC en WHO een verdelingsplan gemaakt voor de vaccins, op basis van urgentie, behoefte, beschikbaarheid en houdbaarheid van de vaccins. De Nederlandse vaccins zijn op 11 december 2024 door Unicef opgehaald, dat zorgdraagt voor aflevering in het land van bestemming. De vaccins zijn gedoneerd aan Rwanda, het land dat onlangs ook getroffen werd door het Marburg virus en dat erin geslaagd is die uitbraak onder controle te brengen.

Er zijn op basis van de toegezegde donaties bijna 900.000 vaccins toegewezen aan 9 landen in de regio die het meest getroffen is door deze uitbraak van mpox.<sup>4</sup> Voor het eind van het jaar verwacht men dat 5,85 miljoen vaccin doses beschikbaar zullen zijn, inclusief de al toegewezen vaccins en 3 miljoen vaccins die zijn toegezegd door Japan.

### **Extra donatie van 35.000 vaccins**

Na de huidige donatie heeft ons land nog bijna 50.000 vaccins in voorraad waarvan de houdbaarheid vervalft in september 2025. Zoals hierboven aangegeven, worden in de komende weken nieuwe vaccins geleverd waarmee het deel van de voorraad waarvan de houdbaarheidsdatum verloopt, wordt vervangen. Van de 50.000 vaccins waarvan de houdbaarheid vervalft in september 2025 is een deel nodig voor vaccinatie van hoogrisicogroepen in Nederland, zoals geadviseerd door het responsteam (zie hierboven). Ik heb besloten om het restant - 35.000 vaccins - ter beschikking te stellen voor donatie. Daarmee blijft Nederland bijdragen aan de bestrijding van mpox in Afrika én houden we de strategische voorraad voor vaccinatie bij een al dan niet moedwillige introductie van het pokkenvirus op het niveau van 100.000.

### **Tot slot**

Ik vertrouw erop u met deze brief voldoende te hebben

---

<sup>3</sup> Kamerstukken II 2024/2025, 25 295, nr. 2200.

<sup>4</sup> Zie ook: [Vaccine doses allocated to 9 African countries hardest hit by mpox surge](#).

geïnformeerd. Als er relevante ontwikkelingen zijn met betrekking tot mpox zal ik uw Kamer vanzelfsprekend weer informeren.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. Agema