

Vergaderjaar 2021–2022

**25 295**

**Infectieziektenbestrijding**

**Nr. 1928**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 juli 2022

In mijn brief van 24 juni 2022<sup>1</sup> heb ik mijn reactie gegeven op het eerste deel van het Deskundigenberaad (DB) over apenpokken ten aanzien van het bestendigen van de A-status en de invulling van quarantaine door middel van strikte leefregels. Op 30 juni jl. heb ik ook het tweede deel van het Deskundigenberaad ontvangen ten aanzien van preventieve vaccinatie en onderzoek. Het RIVM heeft op mijn verzoek ook een nadere verkenning opgeleverd in aanvulling op het advies van het Deskundigenberaad over hoe de pre-expositievaccinatiecampagne tegen apenpokken vormgegeven kan worden, inclusief een eerste indicatie van de kosten. Deze heb ik op 6 juli jl. ontvangen. Het advies en de uitwerking treft u als bijlage bij deze Kamerbrief aan. In deze brief geef ik mijn reactie op dit advies weer, gehoord hebbende het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg op 7 juli jl. Met deze brief voldoe ik ook aan het verzoek om uw Kamer op de hoogte te houden van de stand van zaken ten aanzien van apenpokken.

**Epidemiologische situatie**

Op dit moment zijn er wereldwijd circa 7000 besmettingen en in Nederland zijn tot nu toe (d.d. 7 juli 2022) circa 400 bevestigde gevallen. Zoals ook op 24 juni jl. aangegeven monitort het RIVM de situatie goed, ook internationaal. Aanvullend wordt de bestaande infrastructuur voor rioolwatersurveillance voor COVID-19 nu ook als pilot ingezet voor apenpokken.

Nog steeds komen vrijwel alle gevallen voor bij mannen die seks ofwel intiem contact hebben met mannen. Over het algemeen is er een mild ziekteverloop. In Nederland heeft de uitbraak van apenpokken niet tot ziekenhuisopnamen geleid. In Europa zijn er 60 ziekenhuisopnames en is één persoon met apenpokken opgenomen op de IC.

<sup>1</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1887

Het aantal bevestigde gevallen blijft toenemen. Ook internationaal is er geen afvlakking te zien. Het is niet uit te sluiten dat bij toenemende verspreiding het virus zich ook buiten de groep van mannen die seks hebben met mannen (MSM) gaat verspreiden. Dit is nu incidenteel het geval. Inmiddels is in Nederland bij één kind in de basisschoollleeftijd het virus vastgesteld en ook bij één vrouw. In heel Europa gaat dit om drie kinderen en vijftien vrouwen. Verdere verspreiding onder kinderen en zwangere vrouwen zou gepaard gaan met een hoger risico op een ernstiger ziekteverloop.

In mijn brief van 24 juni jl. gaf ik aan dat het Emergency Committee van de WHO bijeen zou komen. De WHO heeft op 25 juni jl. verklaard dat voor apenpokken nog geen Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) aan de orde is. Hoewel de situatie als ongebruikelijk en zorgwekkend wordt gezien, is de belangrijkste reden om nog niet van een PHEIC te spreken dat de uitbraak van apenpokken vooral in Europa plaatsvindt en dat het nog te vroeg is om te weten of de ingestelde bestrijdingsmaatregelen helpen. Halverwege juli komt het Emergency Committee weer bijeen om de situatie opnieuw te beoordelen. De WHO Europese regio heeft de waarschuwing afgegeven aan Europese landen om alert te blijven, ook nu apenpokken niet als PHEIC is geclassificeerd.

### **Zoönotisch aspecten**

Apenpokken is een zoönose. In de endemische gebieden van Afrika vindt, naast besmetting tussen mensen, overdracht vooral ook plaats van dier op mens. Dit gebeurt vanuit reeds bekende reservoirs zoals de Afrikaanse eekhoornachtigen en de Gambiaanse buidelrat. In Europa kwamen tot voor kort alleen importgevallen van apenpokken voor en is er derhalve geen sprake van reservoirpopulaties. Het is belangrijk de kennis over de gevoeligheid van diersoorten voor het virus in Europa en kennis over mogelijke reservoirpopulaties te onderzoeken en te bundelen. Het deskundigenberaad adresseert reservoirvorming in zijn advies als kennislacune. Binnen de zoönosenstructuur wordt dit opgepakt, een eerste stap is een analyse van diersoorten die mogelijk een reservoir zouden kunnen vormen.

### **Inhoud advies Deskundigenberaad en RIVM**

Het Deskundigenberaad adviseert op korte termijn scenario's voor pre-expositievaccinatie<sup>2</sup> van de risicogroepen voor te bereiden, waarbij de hiv-PrEP-doelgroep de eerste te vaccineren doelgroep zou kunnen zijn. Daarnaast adviseert het Deskundigenberaad:

- de continuering van de post-expositievaccinatie van de matig- en hoogrisicocontacten;
- landelijk in onderzoeksverband een gestandaardiseerd follow-up- en behandelprotocol te ontwikkelen, waarbij aansluiting mogelijk is bij internationale ontwikkelingen en onderzoek,
- de geïdentificeerde kennislacunes te laten onderzoeken;
- op korte termijn perceptieonderzoek – onderzoek naar het draagvlak voor het bestrijdingsbeleid – binnen de doelgroep te laten uitvoeren
- en de communicatie over deze uitbraak, vooral ook naar de risicogroep, te intensiveren.

Samenvattend geeft het RIVM in het nader advies over pre-expositievaccinatie tegen monkeypox aan:

---

<sup>2</sup> Preventieve vaccinatie in tegenstelling tot vaccinatie ná blootstelling (post expositievaccinatie) zoals nu wordt aangeboden aan de matig- en hoogrisicocontacten.

- de hoogrisicogroep bestaat uit MSM en transgenders, waarvan specifiek diegene die hiv-PrEP gebruiken of hiervoor op de wachtlijst staan, hiv-positief zijn met een hoog risico op soa of bekend zijn bij de soa-poli met een hoog risico op soa in Nederland inclusief MSM-sekswerkers, te vaccineren (totaal ca. 32.000 personen);
- eenieder die in aanmerking komt voor vaccinatie tegen monkeypox twee doses aan te bieden met een vaccinatie-interval van vier weken;
- vanwege de lokaal hoge incidentie van monkeypox en de grote populatie MSM en transgenders te starten in Amsterdam en daarna vaccinatie over andere GGD-regio's uit te rollen;
- randvoorwaardelijk zorg te dragen voor goede registratievoorzieningen en capaciteit voor onderzoek naar vaccineffectiviteit;
- publiekscommunicatie op te zetten gericht op de brede MSM- en transgendergroep om blijvend aandacht te vragen voor leefregels om verspreiding van het monkeypoxvirus te voorkomen, om aan de bredere MSM- en transgenderpopulatie uitleg te geven over de keuze voor een beperkte hoogrisicodoelegroep en om de doelegroep die in aanmerking komt voor vaccinatie op te roepen om deze ook daadwerkelijk te komen halen.

### **Advies BAO**

Het BAO, dat op 7 juli jl. bijeen is gekomen en waarbij ook vertegenwoordigers van SOA AIDS Nederland / AIDS fonds aanwezig waren, adviseert het advies van het Deskundigenberaad en van het RIVM over te nemen. Het BAO roept op tot nauwe afstemming met de uitvoerders. Het is van belang dat het vaccineren van risicogroepen zorgvuldig gebeurt. Het vaccineren tegen monkeypox betreft off label gebruik van een vaccin. Het BAO ondersteunt het advies om snel te beginnen met een beperkte groep, en parallel te werken aan het uitwerken van de vaccinatie van de verder beoogde doelegroep. Het BAO onderstreept het belang van goede communicatie, enerzijds over de planning maar ook over de het feit dat vaccinatie overdracht zeker niet geheel zal voorkomen en dat ook gedragsregels voor (mogelijk) besmette personen noodzakelijk zijn.

### **Besluit**

Ik heb besloten het advies van het Deskundigenberaad en het RIVM over te nemen. Door het handhaven van de A-status en de strikte leefregels als invulling van de quarantaine, met daarbij bovengenoemde vaccinatiestrategie gericht op de hoogrisicodoelegroepen, wil ik voorkomen dat apenpokken zich breder verspreiden en een endemische ziekte wordt waar we geen vat meer op hebben. Dit risico en het ontbreken van pre-existente immuniteit bij een groot deel van de bevolking rechtvaardigt het off label gebruik van het vaccin. Ook draagt vaccinatie bij aan het verminderen van de individuele ziektelast. Ik zal RIVM de opdracht geven om pre-expositievaccinatie van risicogroepen in gang te zetten. Daartoe moet een richtlijn gemaakt worden en de uitvoering moet goed voorbereid worden. In overleg met de uitvoerders wordt zo spoedig mogelijk begonnen met het vaccineren van een groep van ongeveer 2000 personen uit de hiv-PrEP-doelegroep in Amsterdam en parallel wordt de vaccinatie van de bredere doelegroep voorbereid. Mensen die in aanmerking komen zullen hiervoor gericht uitgenodigd worden. Ik wil graag benoemen dat de doelegroep waar de interventie zich voornamelijk op richt van harte bereid is om mee te werken aan de bestrijding van de uitbraak en de vaccinatiebereidheid hoog is.

Daarnaast geef ik het RIVM ook opdracht om de geadviseerde onderzoeken in gang te zetten en de communicatie naar risicogroepen te intensiveren, in samenwerking met de betrokkenen. Het is van groot

belang dat mensen met verschijnselen of een mogelijke blootstelling, ook ná vaccinatie voorzichtig blijven. Het duurt immers enige weken totdat het vaccin bescherming zal geven, zeker bij mensen die twee vaccinaties nodig hebben, en de bescherming van het vaccin zal niet volledig zijn.

Tot slot wil ik alle organisaties bedanken die zich tot nu toe hebben ingezet om de adviezen te communiceren die helpen om de overdracht van het virus te voorkomen en ik bedank alle mensen die zich hebben laten testen- dat helpt ons de verspreiding van deze infectie in Nederland te beperken.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers