

Vergaderjaar 2021–2022

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 1932

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 juli 2022

Op 7 juli jl. heb ik uw Kamer geïnformeerd over mijn besluit om het advies van het Deskundigenberaad (DB) en de nadere uitwerking door het RIVM over te nemen en te gaan vaccineren tegen apenpokken¹. De vaccinaties richten zich op de hoogrisicodoelgroepen van mannen, die seks hebben met mannen (MSM). Met deze brief informeer ik uw Kamer dat komende maandag de eerste prikken worden gezet. Ik ga daarnaast in op de actuele situatie betreffende apenpokken en de stand van zaken betreffende de uitvoering van mijn besluit.

Actuele epidemiologische situatie

Op dit moment zijn er wereldwijd ruim 15.000 besmettingen gemeld en in Nederland zijn tot nu toe (d.d. 21 juli 2022) 712 bevestigde gevallen. Het RIVM monitort de situatie voortdurend, ook internationaal. Nog steeds komen bijna alle gevallen voor bij mannen, die seks, ofwel intiem contact hebben, met mannen. Over het algemeen verloopt de ziekte niet ernstig, alhoewel een besmetting soms wel veel pijn en ongemak geeft. In Nederland heeft de uitbraak van apenpokken niet tot ziekenhuisopnamen geleid. In Europa zijn er ruim 200 ziekenhuisopnames en is er 1 persoon met apenpokken opgenomen op de IC.

Het aantal bevestigde gevallen in Nederland blijft toenemen, dit is ook internationaal het geval. Het is niet uit te sluiten dat bij toenemende verspreiding het virus zich ook verder buiten de groep van mannen, die seks hebben met mannen, gaat verspreiden. Dit is nu incidenteel het geval. Inmiddels is in Nederland bij één kind in de basisschoolleeftijd het virus vastgesteld en ook bij vijf vrouwen. In heel Europa gaat dit om enkele kinderen en bijna 50 vrouwen op ruim 9.000 gerapporteerde meldingen. Verdere verspreiding onder kinderen en zwangere vrouwen

¹ Kamerstuk 25 295, nr. 1928.

zou gepaard kunnen gaan met een hoger risico op een ernstiger ziekteverloop.

De WHO heeft op 25 juni jl. verklaard dat voor apenpokken nog geen Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) aan de orde is. Zoals ik u in mijn vorige brief aankondigde komt op donderdag 21 juli het Emergency Committee van de WHO opnieuw bijeen, dan wordt een nieuw advies gegeven, op basis waarvan de WHO de dagen daarna een nieuwe afweging maakt. Als de WHO oordeelt dat voor apenpokken nu wel een PHEIC aan de orde is, is dit vooral een signaal dat de situatie wereldwijd zorgelijk is. Voor het beleid in Nederland heeft dit geen directe gevolgen.

Uitwerking besluit

Start vaccinatiecampagne

Vandaag worden de eerste uitnodigingen in de GGD regio's Amsterdam en Haaglanden verstuurd om mensen uit de hiv-prep doelgroep te vaccineren. Komende maandag zullen de eerste prikken worden gezet. Intussen werken de GGD'en parallel aan de bredere uitrol, waarbij ook aandacht is voor de registratie van de vaccinatie. Er is ruimte voor maatwerk per regio voor de manier waarop de uitnodiging geregeld wordt. Zoals geadviseerd door de deskundigen komen alleen personen uit de genoemde hoogrisicodoelgroepen, die bekend zijn bij de behandelaren, in aanmerking voor vaccinatie. Zij krijgen in de komende periode een uitnodiging.

In mijn brief van 7 juli jl. heb ik aangegeven dat de volgende hoogrisicodoelgroepen preventief gevaccineerd gaat worden:

- MSM en transgenders die hiv-PrEP gebruiken of hiervoor op de wachtlijst staan.
- MSM en transgenders die hiv-positief zijn met een hoog risico op soa of bekend zijn bij de soa-poli met een hoog risico op soa, inclusief MSM-sekswerkers.

Het gaat hierbij om ca. 32.000 personen te vaccineren personen, die voor het grootste deel twee doses krijgen aangeboden met een vaccinatie-interval van vier weken. Personen die al eerder een vaccinatie tegen pokken hebben ontvangen hebben genoeg aan één dosis. Ik heb aangegeven, in overleg met de uitvoerders, zo spoedig mogelijk wordt begonnen met het vaccineren van een groep van ongeveer 2000 personen uit de hiv-PrEP-doelgroep in Amsterdam en dat parallel de vaccinatie van de bredere doelgroep wordt voorbereid. Er is sprake van fasering van doelgroepen. Voor de genoemde hoogrisicodoelgroepen zijn voldoende vaccins in Nederland aanwezig.

Ik heb het RIVM opdracht gegeven om preventieve vaccinatie van genoemde risicogroepen in gang te zetten en de regie op de uitvoering ervan te voeren. Het RIVM heeft een uitvoeringsrichtlijn, met bijbehorende documenten, ontwikkeld, die 20 juli jl. is gepubliceerd (<https://lci.rivm.nl/richtlijnen/monkeypoxvaccinatie>). In deze richtlijn is onder andere informatie opgenomen over hoe het vaccin aan te vragen, instructies voor het uitnodigen van de juiste doelgroepen, het toedienen van het vaccin en de registratie van de vaccinatie. Over de richtlijn heeft afstemming plaatsgevonden met artsen Maatschappij en Gezondheid – Infectieziektebestrijding werkzaam bij de GGD'en en/of Centra Seksuele Gezondheid (CSG), dermatoloog/veneroloog en gemandateerden vanuit de Nederlandse Vereniging van Internist-Infectiologen. Op basis van de uitvoeringsrichtlijn operationaliseren de GGD'en – met de benodigde voorbereidingstijd – de daadwerkelijke uitvoeringcampagne. Daarbij hoort, naast

het regelen van locaties, ook maatwerk voor het selecteren van de doelgroepen, hoe deze uit te nodigen, het instrueren van het prikken zelf, en extra aandacht voor goede voorlichting over de vaccinatie bij, omdat gewerkt wordt met een niet voor dit doel geregistreerd vaccin. Ook de registratie van de vaccinatie, met aandacht voor de regels rond de omgang met persoonsgegevens, vergt een goede voorbereiding. De GGD-en zetten hierbij – mede op mijn verzoek – ook expertise en capaciteit in van de Landelijk Coördinatie Covid-19 Bestrijding (LCCB), onderdeel van GGD-GHORN.

Stand van zaken onderzoek

Het DB-advies bevatte ook een aantal onderzoeksaanbevelingen. De onderzoeksvoorstellen daarvoor worden uitgewerkt. Er vindt internationaal ook veel onderzoek plaats. Het RIVM verzorgt de landelijke monitoring van het aantal gevaccineerden en de vaccineffectiviteit en inventariseert welke initiatieven ten aanzien van onderzoek van effecten van vaccinatie elders worden ontplooid.

Antiviraal middel

In Europees verband worden momenteel nadere voorbereidingen getroffen in verband met de aankoop van een beperkte hoeveelheid behandelingen van een antiviraal middel tegen apenpokken.

Communicatie

Er wordt een landelijke informatielijn ingericht, deze is eind deze maand beschikbaar. Hier kan iedereen met vragen over apenpokkenvaccinatie terecht. Daarnaast is informatie te vinden op de website van het RIVM (<https://www.rivm.nl/monkeypox-apepokken>) en van SOA Aids NL. De informatie van het RIVM is meer algemeen, de informatie van SOA Aids NL is gericht op de hoog risicogroep. Belangrijk onderdeel van de communicatie is dat vaccinatie een aanvulling betreft op de bestaande maatregelen en adviezen. Het volledige effect van vaccinatie treedt pas op na ongeveer 5 weken, ongeveer een week na de tweede dosis. Daarnaast is er nog veel onbekend over de effectiviteit van vaccinatie.

De oproep blijft daarom om bij klachten te testen en om bij een besmetting in isolatie te gaan. Ook blijft het dringende advies van kracht je te onthouden van intiem contact als je risicocontact bent, ook als je gevaccineerd bent.

Tot slot

Ik ben het RIVM en de GGD'en zeer erkentelijk voor hun inspanningen om deze vaccinatiecampagne in deze zomerperiode te organiseren. Dit vergt veel van de mensen, die vaak ook al betrokken zijn bij de Covid-bestrijding. Komende weken vindt regulier tripartite overleg plaats tussen het Ministerie van VWS, het RIVM als regisseur van de uitvoering van de vaccinatie en de GGD als uitvoerder.

Na de zomer zal ik uw Kamer weer informeren over de situatie omtrent apenpokken en de voortgang van de vaccinatiecampagne, tenzij er zich tussentijds ontwikkelingen voordoen die een eerdere berichtgeving verlangen.

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