

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  
www.rijksoverheid.nl

**Kenmerk**  
3435907-1035183-PG

**Uw brief**

**Bijlage(n)**  
2

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

Datum 29 september 2022  
Betreft Stand van zaken apenpokken

Geachte voorzitter,

Uw Kamer heeft mij verzocht om regelmatig op de hoogte te worden gehouden van de internationale uitbraak van apenpokken. In mijn laatste brief van 21 juli 2022<sup>1</sup>, waarin ik melding heb gemaakt van de start van de vaccinatiecampagne, heb ik aangegeven u na de zomer weer te informeren. Met deze brief informeer ik u over de stand van zaken.

### **Epidemiologie**

Sinds de bevestiging van de eerste patiënt met apenpokken in Nederland zijn er nu ongeveer 1200 bevestigde patiënten met apenpokken gemeld. In het Caribisch deel van het Koninkrijk zijn er vier bevestigde cases, waarvan drie op Aruba en één op Curaçao. Inmiddels zijn er wereldwijd ongeveer 60.000 bevestigde gevallen. Er is in Nederland en veel andere landen sprake van een daling van het aantal nieuwe infecties. Het gaat in bijna alle gevallen om mannen die seks hebben met mannen (MSM). De infecties leiden wereldwijd tot weinig ziekenhuisopname en slechts zeer incidenteel sterfgevallen.

De Centra Seksuele Gezondheid (CSG's) van zowel Rotterdam als Amsterdam hebben een retrospectief onderzoek gedaan bij ruim 500 opgeslagen monsters uit de periode februari-juni 2022. Er zijn 8 monsters positief getest voor apenpokken, de eerste was van 27 april jl., de overige uit mei. Vanaf de piek eind juli is een continue daling zichtbaar in het aantal nieuwe gevallen. Mogelijk wordt deze daling veroorzaakt door een combinatie van klachtenherkenning, testen, zelfisolatie en contactwaarschuwing met bijbehorende leefregels, gedragsverandering (minder wisselende seksuele contacten bij MSM) en toenemende immuniteit van de hoogrisicogroep (door doorgemaakte infectie en vaccinatie).

Van juli tot augustus 2022 is anoniem online onderzoek gedaan naar de perceptie van MSM over apenpokken. De belangrijkste resultaten zijn dat de algemene kennis over apenpokken bij de doelgroep voldoende is, maar dat op specifieke punten nog kennis ontbreekt (bijv. duur besmettelijkheid, ernst ziekte). De bereidheid om zich te laten testen en aan de maatregelen te houden is over het

---

<sup>1</sup> TK 2022-2023 25295 nr. 1932

algemeen goed. Op basis van deze steekproef geeft het Deskundigenberaad aan dat de huidige vaccinatiecampagne zich op de juiste groep (o.b.v. risicogedrag) lijkt te richten. Dit onderzoek geeft input voor communicatiemiddelen en vaccinatiestrategie.

**Kenmerk**  
3435907-1035183-PG

Door middel van een klankbordgroep met personen uit de doelgroep zijn ervaringen met de uitbraak en de maatregelen opgehaald. De hieruit verkregen verbeterpunten worden gebruikt om het isolatiebeleid aan te passen, omdat dit ook samenhangt met de bereidheid tot testen.

### **Stand van zaken vaccinaties**

In Nederland zijn er (beeld eind september) iets meer dan 18.000 vaccinaties gegeven, waarvan bijna 5.000 tweede vaccinaties. Het grootste deel van de vaccinaties is toegediend in de regio Amsterdam.

Het opkomstpercentage is lager dan vooraf, op basis van onderzoek, werd geschat. De GGD'en zetten zich in om, door middel van herhaalde uitnodiging, veegrondes en nabellen, iedereen die in aanmerking komt voor vaccinatie, ook de mogelijkheid te geven om deze te halen. Er zijn geen opvallende verschillen in de vaccinatiegraad tussen regio's.

In het Caribisch deel van het Koninkrijk zijn in totaal ongeveer 40 preventieve apenpokkenvaccinaties toegediend.

### **Advies Deskundigenberaad**

In het Deskundigenberaad op 2 september jl. (zie bijlage) is, op basis van modellering door het RIVM, geconcludeerd dat met vaccinatie van de huidige doelgroepen het terugdringen en doorbreken van voortgaande transmissie wordt bereikt. Modellering is het doorrekenen van het te verwachten effect op de uitbraak van interventies bij bepaalde doelgroepen met behulp van modellen. Hieruit blijkt dat een zeer kleine groep, met het hoogste aantal seksuele partners, de grootste impact heeft op de transmissie van het virus. Door deze groep volledig te vaccineren kan het reproductiegetal, dit is het aantal mensen dat besmet wordt door een besmet persoon, met 40% worden verminderd. Het vaccineren van groepen met minder seksuele partners, en daarmee een veel lager risico op verspreiding, heeft veel minder invloed op de transmissie. Voor deze groepen wordt door het Deskundigenberaad een groter effect verwacht van klachtenherkenning, testen, zelfisolatie en partnerwaarschuwing. Daarom concludeert en adviseert het Deskundigenberaad dat het vanuit het perspectief van infectieziektebestrijding niet zinvol is om de vaccinaties ook aan te bieden aan groepen met minder hoog risico.

Het European Medicines Agency (EMA) heeft aangegeven dat vaccineren in de huid (intradermale toediening) ook een optie is naast toediening in het onderhuids bindweefsel (subcutaan), maar laat de afweging om hiertoe over te gaan aan de lidstaten. Voordeel van intradermale toediening, boven de huidige subcutane toediening, is dat per vaccinatie minder vaccin nodig is, tot theoretisch een vijfde van de hoeveelheid. Het Deskundigenberaad adviseert echter om de vaccinatiecampagne voort te zetten met subcutane toediening. Uit het tot nu toe uitgevoerde onderzoek blijkt dat een tweede vaccinatie noodzakelijk is voor een goede antistoftiter en daarmee verwachte bescherming. In het door de EMA beoordeelde onderzoek werden bij intradermale vaccinatie, vergeleken met subcutane vaccinatie, veel vaker (heftige) lokale bijwerkingen gezien. Hierdoor haalde 20% van de proefpersonen geen tweede vaccinatie. Als dit in de

vaccinatiecampagne zou gebeuren, kan dit het potentiële effect van de vaccinatiecampagne beperken.

**Kenmerk**  
3435907-1035183-PG

Ik neem de adviezen van het Deskundigenberaad over.

### **Internationaal beleid**

Vanaf het moment dat het apenpokkenvirus zich verspreide binnen de grenzen van de Europese Unie, hebben de verschillende instituties die zich bezighouden met ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen, zich gericht op het voorkomen van verdere besmettingen. In de Health Security Committee (HSC) komen de Europese Commissie, de verschillende EU-agentschappen en de lidstaten bijeen om hun werkzaamheden te coördineren. Zo volgt het Europees Centrum voor ziektepreventie en bestrijding (ECDC) de epidemiologische ontwikkeling van de uitbraak in de EU op de voet.

Op 23 juli 2022 heeft de directeur-generaal van de WHO uitgeroepen dat de mondiale uitbraak van apenpokken zich had ontwikkeld tot een internationale noodsituatie. Deze noodsituatie wordt uitgeroepen, wanneer er sprake is van een zich verspreidende gezondheidsbedreiging, die een gecoördineerde internationale aanpak vereist. Op dat moment manifesteerde de uitbraak zich in Europa, Noord-Amerika en in delen van Latijns-Amerika. Inmiddels blijkt de situatie in Europa en Noord-Amerika zich te stabiliseren.

### **Vaccins en antivirale middelen**

In 2019 is uw Kamer geïnformeerd over de aankoop van 100.000 derde generatie pokkenvaccins ten behoeve van de strategische voorraad.<sup>2</sup> Een deel van deze vaccins is ingezet voor de vaccinatiecampagne tegen apenpokken. Nederland is in de gunstige positie te beschikken over een voorraad die groot genoeg is om de huidige hoogrisicogroep volledig te vaccineren.

Omdat andere landen in de EU veelal niet over het vaccin beschikken, is eerder dit jaar een inkoopprocedure gestart door de Health Emergency & Response Agency (HERA). Binnen deze procedure wordt met Europese middelen een noodvoorraad van 330.000 vaccins aangekocht, die via drie aparte leveringen naar rato wordt verdeeld onder de lidstaten. Vanwege de bestaande voorraad heeft Nederland geen vaccins ontvangen uit de eerste twee rondes, maar zal naar verwachting in december 2022 wel naar rato vaccins ontvangen uit de derde levering. Om in de toekomst wederom over voldoende vaccins te beschikken, doet Nederland mee aan een nieuwe gezamenlijke aanbestedingsprocedure in EU-verband, waarvan de levering is voorzien in medio 2023.

Omdat de huidige uitbraak alleen in te dammen is door een gecoördineerde internationale inzet van de beschikbare middelen, heb ik op advies van het RIVM 10 procent van de voorraad gealloceerd voor overbruggingsleveringen aan lidstaten met een hoog aantal besmettingen. Tot nu toe heeft het RIVM vaccins uitgeleverd aan Denemarken, België, Spanje, Italië, Ierland, Luxemburg en Oostenrijk. Binnen het Koninkrijk zijn vaccins geleverd aan Aruba, Curaçao en Sint Maarten.

---

<sup>2</sup> TK 2018-2019, 32 793, nr. 398.

De HERA is tevens een inkoopprocedure gestart voor een antiviraal middel, dat als behandeling kan worden ingezet bij patiënten met apenpokken met een ernstig ziekteverloop. Het RIVM verwacht later dit jaar ongeveer 200 behandelingen te ontvangen, die op aanvraag beschikbaar zullen worden gesteld aan ziekenhuizen.

**Kenmerk**  
3435907-1035183-PG

**Ten slotte**

Apenpokken is inmiddels al een aantal maanden onder ons. Er ontbreekt nog kennis, maar we leren ook steeds meer. Er komen vragen op of we kunnen voorkomen dat apenpokken zich blijvend vestigt. Hieraan gekoppeld zijn vragen over het handhaven van de A-status en wat een goede (vaccinatie-)strategie is om op langere termijn met deze ziekte om te gaan. Op mijn verzoek vindt naar verwachting half november een Deskundigenberaad plaats gericht op de langere termijn. Daarna zal ik uw Kamer weer informeren of eerder wanneer de situatie daar aanleiding toe geeft.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers