

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

227

Vragen van het lid **Mohandis** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de vaccinatie tegen apenpokken* (ingezonden 17 augustus 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 7 oktober 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 3950.

Vraag 1

Erkent u dat het een moeizaam en tijdrovend proces voor de GGD is om in kaart te brengen wie er risico loopt op apenpokken en daarom in aanmerking komt voor vaccinatie, bijvoorbeeld omdat er geen centrale database bestaat voor wie er PrEP gebruikt? Zo ja, klopt het dat dit proces de vaccinatiesnelheid vertraagd?

Antwoord 1

De uitvoeringsrichtlijn monkeypox-vaccinatie van het Landelijk Coördinatiecentrum Infectieziektebestrijding van het RIVM definieert de te vaccineren hoog risicogroep voor de GGD'en. Voor de vaccinatie tegen apenpokken komen de volgende groepen in aanmerking:

- 1). Mannen, die seks hebben met mannen of transgender persoon, waarvan bekend is dat zij PrEP-zorg ontvangen via het Centrum voor Seksuele Gezondheid (CSG) van de GGD of via de huisarts, of hiervoor op de wachtlijst staan; en
- 2). Mannen, die seks hebben met mannen of transgenders, die hiv-positief zijn met een hoog risico op soa (screening op hepatitis C als proxy voor hoogrisicogedrag)
- 3). MSM en transgenders, die bekend zijn bij de CSG met een hoog risico op soa, inclusief mannen die seks hebben met mannen en tevens seksuwers zijn (afgelopen half jaar CSG-contact gehad vanwege partnerwaarschuwing voor soa en/of hiv, of doorgemaakte syfilis/gonorrhoe of chlamydia, of > 3 partners gehad).

Daarnaast hebben GGD'en de mogelijkheid om hoog risico MSM die geen uitnodiging voor vaccinatie hebben ontvangen maar wel van mening zijn dat zij tot de hoog risicogroep behoren omdat zij veel wisselende contacten hebben, ook te vaccineren.

Het in beeld brengen van deze groepen kost inderdaad tijd, maar heeft op dit moment geen invloed op de vaccinatiesnelheid.

Er is inderdaad geen centrale database voor PrEP-gebruikers. De personen, die via een CSG PrEP-zorg ontvangen of die daarvoor op de wachtlijst staan, zijn echter bij de afzonderlijke centra doorgaans bekend en bereikbaar. Voor cliënten, die buiten de GGD als risicogroep bekend staan (hiv-behandelaren en huisartsen), geldt in verband met de privacywetgeving dat de uitnodiging via de primaire behandelaar moet lopen. Overleg en afstemming tussen de GGD'en als vaccinerende instantie en deze groepen behandelaren kostte tijd bij aanvang van de vaccinatiecampagne.

Vraag 2

Is het voor de GGD mogelijk om de gehele risicogroep voor apenpokken in kaart brengen, overwegende dat het belangrijk is dat mensen zich anoniem kunnen registreren voor een soa-test en hier ook gebruik van wordt gemaakt? Zo ja, hoe dan?

Antwoord 2

Het is voor de GGD'en niet mogelijk een volledig beeld te hebben van de gehele risicogroep. Personen, die bij het CSG soa-zorg ontvangen, kunnen er inderdaad voor kiezen om anoniem te blijven of een alias te gebruiken. Er zijn personen, die bewust hiervoor kiezen; voor het grootste deel zijn zij overigens wel bereikbaar via een emailadres of een telefoonnummer.

Vraag 3

Deelt u de mening dat, gezien de GGD geen compleet overzicht heeft van de risicogroep, mensen die zelf inschatten dat ze risico lopen op een apenpokken-infectie toegang zouden moeten krijgen tot een vaccin? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe gaat u dit realiseren?

Antwoord 3

Voor de omvang van de risicogroep, die gevaccineerd zou moeten worden in het kader van de uitbraakbestrijding, laat ik mij adviseren door het Deskundigenberaad (DB) en het RIVM. In het kader van uitbraakbestrijding is het volgens het DB niet nodig om de doelgroep uit te breiden. Modellerende heeft aangegeven dat vaccinatie van de nu afgebakende hoogrisicogroepen het meest bijdraagt aan de bestrijding van deze uitbraak. Van verruiming van de doelgroepen voor vaccinatie zou beperkte invloed op het beloop van de huidige uitbraak te verwachten zijn. Overigens heeft de GGD de mogelijkheid om, zoals ik in mijn antwoord op vraag 1 heb aangegeven, hoog risico MSM die geen uitnodiging voor vaccinatie hebben ontvangen maar wel van mening zijn dat zij tot de hoog risicogroep behoren omdat zij veel wisselende contacten hebben, ook te vaccineren.

Vraag 4

Heeft u voldoende vaccins om de doelgroep uit te breiden? Zo nee, speelt dit mee in de overweging om de doelgroep niet uit te breiden?

Antwoord 4

Voor het bepalen van de te vaccineren doelgroep laat ik mij leiden door het advies van het Deskundigenberaad, dat zich richt op uitbraakbestrijding. Uit dat advies blijkt niet dat schaarste van het vaccin een overweging in de advisering is geweest. Zie ook het antwoord op vraag 3.

Vraag 5

Bent u bereid om extra vaccins in te kopen om een eventuele uitbreiding van de doelgroep te faciliteren? Zo ja, wanneer gaat u dit doen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Via een gezamenlijke aankoop in EU-verband wordt op dit moment gewerkt aan de beschikbaarheid van extra vaccin. De verwachting is dat deze in het derde kwartaal van 2023 worden geleverd. Deze aankoop staat los van een eventuele uitbreiding van de doelgroep en is mede bedoeld als aanvulling van de strategische voorraad.