

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

3504

Vragen van het lid **Van Houwelingen** (FvD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het apenpokkenvirus* (ingezonden 30 mei 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 12 juli 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 3189.

Vraag 1

Bent u bekend met het recente apenpokken-advies van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) waarin staat dat asymptomatische contacten niet in quarantaine hoeven en gewoon naar hun werk of naar school kunnen?¹

Antwoord 1

Ja, ik ben bekend met het advies van de WHO.

Vraag 2

Hoe verhoudt dit WHO-advies zich met het advies van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de Gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) waarin wordt gesteld dat mensen die in contact zijn geweest met een apenpokken patiënt 21 dagen in quarantaine moeten?²

Antwoord 2

In het WHO-advies waarnaar u verwijst staat «Asymptomatic contacts can continue routine daily activities such as going to work and attending school (i.e., no quarantine is necessary), but should remain close to home for the duration of surveillance.»

Het is juist dat het huidige Nederlandse advies ten aanzien van de hoogrisico-contacten verder gaat dan het WHO-advies voorschrijft. Vanwege de nog zeer beperkte omvang van ziektegevallen in de eerste dagen, met ook alleen maar importgevallen, is een beleid opgezet om maximale inzet te plegen de uitbraak in Nederland in te perken. Met de (overigens nog steeds bestaande) onzekerheid over transmissieroutes en de daarbij behorende risico's, is

¹ WHO, 21 mei 2022, «Multi-country monkeypox outbreak in non-endemic countries» (<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON385>).

² Hart van Nederland, 22 mei 2022, «GGD adviseert drie weken quarantaine na contact met apenpokken-patiënt» (<https://www.hartvannederland.nl/nieuws/gezondheid/tot-drie-weken-quarantaine-na-contact-met-apepokken-patient>).

daarbij toen ook gekozen voor quarantaine voor hoogrisicocontacten, net als in het VK en in Duitsland. Inmiddels is deze 3-weken quarantaine, die tot nu toe voor hoogrisicocontacten staand beleid was, omgevormd tot het strikte advies om af te zien van intiem contact, in het bijzonder seksueel contact, aangevuld met regels betreffende hygiëne (zogenaamde leefregels).

Vraag 3

Wat is de case definitie van vermoedelijke en bevestigde apenpokken en door welke zorgautoriteit (bijvoorbeeld de WHO) is deze waar gepubliceerd?

Antwoord 3

De actuele casusdefinitie is steeds te vinden op de website van het RIVM: Monkeypox (apenpokken) | LCI richtlijnen (rivm.nl).

Vraag 4

Bent u bekend met de uitbraak van apenpokken na de SARS-epidemie in 2003 en de toen gebruikte *polymerase chain reaction (PCR) assays* om apenpokken te detecteren? Waarom wordt nergens door het RIVM van deze assays melding gemaakt, aangezien deze assays heel specifiek zijn?³

Antwoord 4

Ja, daar ben ik mee bekend. De door het RIVM gebruikte assays (analysemethoden) zijn inderdaad o.a. gebaseerd op deze testen die, zoals u aangeeft, zeer specifiek zijn.

Vraag 5

Wilt u een lijst met referenties en leveranciers van de gecertificeerde assays publiceren die voor de detectie van apenpokken in de EU zijn toegelaten?

Antwoord 5

Er is geen overzicht van alle gecertificeerde testen voor het apenpokkenvirus die op de Europese markt worden aangeboden.

Het CIBG houdt echter wel een registratie bij van apenpokkenvirus gerelateerde gecertificeerde in vitro diagnostica die via Nederlandse fabrikanten of in Nederland gevestigde gemachtigden van een niet-EU fabrikant op de Europese markt mogen worden aangeboden. Op peildatum 28 juni 2022 zijn er 136 apenpokkenvirus gerelateerde gecertificeerde in vitro diagnostica bij het CIBG aangemeld.

Vraag 6

Gezien de beperkte besmettelijkheid van apenpokken lijkt de Groep A categorisering en het quarantainebeleid sterk overdreven, of ziet u dit anders? Kan het zijn dat het hier een mutatie betreft die mogelijk besmettelijker is dan het originele apenpokken en zo ja, hoe komt volgens u zo'n mutatie na zo lange tijd ineens tot stand?

Antwoord 6

Ik zie dit inderdaad anders. Wat ik wil voorkomen is dat de ziekte endemisch wordt en zich ook gaat verspreiden in de algemene bevolking. Dat vraagt goede monitoring door onverwijld melden, zowel van bevestigde gevallen als bij een vermoeden, en andere maatregelen. Iets wat met een meldplicht van de groepen B en C of zonder meldplicht niet mogelijk is. Op advies van het RIVM is apenpokken daarom aangemerkt als A-ziekte en inmiddels is conform de incorporatiesystematiek van de Wet publieke gezondheid een wetsvoorstel in de maak dat deze status bestendig. Helaas weten we nog steeds veel niet van deze uitbraak. Zo is er sprake van een ander klinisch beeld dan bij eerdere uitbraken maar wat daar precies de oorzaak van is, is niet duidelijk. Daar wordt internationaal onderzoek naar gedaan.

³ National Library of Medicine, juli 2006, «Detection of monkeypox virus with real-time PCR assays» (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16731033/>).

Vraag 7

Indien er geen sprake is van een mutatie met hogere besmettelijkheid dan bij het bekende apenpokkenvirus, waarom zouden mensen zonder symptomen die bij een patiënt zijn geweest met een ziekte zonder duidelijke case definitie dan 21 dagen in quarantaine gaan?

Antwoord 7

Het RIVM hanteert een duidelijke casusdefinitie (zie vraag 3), alleen deze is aan verandering onderhevig. Omdat er geen volledige duidelijkheid is over de exacte transmissieroutes en de daaraan verbonden risico's is het advies aan de meeste hoogrisicocontacten, ook die zonder symptomen, om uit voorzorg in thuisquarantaine te gaan. Sinds het advies van het deskundigenberaad van 24 juni jl. gelden leefregels voor contacten die minder risico hebben gelopen.

Vraag 8

Bent u bekend met de gedocumenteerde dempende werking die sommige COVID19 mRNA-vaccins door het gebruik van immuunrespons-omzeilende en volgens de literatuur zelfs mogelijk immuunrespons-onderdrukkende componenten kunnen hebben op het natuurlijk immuunsysteem en de daaruit voortvloeiende verhoogde kwetsbaarheid van tegen corona gevaccineerde personen voor andere pathogenen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

Nee, van de in Nederland gebruikte mRNA-vaccins (van de fabrikanten Moderna en Pfizer) is geen relevante demping van de immuunrespons op andere ziekten bewezen of aannemelijk.