

3

Vragenuur: Vragen Tielen

Vragen van het lid Tielen aan de minister voor Langdurige Zorg en Sport, bij afwezigheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over het bericht "**Serieuze zorgen over snelle verspreiding apenpokken: 'Kan volgende pandemie worden'**".

De voorzitter:

Dan wil ik mevrouw Tielen het woord geven. Mevrouw Tielen is van de VVD. Zij heeft ook een vraag aan de minister voor Langdurige Zorg en Sport, bij afwezigheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over het bericht "Serieuze zorgen over snelle verspreiding apenpokken: 'Kan volgende pandemie worden'". Het woord is aan mevrouw Tielen.



Mevrouw Tielen (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Ongeveer een maand geleden doken de apenpokken op, voor mij toen een onbekende ziekte. Inmiddels zijn er in Nederland 300 mensen mee besmet. Die mensen zijn niet heel erg ziek, maar we weten niet wat het met kwetsbare mensen doet. Het zou daar wel heel ernstige klachten kunnen geven. Wat het bij kinderen of bij mensen met een verzwakt immuunsysteem doet, is nog onbekend.

De antwoorden van de minister op mijn schriftelijke vragen daarover gingen erover dat het belangrijk is om te testen en dat er bron- en contactonderzoek wordt opgezet zodat we voorkomen dat de apenpokken, die heel besmettelijk zijn, een pandemie worden. Mijn vragen aan de minister gaan over een drietal onderwerpen, namelijk over de communicatie, de vaccinatie en de capaciteit van de GGD.

Allereerst de communicatie. Wordt er voldoende bekendgemaakt, niet alleen aan zorgprofessionals die ermee te maken hebben maar vooral ook aan de mensen in het land, wat apenpokken zijn, waar ze op moeten letten als ze symptomen hebben, bij wie ze terecht kunnen en wat ze dan moeten doen? Is er voldoende ruimte voorhanden voor doelgroepgerichte communicatie?

Ten tweede zijn er vaccinaties, maar die lijken te zijn beperkt tot alleen de mensen die in hoogrisicogroepen zitten. Wat zijn de internationale richtlijnen? Hoe zorgen we ervoor dat het beleid in Nederland is afgestemd op die internationale richtlijnen? Wat met mensen die graag een vaccinatie tegen apenpokken zouden willen?

Ten derde is er de capaciteit van de GGD. Zowel het testen als het bron- en contactonderzoek leunt op de capaciteit van de GGD, maar zoals bij de vorige mondelinge vraag ook al aan de orde kwam, lijkt het erop dat we ook wat betreft COVID-19 weer in een nieuwe golf zitten. Dat levert ook druk op bij de GGD. Is er dus voldoende capaciteit om zowel op apenpokken als op covid te testen en om het bron- en contactonderzoek goed uit te voeren?

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Tielen. Het woord is aan de minister.



Minister Helder:

Dank, voorzitter. In Nederland is inderdaad een groot aantal gevallen apenpokken vastgesteld. Er zijn op dit moment 350 bevestigde gevallen. Waar eerst sprake was van insluiting vanuit het buitenland, is er nu ook lokaal in Nederland transmissie. Het virus verspreidt zich gewoonlijk niet gemakkelijk tussen mensen, maar het kan worden overgedragen door nauw persoonlijk contact. Het is meestal een milde ziekte, behalve wanneer er een zekere kwetsbaarheid is, wat mevrouw Tielen ook aangeeft. Hoewel de huidige uitbraak voor de risicogroep zorgwekkend is, blijft het risico voor de Nederlandse bevolking als zodanig zeer klein. Iedereen met ongewone huiduitslag of huidletsels op een deel van het lichaam, vooral als je in contact zou kunnen zijn geweest met iemand met apenpokken, wordt aangeraden om contact op te nemen met de huisarts of met de soa-poli van de GGD. De uitbraak is zeer uitzonderlijk. Er zijn decennialang al sporadische gevallen gevonden buiten Afrika. Binnen krap drie maanden tijd worden we nu wereldwijd geconfronteerd met 3.500 bevestigde gevallen.

Ik kijk even wat ik hier verder nog aan informatie heb. Het is misschien goed om nog te vermelden dat de meldplicht en de daaruit voortvloeiende acties nu helpen om de uitbraak zo snel als mogelijk in te dammen, maar niet zijn bedoeld als opmaat naar een nieuwe lockdown of andere collectieve maatregelen.

U vraagt: is voldoende bekendgemaakt wat apenpokken is bij de algemene bevolking? Tot nu toe loopt dat inderdaad via de huisartsen en de professionals in de zorg, maar er is ook onder doelgroepen wel communicatie geweest om aan te geven dat die zich bij specifieke symptomen moeten melden bij de soa-poli of bij de GGD.

Het vaccinatiebeleid voor de hoogrisicogroep is afgestemd op internationaal. Daar speelt de vraag van het preventief vaccineren en vaccineren, dus de keuze tussen vaccineren en behandelen. Er is tot nu toe nog niet gekozen voor preventief vaccineren, omdat er een beperkte voorraad vaccins is. Die vaccins zijn eigenlijk aangekocht voor een ander doel, namelijk voorbereiding op een bioterroristische aanval met het pokkenvirus. Tegelijkertijd vraagt preventief vaccineren vanwege apenpokken om een zorgvuldige afweging. De minister van VWS heeft advies gevraagd aan een deskundigenberaad over preventieve vaccinatie bij het RIVM. Daarin is nog een nadere uitwerking nodig voor de uitvoering. Dan gaat het met name om de vraag over welke doelgroepen het gaat. Gaat het over de doelgroepen die al onder de zogenaamde "prep" vallen, of gaat het om een uitbreiding met de doelgroepen die al in beeld zijn vanwege hiv?

U vroeg tegelijkertijd: is er voldoende vaccin en is er voldoende capaciteit bij de GGD? Ik geef u even de getallen. Er zijn 95.000 vaccins op voorraad. Dat is overigens het gewone pokkenvaccin natuurlijk, maar dat is wel effectief tegen deze ziekte. Er zitten ongeveer 12.000 mensen in de doelgroep "prep" en nog eens ongeveer 20.000 in de doelgroep "hiv". Samen is dat ongeveer 30.000 patiënten. Als er nu 30.000 mensen gevaccineerd zouden moeten worden

door de GGD bij een landelijke spreiding, dan lijkt dat door de GGD wel uitgevoerd te kunnen worden, gezien de aantallen die in het verleden met corona zijn gepasseerd. Daar lijkt dus geen probleem te zijn.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Tielen.

Mevrouw Tielen (VVD):

De minister duidt de apenpokken als een soort soa. Ze relateert het ook aan een aantal doelgroepen, terwijl apenpokken echt geen soa is. Een besmetting komt gewoon door huid-op-huidcontact. Er is nu zelfs een kind in Nederland dat besmet is met apenpokken. Ik denk dus dat het goed is als de minister het beeld verbreedt en de communicatie dus ook, mede omdat de incubatietijd, de tijd tussen een besmetting en de eerste symptomen, drie weken is. Zeker als het niet gaat om een specifieke handeling maar gewoon om huid-op-huidcontact, vind ik het echt een gevaar. Ik roep de minister echt op om de communicatie te verbreden en duidelijker te maken waar mensen op moeten letten. Daarbij is het bron-en-contactonderzoek dat de GGD doet, ook heel belangrijk. Ik vind het heel fijn dat de minister hele concrete antwoorden geeft met cijfers en zo erbij. Maar ik ben nog niet helemaal gerustgesteld, dus ik duid nog een beetje door.

Minister Helder:

Mag ik daarop antwoorden dat het geenszins mijn bedoeling is om uit te stralen dat het zomaar tot de seksueel overdraagbare ziektes behoort? Het is inderdaad een serieus virus. Maar het gaat om de afweging die het RIVM aangeeft. Nogmaals, ze zijn bezig met een uitwerking daarvan. De verwachting is dat die uitwerking er vandaag of morgen daadwerkelijk komt. Dat geeft handelingsperspectief voor de minister van VWS. Ik geef hier alleen maar aan wat tot nu toe de overwegingen zijn: over welke doelgroep we het hebben, hoe we die doelgroep zouden kunnen bereiken en wat het betekent voor de aantallen. Om mevrouw Tielen enigszins gerust te stellen, zeg ik het volgende. Ik moet u het antwoord schuldig blijven op de vraag wat binnen de aantallen waaraan nu gedacht wordt precies de duiding is van het ene kind dat nu ook besmet is, wat dat betekent voor de besmettelijkheid en dergelijke. Het is niet mijn expertise. Maar dat is wel waar op dit moment door het RIVM naar wordt gekeken. Nogmaals, dat komt vandaag of morgen. Op zeer korte termijn komt het tweede advies van het deskundigenberaad van het RIVM binnen. Dat geeft de minister van VWS handelingsperspectief. Ik zal uw zorgen meenemen richting hem.

Mevrouw Tielen (VVD):

Graag. Een van de eerste apenpokkenviruspatiënten — dat is een lang woord — zei een aantal weken geleden dat het bron- en contactonderzoek na het eerste contact met de GGD wel twee weken duurde. Het duurt gewoon heel lang voordat je weet waar je aan toe bent. Ik zou deze minister willen vragen om in het beeld dat het RIVM aan het aanscherpen is een kabinetsreactie te geven die ingaat op de communicatie. Ik zou eigenlijk wel een toezegging willen voor een bredere communicatie richting de mensen in het land. Geef ook aan wat het daadwerkelijk doet met de capaciteit van de GGD. Houd in het oog dat ook de GGD nu

met andere dingen rondom covid nog steeds druk is en ook drukker zal worden, zo vermoed ik.

Minister Helder:

Ik kan mevrouw Tielen het volgende toezeggen. Zodra het tweede advies van het deskundigenberaad van het RIVM — allemaal woorden om over te struikelen — binnen is, waar de minister van VWS het beleid op bepaalt, stuurt hij een reactie. Dat lijkt mij logisch. Ik vraag hem daarin de communicatie en de capaciteit van de GGD mee te nemen.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Tielen. Dan gaan we naar mevrouw Paulusma, D66.

Mevrouw Paulusma (D66):

In aansluiting op wat mevrouw Tielen zei, vraag ik de minister ook om een toezegging. Ik heb het eerder in een commissiedebat gehad over het stigma op de apenpokken. We willen het misschien allemaal niet, maar het is er wel. Ik hoor de minister ... We gebruiken bepaalde woorden die daar niet bij helpen. We hebben bij aids gezien wat voor onnoemelijk leed dat veroorzaakt. Ik wil dus heel graag de minister meegeven om er in de communicatie aan bij te dragen dat dit niet het stigma krijgt dat de aidsepidemie heeft gehad. We moeten dit aanvliegen als een ziekte die ons allemaal kan overkomen.

Minister Helder:

Ik kan alleen maar toezeggen dat ik dit ook zal doorgeleiden naar de minister van VWS, om zijn aandacht te vragen voor een antwoord daarop.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Op 16 juni heb ik in debat met minister Kuipers aangegeven buikpijn te hebben van de voorbereiding op de coronagolf in het najaar. Er liggen intussen al meer dan 800 mensen in het ziekenhuis. Ik ben al weken in debat en vraag of mensen onder de 60 die zich kwetsbaar voelen, ook een tweede booster kunnen krijgen. Nu zie ik hier toch weer een ad-hocvoorbereiding met betrekking tot het apenpokkenvirus. De minister heeft het over specifieke groepen die zij wil vaccineren. Mevrouw Tielen geeft, denk ik, zeer terecht aan dat het onduidelijk is wat dit doet met mensen die kwetsbaar zijn. De echte ouderen hebben nog een pokkenvaccin gehad, maar wat betreft de mensen onder de 60 zijn het er intussen bijna 1 miljoen. Ik heb de minister nog niet horen zeggen hoe ervoor gezorgd gaat worden dat er meer vaccins ingekocht gaan worden.

Minister Helder:

Als het gaat om de specifieke doelgroep met verminderde weerstand, de kwetsbaren, lijkt het zo te zijn dat de besmettingen op dit moment beperkt zijn tot de specifieke groep mannen die seks hebben met mannen. Het spijt mij dat dit stigmatiserend is, maar dat is de medische informatie die ik voor mij heb. Er is één besmetting met een kind in de basisschoolleeftijd, dus buiten die doelgroep. Er wordt onderzocht wat dat precies betekent. Dat betekent niet dat het virus zich niet verder kan verspreiden in de algemene

bevolking. Er wordt op dit moment laagdrempelig getest. De inschatting is dat op dit moment het risico voor de algemene bevolking niet horend tot de genoemde groep, zeer klein is. Door laagdrempelig te testen en zicht te krijgen op de verspreiding van het virus hoopt de minister van VWS daar meer zekerheid over te krijgen. Dat is de reden waarom er alleen algemene voorlichting aan het publiek wordt gegeven. Ik moet u het antwoord schuldig blijven als het gaat om het verhogen van de voorraad vaccins, want dit zijn 95.000 vaccins die we al hadden. Die zijn inderdaad nog gericht op het oude pokkenvirus. Die vraag zal ik de minister van VWS ook stellen. Ik neem aan dat er nu wel bewegingen zijn om te kijken naar een specifiek vaccin voor dit virus, maar ook dat zal natuurlijk enige tijd duren. Het antwoord op de vraag over het verhogen van de voorraad van het gewone pokkenvaccin moet ik u even schuldig blijven. Ik kan wel nog even kijken of er in mijn papieren nog informatie staat over nieuwe bevoorrading van het vaccin. Dat is niet zo.

De voorzitter:

Dus de minister komt terug op de gestelde vragen.

Minister Helder:

Ja, ik kom erop terug. Verder had mevrouw Van den Berg nog een vraag, die volgens mij onbeantwoord is gebleven.

De voorzitter:

Daar heeft u volgens mij net antwoord op gegeven.

Minister Helder:

Ja, daar heb ik antwoord op gegeven. Dat ging over de mensen die voor 1974 nog het oude pokkenvaccin hebben gehad in het Rijksvaccinatieprogramma. Ja. Dus dat is bekend.

De voorzitter:

Dan gaan we naar mevrouw Van Esch, Partij voor de Dieren.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Het apenpokkenvirus is een zoönose, net als corona en het vogelgriepvirus. Nu is het morgen Wereldzoönosendag. Dat is een dag waarop we stil zouden moeten staan bij het feit dat we nu een pandemie hebben gehad die veroorzaakt is door een zoönose, een ziekte die van dier op mens overgaat, en dat we misschien wel weer in een nieuwe pandemie terechtkomen door die zoönosen. We worden al jaren veelvuldig gewaarschuwd door virologen die aangeven dat we dat zouden moeten proberen te voorkomen en dat we dus niet alleen moeten werken aan die pandemische paraatheid, maar juist moeten voorkomen dat we zo'n zoönose krijgen, en de pandemie die daarbij hoort.

De voorzitter:

En uw vraag?

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Dan kom ik bij mijn vragen, voorzitter. Ik zal mijn vragen meteen achter elkaar stellen. We wachten al twee jaar op het actieplan voor zoönosen. Morgen, Wereldzoönosendag, zou misschien wel een mooi moment zijn om dat actieplan eindelijk te gaan presenteren. Ik ben benieuwd of deze minister ons daar helderheid over kan geven, aangezien beloofd is dat het zou komen voordat wij het zomerreces in gaan. Ik ben dus benieuwd wanneer dat komt. Dat is mijn hele concrete praktische vraag. Het tweede is dat ik benieuwd ben of deze minister op de hoogte is van het risico op het moment dat dit apenpokkenvirus zich ook nog eens een keer tussen dieren zou gaan verspreiden. In hoeverre is deze regering daarop voorbereid en wat doet zij daaraan?

Minister Helder:

Als het gaat om het actieplan voor zoönosen — ik onderstreep overigens uw verhaal; dat is inderdaad bekend — moet ik u het antwoord schuldig blijven op de vraag of dat morgen al komt. Als de minister van VWS heeft aangegeven dat hij dat voor de zomer stuurt, dan ga ik ervan uit dat dat morgen komt, maar dat kan ik niet concreet verifiëren op dit moment. Maar dat zal ik nagaan. Ik weet dat de overdracht van het apenpokkenvirus tussen dier en dier in ieder geval onder de aandacht is. Maar ik geef dan toch weer aan dat ik het concrete antwoord in een brief ga meenemen, want daar heb ik de minister van VWS echt voor nodig.

De heer Van der Staaij (SGP):

Mijn punt gaat over hetzelfde, maar dan vanuit een andere invalshoek dan die van mevrouw Paulusma, namelijk: is het niet van belang om er wel open over te zijn in welke doelgroepen het vooral plaatsvindt? Dat kan bij de ene ziekte bij de ene doelgroep zijn en bij de andere ziekte bij de andere doelgroep, maar we moeten niet uit angst voor stigma verhullend gaan spreken of kansen missen in een preventief beleid.

Minister Helder:

Ik denk dat meneer Van der Staaij daarmee ook het lastige dilemma schetst. Aan de ene kant is de doeltreffendheid van het beleid gebaat bij een hele duidelijke definiëring en benadering van de doelgroep. Aan de andere kant voel ik met mevrouw Paulusma mee. We hebben al zo veel stigma's en zo veel onderscheid in onze maatschappij, en ik denk dat het ongelofelijk belangrijk is om die niet ook nog nodeloos aan te brengen. Ik denk dat dat wel heel belangrijk is. Omdat we nog niet weten in hoeverre de verspreiding tussen mens en mens ook bij andere doelgroepen plaatsvindt, zitten we daar een beetje tussenin. Er is nu één kind met een besmetting en daar is nog onvolgende over bekend, heb ik begrepen. Maar we houden in ieder geval rekening met de mogelijkheid dat het virus ook in andere doelgroepen, dus breder in de bevolking, verspreid kan worden. Punt.

Mevrouw Sylvana Simons (BIJ1):

Ik zou aan deze overwegingen van de minister willen toevoegen dat we, zeker sinds de aidspandemie van zo'n 40 jaar geleden, hebben geleerd dat heel veel mannen die seks hebben met mannen, daarnaast ook seks hebben met

mensen van andere genders. We moeten vooral niet denken dat het een gesloten cirkel van mensen is. Mijn vraag is echter breder. Ik hoor de minister zeggen dat zij gaat informeren hoe het zit met de toevoer van de juiste vaccins. We zien echter dat niet alleen de apenpokken oprukken, maar ook de mazelen en polio. We geven daar al heel lang vaccins tegen en we zijn daar al heel lang goed mee op weg, maar door het verminderde vaccinatie-enthousiasme in zijn algemeen nemen ook die weer toe. Mijn vraag is of deze minister inziet dat we ons niet alleen moeten focussen op de acute apenpokken, maar dat het ook zaak is om in de breedte na te denken over voorlichting met betrekking tot deze vaccinaties.

Minister Helder:

Ik kan zonder enige voorbereiding zeggen dat ik het daarmee eens ben. De verminderde vaccinatiebereidheid is echt zorgelijk en vraagt veel aandacht. Ik kan nu niet meteen antwoord geven op de vraag waar we dat precies in gaan meenemen. Ik zal deze vraag ook doorgeleiden naar het Rijksvaccinatieprogramma, maar ik ben het volledig met u eens dat we daar echt veel aandacht voor moeten hebben.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik wil de minister voor Langdurige Zorg en Sport bedanken, ook voor het vervangen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.