

Vergaderjaar 2024–2025

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 2232

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 juli 2025

Op 19 december 2023 heeft de Gezondheidsraad (GR) geadviseerd over een structureel vaccinatieprogramma tegen het mpox-virus. Mijn ambtsvoorganger heeft destijds het besluit hierover overgelaten aan het volgende kabinet, vanwege de extra investering die een structureel vaccinatieprogramma vergt.¹ Met deze brief informeer ik uw Kamer over mijn beleidsreactie op het advies. Daarmee voldoe ik aan mijn toezeggingen van 12 november,² 16 december,³ en 4 maart jl.⁴

Samenvatting GR-advies

De GR adviseert om vaccinatie tegen mpox structureel aan te bieden aan mannen die seks hebben met mannen (MSM) en transgender personen met de grootste kans op een mpox-infectie. De selectiecriteria binnen deze groepen zijn als volgt:

- Personen die hiv-PrEP gebruiken of op de wachtlijst staan voor hiv-PrEP, en/of;
- Personen die het afgelopen halfjaar tien of meer seksuele partners hebben gehad, en/of;
- Personen die sekslocaties en/of seksfeesten bezoeken en/of participeren in groepsseks, en/of;
- Personen met hiv die op basis van het eerdere screeningscriterium (screening op hepatitis C als proxy voor hoogrisicogedrag) voor mpox-vaccinatie in aanmerking komen.

De GR stelt dat het efficiënter en effectiever is om een structureel programma in te richten dan om een vaccinatiecampagne op te starten bij een nieuwe uitbraak, omdat de infectie zich snel kan verspreiden en

¹ Kamerstukken II 2023/24, 25 295, nr. 2183.

² Kamerstukken II 2024/25, 32 793, nr. 788.

³ Kamerstukken II 2024/25, 25 295, nr. 2215.

⁴ Kamerstukken II 2024/25, 25 295, nr. 2221.

hogere aantallen ziektegevallen dan niet voorkomen kunnen worden. Voor de algemene bevolking is er volgens de GR geen grond voor een structureel vaccinatieprogramma, omdat het risico op verspreiding in de algemene bevolking zeer klein is.

Ontwikkelingen mpox-vaccinatie

Het responsteam (RT) van het RIVM heeft, vanwege een toename van de incidentie van mpox clade IIb en de zorg over de introductie van de nieuwe variant clade Ib, in het najaar van 2024 geadviseerd de bekende risicogroep te vaccineren en te informeren. Naar aanleiding van dit advies heeft de toenmalige Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport besloten het RIVM opdracht te geven in 2025 een vaccinatieaanbod te organiseren, gericht op de hiervoor genoemde groep met de hoogste kans op een infectie. Op 14 april jl. is hier door de Centra Seksuele Gezondheid (CSG's) van de GGD'en mee gestart, en het vaccinatieaanbod zal lopen tot het einde van de zomer.⁵ Soa Aids Nederland heeft communicatiemateriaal ontwikkeld en verzorgt de communicatie richting de doelgroep in afstemming met de GGD'en en het RIVM.

Huidige epidemiologie

Vanaf 2022 zijn in Nederland meer dan 1.500 mpox-gevallen gemeld, waarvan het merendeel in 2022 (n=1.259, 84%). In 2023 daalde het aantal meldingen tot slechts 23 gevallen, maar sinds juli 2024 is sprake van een langzame stijging (n=137 in 2024, en tot 3 juni 2025 zijn er 74 gevallen gemeld). Het merendeel van de infecties betreft MSM (92%), en 50% van de diagnoses werd gesteld in de regio Amsterdam. Diagnostiek vond plaats bij verschillende instellingen: 52% van de gevallen werd vastgesteld bij een CSG, 34% bij de huisarts en 5% in een ziekenhuis. De meeste personen (68%) behoren tot de leeftijdsgroep 25–44 jaar, 22% heeft een hiv-infectie, 28% is hiv-negatief en gebruikt PrEP, en 35% is hiv-negatief zonder PrEP-gebruik. Van de personen met mpox in 2025 was 49% ongevaccineerd, 41% had ten minste één Imvanex-vaccinatie ontvangen, en van 11% was de vaccinatiestatus onbekend. Voor zover de typeringsresultaten beschikbaar zijn, zijn alle infecties tot op heden toe te schrijven aan het clade IIb-virus en kon een infectie met het clade Ib-virus worden uitgesloten door middel van clade-specifiek PCR-onderzoek.⁶

Alle GGD'en zijn inmiddels gestart met vaccineren tegen mpox. Tot 1 juni 2025, zeven weken sinds de start van het huidige vaccinatieaanbod, zijn ongeveer 700 vaccinaties geregistreerd. In de voorgaande vaccinatiecampagnes in 2022 en 2023 zijn in totaal bijna 33.000 vaccinaties (zowel eerste als tweede doses) bij deze doelgroep geregistreerd. Hiervan zijn ca. 30.000 vaccinaties in de eerste campagne gezet, terwijl in 2023 nog ruim 2.700 vaccinaties zijn gezet.

Verkenning uitvoeringsaspecten en kosten structureel aanbod

Om een besluit te kunnen nemen over het structureel aanbieden van vaccinatie tegen mpox, al dan niet als voortzetting van het huidige, tijdelijke aanbod, heeft mijn voorganger het RIVM eind 2024 gevraagd uitvoeringsaspecten en -kosten in beeld te brengen. Het RIVM adviseert het eventuele aanbod in te richten bij de CSG's van de GGD'en en daar waar mogelijk aan te sluiten op de infrastructuur, kennis en ervaring uit het Hepatitis B-vaccinatieprogramma voor risicogroepen (HBV-programma). Vanwege de overlappende doelgroep (MSM) kunnen

⁵ Kamerstukken II 2024/25, 25 295, nr. 2215.

⁶ Bron: RIVM, Osiris

zo organisatorische aspecten zoals landelijke coördinatie, regionale uitvoering door GGD'en, deskundigheidsbevordering en publiekscommunicatieprocessen efficiënter worden ingericht.

Het advies bouwt voort op de aanpak van het vaccinatieaanbod dat sinds 14 april jl. loopt in het kader van het Responsteam-advies. Het RIVM heeft ca. € 1 miljoen geraamd voor het structurele programma op basis van 3.000 vaccinaties per jaar en aansluiting op het bestaande HBV-programma. De vaccins zullen vanuit de strategische voorraad beschikbaar worden gesteld.⁷ Nederland kan de komende jaren opnieuw deelnemen aan een gezamenlijk Europees aanbestedingscontract met de fabrikant van het vaccin, opdat er snel extra doses beschikbaar kunnen komen in een situatie waarbij er onverhoopt toch een grotere behoefte ontstaat aan vaccins.

Er is tot op heden beperkt inzicht in de kosteneffectiviteit van mpox-vaccinatie. In de literatuur is één modelleerstudie uit Engeland beschikbaar die nog niet is gepeerreviewd. Uit deze Engelse modelleerstudie blijkt dat preventieve vaccinatie kosteneffectiever is dan reactieve vaccinatie bij uitbraken, als de publieke gezondheidskosten van de uitbraakrespons worden meegerekend. Op korte termijn worden geen aanvullende inzichten verwacht.

Besluit

Op basis van het GR-advies, de informatie van het RIVM omtrent de uitvoeringsaspecten en -kosten, en de voorlopige resultaten van vaccinatie tegen mpox op basis van het Responsteam-advies, heb ik besloten om het aanbod van vaccinatie tegen mpox aan de groep MSM en transgender personen met de grootste kans op een mpox-infectie in ieder geval tot eind 2025 te continueren.

Zonder vaccinatie wordt aangenomen dat in de toekomst opnieuw uitbraken of clusters van mpox zullen optreden, met name onder de hoogrisicogroep. De omvang en ernst van toekomstige uitbraken zijn onzeker en het risico op een meer virulente virusvariant bestaat. Met het voortzetten van het huidige vaccinatieaanbod dat in april 2025 van start is gegaan en het efficiënter inrichten van dit vaccinatieaanbod wordt beoogd dat uitbraakgerichte vaccinatiecampagnes onder hoogrisicogroepen tot eind 2025 niet nodig zullen zijn en kosten verminderd worden.

Het besluit om het vaccinatieprogramma nog niet definitief structureel in te richten heeft tweetal redenen:

- Er is nog te weinig bekend over de opkomst bij het huidige vaccinatieaanbod, waardoor er nog onvoldoende inzicht is in de effectiviteit en kosten van een doorlopend vaccinatieaanbod;
- Op dit moment kunnen er geen structurele middelen worden vrijgemaakt om een vaccinatieprogramma tegen mpox te financieren.

Op een later moment zal ik de Kamer informeren door middel van een Kamerbrief of de mpox-vaccinaties vanaf 2026 worden aangeboden.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.Z.C.M Tielen

⁷ Kamerstukken II 2024/25, 25 295, nr. 2215.