



> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan de Directeur-Generaal van de
Volksgezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
drs. M. Sonnema
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276683
T +31 88 689 8989
info@rivm.nl

Datum 24 juni 2022
Onderwerp Advies n.a.v. DB Monkeypox, deeladvies 1: meldingsplicht en quarantaine

Ons kenmerk
0032/2022 LCI/JvD/cs/db

Geachte mevrouw Sonnema,

Behandeld door

LCI

T +31 88 689 7000

lci@rivm.nl

Op 22 juni riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM een Deskundigenberaad (DB) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de internationale uitbraak van monkeypox. Het DB bestaat uit infectieziekte-experts. Vertegenwoordigers uit de volgende organisaties waren aanwezig: het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Vereniging voor Infectieziekten (VIIZ), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM), het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), Soa Aids Nederland, en de Werkgroep Artsen Seksuele gezondheid en Soa (WASS). Daarnaast waren verschillende andere experts aanwezig, zoals internist-infectiologen, virologen, een hoogleraar dermato-veneroloog, een hoogleraar sociale geneeskunde IZB, regionaal arts-consulenten, vertegenwoordigers van referentielaboratoria en vertegenwoordigers van diverse centra van het RIVM. De deelnemerslijst is als bijlage bij deze brief gevoegd.

Bijlage

Deelnemerslijst DB

A. Aanleiding DB en doelstelling

Het DB is bijeen geroepen om op basis van de beschikbare informatie uit de Nederlandse en internationale casuïstiek, monkeypox als 'emerging infection' in Nederland te beoordelen, alsmede de gezondheidsrisico's en te adviseren over het benodigde bestrijdingsbeleid.

In het DB stonden de volgende vragen centraal:

- Hoe beoordelen we de uitbraak van monkeypox in Nederland, het ziektebeeld, de risicogroepen en mogelijk te verwachten omvang?
- Wat is of zijn de meest waarschijnlijke besmettingsroute(s) bij deze emerging infection?
- Hoe beoordeelt het DB het huidige maatregelenbeleid voor index (isolatie bij vermoeden) en contacten (risico-indeling, maatregelen zoals quarantaine voor hoogrisicocontacten MSM en gezinsleden), met inachtneming van de ervaringen in Nederland, internationale richtlijnen en het beleid in omliggende landen?
- Moet monkeypox een groep A-meldingsplichtige ziekte blijven?
- Dient het huidige PEP-vaccinatiebeleid van 1 vaccinatie na blootstelling te worden aangepast naar een PEP-serie van 2 vaccinaties? Is er, op termijn, een rol voor pre-expositie (PREP)-vaccinatie?
- Welke kennislacunes zijn er en acht het DB noodzakelijk dat deze kennis gegenereerd moet worden?

In dit eerste deeladvies volgt hieronder eerst een samenvatting van de actuele epidemiologische situatie. Vervolgens komen de adviezen van het DB ten aanzien van de meldingsplicht voor monkeypox aan bod. Tot slot volgt het advies over het vervangen van quarantaine door strikte leefstijladviezen voor hoogrisicocontacten.

Datum
24 juni 2022

Ons kenmerk
0032/2022 LCI/JvD/cs/db

B. Actuele situatie

Verloop van de epidemie

Het DB is geïnformeerd over het verloop van de epidemie:

Situatie internationaal

Wereldwijd is het totaal aantal bevestigde gevallen opgelopen tot boven de 3.000. Het gemiddelde aantal nieuwe gevallen dat per dag wordt gemeld, is in een week tijd toegenomen van rond de 100 naar rond de 180. Het merendeel van de gevallen (86%) is vastgesteld in Europa. Vrijwel alle meldingen betreffen mannen die zich kenmerken als mannen die seks hebben met mannen (MSM). Intensief fysiek contact of seksueel contact wordt genoemd als meest waarschijnlijke transmissieroute. Er zijn vooralsnog, voor zover bekend, geen (secundaire) infecties vastgesteld onder andere contacten dan MSM-sekscontacten of contacten die intensief fysiek contact hebben gehad met een bekende index. Onder de nu als hoogrisicocontacten ingeschatte zorgmedewerkers (via werkgerelateerd contact met patiënten) zijn vooralsnog geen infecties gemeld.

De WHO en ECDC schatten op dit moment het risico voor de algemene bevolking in als laag, hoewel overdracht naar personen buiten de MSM-groep zeker niet uitgesloten is. Het International Health Regulations (IHR) Emergency Committee van de WHO kwam 23 juni 2022 bijeen vanwege de huidige monkeypox-uitbraak om o.a. te bespreken of deze internationale uitbraak moet worden aangeduid als een Public Health Emergency of International Concern (PHEIC).

Situatie nationaal (inclusief forecasting)

Sinds de bevestiging van de eerste patiënt met monkeypox in Nederland op 20 mei jl. zijn er, per 20 juni, 157 bevestigde patiënten met monkeypox gemeld. Deze cases zijn gemeld door achttien GGD-regio's met een zwaartepunt in regio Amsterdam (circa 63% van de gevallen). Er zijn geen aanwijzingen dat het aantal nieuwe infecties per week daalt; de vorige week, 15-21 juni, was er een toename van het aantal meldingen. De verwachting is dat het aantal meldingen verder zal toenemen. Het aandeel cases met een reisgeschiedenis is op 20 juni gedaald naar 39%, wat aangeeft dat er toenemende lokale transmissie in Nederland is.

Alle bevestigde gevallen zijn mannen (mediane leeftijd 38 jaar, range 23-64); het betreft vrijwel allemaal mannen die seks hebben met mannen (MSM). Seksuele contacten voorafgaand aan de besmetting betreffen voornamelijk MSM (98% voor gevallen waarbij seksuele voorkeur bekend is, en 87% van alle gevallen inclusief onbekende seksuele voorkeur); bij twee gevallen (1,2%) is er sprake van seks met vrouwen en mannen; bij drie gevallen (1,8%) wordt alleen melding gemaakt van seks met vrouwen.

De meest waarschijnlijke blootstelling is tijdens seksueel contact (102 gevallen, 65%). Dertig personen gaven aan hoogrisicocontact gehad te hebben met een bevestigde patiënt met monkeypox (19%). In één geval (0,6%) was er

blootstelling door een huisgenoot/gezinscontact. Van 52 gevallen (33%) is de blootstelling (nog) onbekend.

Datum
24 juni 2022

Ons kenmerk
0032/2022 LCI/JvD/cs/db

Van 106 gevallen (84,1%) worden systemische klachten gemeld zoals koorts, lymfadenopathie, vermoeidheid, malaise, en spierpijn. Van 113 gevallen (90%) worden huidlaesies gemeld, waarvan 54 (44%) genitaal, 48 (38%) perianaal, 56 (43%) armen/benen, 39 (31%) romp, 33 (26%) gezicht/hoofd/nek, en 12 (10%) oraal. Er is voor zover bekend één korte ziekenhuisopname geweest (0,6% van de gevallen).

De gemiddelde incubatietijd wordt op 8,5 dagen geschat; variërend van 4,2 tot 17,3 dagen (5e tot 95e percentiel) op basis van gegevens van achttien bevestigde gevallen gemeld voor 31 mei. Deze bevindingen ondersteunen de 21 dagen voor het monitoren of in quarantaine plaatsen van (hoog)risicocontacten.

Op 20 juni bedroeg de gemiddelde tijdsduur tussen de eerste ziektedag en rapportage aan de GGD (de rapportagevertraging) 4,9 dagen. Op twaalf dagen na de eerste ziektedag was 95% van het uiteindelijke aantal gerapporteerd. Dit betekent dat een mogelijke suggestie van een recente afname in het aantal gerapporteerde gevallen per dag verklaard wordt door rapportagevertraging van gevallen die nog gemeld moeten.

C. Adviezen

Meldingsplicht van monkeypox

Op 21 mei jl. heeft de minister van VWS Monkeypox als een groep A-meldingsplichtige infectieziekte aangemerkt via een ministeriële regeling, op advies van het Responsteam Monkeypox. De reden voor de inschaling als groep A-meldingsplichtige ziekte was dat er op dat moment nog veel onbekend was met betrekking tot ziektelast, transmissiewegen en risicogroepen. Daarom was het essentieel om nieuwe gevallen zo vroeg mogelijk op te sporen, verdachte gevallen te kunnen isoleren en maatregelen (zoals monitoring en quarantaine) te kunnen nemen bij contacten om verdere verspreiding te voorkomen.

Hierna is het traject gestart om deze meldingsplicht te formaliseren in de Wet publieke gezondheid. Dit traject dient uiterlijk 8 weken na de indiensttreding van de ministeriële regeling te zijn afgerond. De vraag die aan het DB is voorgelegd, is of op basis van de huidige gegevens over de uitbraak en over transmissieroutes, de groep A-meldingsplicht moet worden gecontinueerd.

Op dit moment is de uitbraak nog groeiende. Zowel internationaal als in Nederland is een stijging te zien in het aantal nieuwe ziektegevallen per dag. De huidige ziektegevallen betreffen voornamelijk vrijwel alleen personen uit de groep mannen die seks hebben met mannen (MSM), eventuele risico's voor verspreiding naar andere groepen zijn nog niet duidelijk. Met meerdere MSM-events (zoals prides) gepland in de komende maanden, bestaat er kans op intensievere verspreiding dan nu al het geval is, met ook een internationale component. Met alle onzekerheden die er momenteel zijn, is het streven om de introductie en verspreiding van monkeypox in Nederland (volledig) te keren.

De exacte transmissieroutes zijn niet volledig duidelijk. Intensief fysiek contact (waaronder seksueel contact) lijkt bij deze uitbraak de meest waarschijnlijke transmissieroute. Contacten die via deze transmissieroute zijn blootgesteld lopen

een grote kans op besmetting en zelf ziek te worden. Daarom is het nodig dat het mogelijk blijft om deze hoogrisicocontacten te waarschuwen, te monitoren en leefregels te geven, en zo nodig ook maatregelen op te kunnen leggen.

Datum
24 juni 2022

Ons kenmerk
0032/2022 LCI/JvD/cs/db

De A-status geeft ook een "sense of urgency" aan behandelaren om alert te zijn op nieuwe gevallen en om bij twijfel te overleggen met de GGD of er een indicatie is om diagnostiek in te zetten. Onverlet blijft daarnaast om bij een verdacht geval gericht adviezen te kunnen geven ten aanzien van het afzien van intiem contact, waaronder seksueel contact, wat verdere verspreiding kan voorkomen.

Een groep A-meldingsplicht betekent normaal gesproken dat ieder vermoedelijk geval direct en onverwijld moet worden gemeld aan de GGD. In het geval van monkeypox blijft het belangrijk dat personen met een hoge verdenking gerichte adviezen en leefregels krijgen in afwachting van hun uitslag. Het DB is van mening dat het melden van waarschijnlijke gevallen aan de GGD hierbij kan helpen om de huisartsen beter uitgerust te krijgen bij het inzetten van diagnostiek en het geven van leefregels, tot dit al dan niet overbodig blijkt op grond van de uitslag van diagnostiek. Het DB realiseert zich dat het melden van een vermoedelijk geval van een behandelaar naar de GGD geen eenvoudige beslissing is en extra administratieve handelingen vraagt. Daarom stelt het DB voor om het melden van een vermoeden alleen in stand te houden bij een hoge verdenking op monkeypox. Dit is het geval wanneer een persoon voldoet aan de casusdefinitie voor een waarschijnlijk geval. In zo'n situatie zal een zeer waarschijnlijk geval van een andere ziekte met blaasjes als bijv. waterpokken dan niet langer gemeld worden.

Het DB adviseert dat er ondertussen gewerkt wordt aan het eenvoudiger maken van het inzetten van diagnostiek voor huisartsen, zodat huisartsen hun rol hierin beter kunnen oppakken; een aanzienlijk deel van de soa-zorg verloopt immers normaal gesproken via de huisartsen.

Ook adviseert het DB om na drie maanden te evalueren of het melden van waarschijnlijke gevallen nog steeds proportioneel is.

Tot slot is een belangrijke bijkomstigheid dat bij een groep A-ziekte landelijke aansturing van de bestrijding mogelijk is. Zeker nu er nog sprake is van een stijging van het aantal gevallen in Nederland en daarbuiten, blijft het nodig om snel te kunnen interveniëren in de bestrijding indien dat nodig zou zijn.

Dit alles in overweging nemende, adviseert het DB de groep A-meldingsplicht te continueren. Daarbij adviseert het DB om de meldingsplicht te beperken tot bevestigde en waarschijnlijke (hoge verdenking) gevallen, conform de Nederlandse casusdefinitie.

Vervanging van quarantaine naar strikte leefstijladviezen voor hoogrisicocontacten

In het contactonderzoek is tot dusverre, zowel in Nederland als in andere Europese landen, een minderheid van de bekende hoogrisicocontacten besmet geraakt. Dit zijn allen contacten die intensief fysiek contact (inclusief seksueel contact) met een bevestigde monkeypoxpatiënt hadden. Andere hoogrisicocontacten zoals huisgenoten (anders dan degenen met fysiek contact) of zorgmedewerkers (via werkgerelateerd contact), zijn tot dusverre niet besmet geraakt.

Deelnemers van het DB geven aan dat de huidige maatregelen, met name het advies aan hoogrisicocontacten om 3 weken in quarantaine te gaan na blootstelling, effectieve infectieziektebestrijding in de weg staan. Deze maatregel wordt als disproportioneel beschouwd door de doelgroep, waardoor indexcases steeds vaker hun contacten niet willen doorgeven. Dit belemmert niet alleen het zicht op de uitbraak, maar ontnemt hoogrisicocontacten ook de kans op goede voorlichting en de mogelijkheid tot het ontvangen van post-expositievaccinatie. In veel Europese landen, maar ook in de adviezen vanuit de WHO en ECDC, wordt geen quarantaine geadviseerd voor hoogrisicocontacten. In de meeste gevallen worden strikte leefstijladviesen geadviseerd ('onthoudt u van intensieve contacten waaronder seks') al dan niet aangevuld met specifieke werkgerelateerde adviezen voor zorgmedewerkers.

Datum

24 juni 2022

Ons kenmerk

0032/2022 LCI/JvD/cs/db

Het DB concludeert, op basis van de Nederlandse epidemiologie en de eerste ruim 3.000 cases wereldwijd, dat het risico op besmetting zonder dat er seksueel contact of intensief direct huid-huid contact is geweest, zeer laag tot afwezig is. Met deze kennis wordt quarantaine als disproportioneel gezien. Daarom is het advies van het DB om in lijn met de geadviseerde maatregelen in de meeste andere EU-landen bij hoogrisicocontacten de quarantaine te vervangen door strikte en duidelijke leefregels, met als belangrijkste het advies om af te zien van intiem contact, in het bijzonder seksueel contact. Deze en andere leefstijladviesen in acht nemend, kunnen hoog- en matigrisicocontacten, zolang deze zelf geen klachten hebben, voor een groot deel blijven deelnemen aan het normale dagelijks leven. Naar verwachting zal hierdoor de medewerking aan het contactonderzoek verbeteren en komen meer hoogrisicocontacten in beeld voor voorlichting en post-expositievaccinatie (met Imvanex).

Het DB adviseert daarom om de maatregel van quarantaine bij hoogrisicocontacten te vervangen door het strikte advies om af te zien van intiem contact, in het bijzonder seksueel contact, aangevuld met reeds geformuleerde leefregels betreffende hygiëne. Deze aanpassingen zullen worden doorgevoerd in de huidige richtlijnen en documenten voor contactonderzoek rondom monkeypox.

De overige adviezen zullen u volgende week, in een separaat tweede deel worden toegestuurd.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

Prof. dr. J.T. van Dissel
Directeur CIb