



TER BESLISSING

Directoraat-Generaal
Volksgezondheid
Directie Infectieziektebeleid

Opgesteld door

Aan

Staatssecretaris JPS
cc: Minister VWS

Deadline: 30-06-2025

nota

Beleidsreactie Gezondheidsraadadvies vaccinatie tegen
mpox

Kenmerk
4136014-1084403-IZB
Zaaknummer
1084403
Bijlage(n)

1. Aanleiding

In de brieven van 12 november,¹ 16 december,² en 4 maart jl.³ is toegezegd dat u de Kamer in de eerste helft van 2025 informeert over de opvolging van het Gezondheidsraadadvies inzake structurele vaccinatie tegen mpox.

2. Geadviseerd besluit

- U wordt geadviseerd het aanbod van vaccinatie tegen mpox aan de groep MSM en transgender personen met de grootste kans op een mpox-infectie tot eind 2025 te continueren.
- De redenen dat we u (nog) niet adviseren tot een structurele vaccinatie tegen mpox te besluiten zijn:
 - Er is nog te weinig bekend over de opkomst bij het huidige vaccinatieaanbod, waardoor nog onvoldoende inzicht is in de kosten van een doorlopend vaccinatieaanbod;
 - Er zijn op dit moment geen structurele middelen beschikbaar om een vaccinatieprogramma tegen mpox te financieren.
- Indien u hiermee instemt, wordt u geadviseerd om de Tweede Kamer hier middels bijgevoegde brief over te informeren. Hiermee voldoet u aan uw toezegging.

effectiviteit en

?

3. Kernpunten

- Eind 2023 heeft de Gezondheidsraad geadviseerd om vaccinatie tegen mpox structureel aan te bieden aan mannen die seks hebben met mannen (MSM) en transgender personen met een verhoogd risico op infectie. Voor de algemene bevolking is structurele vaccinatie niet nodig.
- De toenmalige staatssecretaris heeft het besluit hierover aan het volgende kabinet gelaten, vanwege de extra investering die een structureel vaccinatieprogramma vergt.
- Op basis van advies van het responsteam van het RIVM, is er in 2025 een tijdelijk aanbod van mpox-vaccinatie voor hoogrisicogroepen. De campagne is gestart op 14 april jl. en loopt tot het einde van de zomer.
- Om een besluit te kunnen nemen over het structureel aanbieden van vaccinatie tegen mpox, al dan niet als voortzetting van het huidige, tijdelijke aanbod, is het RIVM eind 2024 gevraagd om uitvoeringsaspecten en -kosten in beeld te brengen.

¹ Kamerstukken II 2024/25, 32 793, nr. 788.

² Kamerstukken II 2024/25, 25 295, nr. 2215.

³ Kamerstukken II 2024/25, 25 295, nr. 2221.



- Het RIVM adviseert om de structurele vaccinatie tegen mpox in te richten bij de Centra Seksuele Gezondheid (CSG's) van de GGD'en en om aan te sluiten bij aspecten van de hepatitis B-vaccinatie, gezien de overlap in doelgroep en betrokken organisaties.
- Het RIVM heeft ca. € 1 miljoen geraamd voor het structurele programma, op basis van 3.000 vaccinaties per jaar en aansluiting op het bestaande vaccinatieprogramma tegen hepatitis B. Dit bedrag betreft aankoop van vaccins en uitvoeringskosten voor het toedienen van de vaccinaties, communicatie naar de doelgroep e.d.
- Door nu gebruik te maken van vaccins uit de strategische voorraad worden de kosten tot aan het einde van 2025 substantieel verminderd. Daarmee daalt de strategische voorraad beperkt tot een aanvaardbaar niveau van iets onder de 100.000.
- Voor de uitvoeringskosten van de vaccinatie in 2025 is incidentele dekking gevonden.
- De strategische voorraad kunnen we op een later moment weer aanvullen. Nederland zal 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 onverhoopt toch een grotere behoefte ontstaat aan vaccins. Hiervoor zal te zijner tijd financiële dekking moeten worden gevonden.
- Omdat te weinig bekend is over de opkomst en de uiteindelijke kosten van de huidige campagne en er nog geen structurele middelen beschikbaar zijn om een vaccinatieprogramma tegen mpox te financieren, is het advies om het vaccinatieprogramma nog niet definitief in te richten maar het aanbod in ieder geval tot eind 2025 te continueren.

Kenmerk

4136014-1084403-IZB

4. Toelichting

a. *Draagvlak politiek*

In de Kamer is breed draagvlak voor het opvolgen van de wetenschappelijke adviezen van de Gezondheidsraad.

b. *Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie*

Het RIVM zal samen met partners zoals Soa Aids Nederland, communicatie richten op de beoogde doelgroep.

c. *Arbeidsmarkteffecten zorg- en welzijnsveld*

N.v.t.

d. *Gevolgen administratieve lasten*

De vaccinaties worden door een van de GGD'en ingevoerd in een aparte applicatie voor het RIVM, wat zorgt voor dubbele administratie. In het consulttarief dat GGD'en ontvangen is hier rekening mee gehouden. Door het beperkte aantal vaccinaties blijft de impact beperkt. Er wordt gekeken naar een mogelijke koppeling om de administratielast weg te nemen.

e. *Financiële en personele gevolgen VWS en uitvoeringsorganisaties*

Het vaccinatieprogramma zal middels een opdracht aan het RIVM gefinancierd worden. Hiervoor zijn in 2025 voldoende incidentele middelen binnen de VWS-begroting. Aankoopkosten van vaccins worden in 2025 vermeden door gebruik te maken van de strategische voorraad. Deze zal wel op een later moment weer aangevuld moeten worden, waarvoor t.z.t. middelen nodig zijn.

De personele gevolgen van de vaccinatie bij de GGD'en zijn, mede gezien de omvang van de doelgroep en aantal vaccinaties, zeer beperkt.



f. Juridische aspecten haalbaarheid
N.v.t.

Kenmerk
4136014-1084403-IZB

g. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
De brief is afgestemd met FEZ, de IRF en het RIVM.

h. Toezeggingen
N.v.t.

i. Fraudetoets
N.v.t.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.