

# JURIDISCH WEEKJOURNAAL

## D.D. 24 MEI 2022

VIRUSWAARHEID  
in samenwerking met  
CAFÉ WELTSCHMERZ

## ONDERWERP VANDAAG

Het opduiken van de apenpokken



Monkeypox, vaak apenpokken of apenpokkenvirus genoemd, is een virusinfectie die vooral in West- en Midden-Afrika voorkomt

In dit onderwerp ▾

---

Wijzigingsdatum 23-05-2022 | 17:26

---

Monkeypox, vaak apenpokken of apenpokkenvirus genoemd, is een virusinfectie die vooral in West- en Midden-Afrika voorkomt. Soms komt er een reiziger uit die regio naar Europa met deze ziekte. Deze zoönose (ziekte die van dier op mens kan overgaan) komt vooral voor bij knaagdieren in Afrika. De ziekte verloopt bij mensen meestal mild.

Feedback



# Uitbraak in Europa

In mei 2022 werd bekend dat er verschillende mensen in Europa de ziekte hebben gekregen. Ook bij mensen in Nederland is monkeypox vastgesteld. Opvallend is dat bij het merendeel van deze mensen geen link met de gebieden in Afrika gevonden kon worden. Dit betekent dat het virus zich in Europa heeft kunnen verspreiden.

Een groot deel van de mensen die positief testen zijn mannen die seks hebben met mannen. De verspreiding van het virus beperkt zich echter niet alleen tot deze groep. Zo raakten in Engeland ook een vrouw en een kind besmet met het virus. Er wordt nu door gezondheidsautoriteiten uitgezocht hoe verspreiding plaatsvindt en welke risicogroepen moeten worden gewaarschuwd. De variant die nu in Europa gevonden is, is meestal niet heel besmettelijk, maar veel is nog onduidelijk over de verspreiding ervan bij de personen die nu ziek zijn. Een toename van het aantal besmette mensen in Europa wordt nog wel verwacht.

Feedback

# Symptomen

De verschijnselen van een besmetting met monkeypox lijken op die van een besmetting met pokken, maar verloopt in het algemeen veel milder. De ziekte begint vaak met:

- koorts
- hoofdpijn
- spierpijn
- gezwollen lymfeklieren
- rillingen
- moeheid

Na 1-3 dagen krijg je een uitslag die meestal in het gezicht begint en die daarna over het hele lichaam verschijnt. Deze uitslag begint met vlekken die overgaan in blaasjes. Na het indrogen van de blaasjes blijven korsten over die uiteindelijk na 2-3 weken van de huid afvallen.

Feedback

# Bron- en contactonderzoek

Als iemand positief test voor monkeypox, dan start de GGD (Gemeentelijke Gezondheidsdienst) het bron- en contactonderzoek. Bij dit onderzoek probeert de GGD te achterhalen waar de besmetting mogelijk heeft plaatsgevonden en met wie er nog meer contact is geweest.

## Isolatie

Als iemand positief test op monkeypox moet diegene in isolatie blijven. Je mag dan geen contact met anderen hebben tot alle klachten voorbij zijn. Bij monkeypox is daarvan sprake als alle korsten - die de blaasjes veroorzaken - van de huid zijn afgevallen.

Feedback



*24 oktober 2021*

# Huidreacties na coronavaccinatie

 E-mail

Van de 414 huidreacties die werden beschreven, werd 83% gerapporteerd na vaccinatie met Moderna en 17% na vaccinatie met Pfizer. De meest voorkomende huidreacties waren vertraagde allergische huidreacties, gevolgd door reacties op de injectieplaats, netelroos (urticaria) en mazelen-achtige verschijnselen. Andere minder vaak voorkomende huidreacties die werden gezien waren onder andere wintertenen/winterhanden, gordelroos en opvlamming van een koortslip of genitale herpes. Ook werd bij sommige personen met cosmetische fillers een huidreactie gezien op de plaats waar deze fillers geïnjecteerd waren. Van de 414 patiënten die een huidreactie kregen na het eerste vaccin, kreeg 43% opnieuw een huidreactie na de tweede vaccinatie. Ernstige bijwerkingen werden niet gezien. Al met al blijkt de kans op huidreacties na coronavaccinatie over het algemeen klein en gaan deze bijwerkingen vanzelf weer over.



## Ruim 300 diagnoses van genitale herpes in 2019

In 2019 werden in Nederland 316 gevallen van genitale herpes gediagnosticeerd (gebaseerd op geregistreerde consulten) bij een Centrum Seksuele Gezondheid (CSG (Centra Seksuele Gezondheid, in Nederland bestaan acht regio's voor de uitvoering van de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg.)). De vindpercentages zijn het hoogst bij heteroseksuele mannen. Ten opzichte van 2009 daalt het vindpercentage ([Staritsky et al. 2021](#)).

## Huisarts diagnosticeerde 27.950 genitale herpes in 2018

Huisartsen stelden in 2018 naar schatting bij 27.950 personen genitale herpes vast (1,6 per 1.000 personen). Genitale herpes komt meer voor bij vrouwen dan bij mannen (2,4 per 1.000 vrouwen; 0,9 per 1.000 mannen). Vanaf 2015 (1,2 per 1.000) is er sprake van een lichte stijging ([Staritsky et al. 2021](#)).

|                                         | Heteromannen | MSM<br>(Mannen<br>die seks<br>hebben<br>met<br>mannen) | Vrouwen |
|-----------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------|---------|
| Aantal<br>consulten                     | 24.782       | 46.649                                                 | 54.687  |
| Aantal<br>genitale<br>herpes            | 73           | <u>104</u>                                             | 139     |
| Percentage<br>met<br>genitale<br>herpes | 0,3          | 0,2                                                    | 0,3     |





> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Datum 21 mei 2022  
Betreft Apenpokken

Geachte voorzitter,

De afgelopen dagen werd bekend dat in Europa meerdere mensen positief testten op apenpokken. Daarom werd ook in Nederland rekening gehouden met besmettingen. Gisteren zijn de eerste twee gevallen van apenpokken in Nederland bevestigd, aangetoond met een PCR-test. De onderzoekers en artsen van het RIVM verwachten dat meer mensen besmet geraakt zijn met de ziekte. Eerder werden onder andere in Portugal, het Verenigd Koninkrijk, Duitsland, België maar ook in Canada en Australië mensen positief bevonden op het virus. Op vrijdag 20 mei waren er 8 landen met bevestigde gevallen, het totaal aantal is 47 cases. Het apenpokkenvirus wordt nu vooral gediagnosticeerd bij mannen die (ook) seks hebben met mannen. Maar het beperkt er zich niet toe. Het European Center of Disease Prevention and Control (ECDC) zal 23 mei aanstaande een Rapid Risk Assessment doen uitkomen, waarin een actueel internationaal beeld wordt geschetst van de verspreiding. Ook de WHO is betrokken bij de coördinatie van de internationale samenwerking.

### Apenpokken

Apenpokken, dat officieel Monkeypox wordt genoemd, is een virus dat vooral in West- en Midden-Afrika voorkomt. Het virus komt voor bij knaagdieren, maar ook mensen kunnen besmet worden. De klachten na een besmetting zijn doorgaans mild. Apenpokken is verwant aan pokken, dat wereldwijd niet meer voorkomt. De klinische presentatie op dit moment in de westerse landen verschilt van het bekende ziektebeeld in West- en Midden-Afrika, in zoverre dat er minder algemene verschijnselen lijken te zijn zoals koorts en hoofdpijn, maar meer lokaal aanwezige huidafwijkingen. Informatie omtrent het ziektebeeld is nog beperkt beschikbaar aanwezig. Het is nog onduidelijk of deze veranderde klinische presentatie gerelateerd is aan deze specifieke besmettingsweg of dat er mogelijk veranderingen in het virus zijn opgetreden. Alhoewel apenpokken van oorsprong een zoönose (een ziekte die van dier op mens overgaat) is, heeft de huidige uitbraak geen zoönotische aspecten; de overdracht gebeurt tussen mensen onderling.

### Acties

Het RIVM heeft geadviseerd apenpokken als A-ziekte aan te merken. Het RIVM komt tot dit advies omdat daarmee de ziekte en ook reeds het vermoeden daarvan onverwijld (dus meteen nadat het vermoeden ontstaat) gemeld moet worden. Bij deze opkomende infectieziekte, waarover nog veel onbekend is met betrekking tot ziektelast, overdracht en risicogroepen, is het essentieel om nieuwe gevallen zo vroeg mogelijk op te sporen, verdachte gevallen te kunnen isoleren en maatregelen te nemen bij contacten, zoals monitoring en quarantaine, om verdere verspreiding te voorkomen. Het RIVM heeft reeds via de geëigende kanalen de beroepsgroepen geïnformeerd over de te nemen maatregelen rond diagnostiek en vaccinatie (zie hierna).

Het is goed om te benadrukken dat er geen collectieve maatregelen voorzien worden. De manier waarop apenpokken overgebracht wordt en de relatief milde klachten bij de meeste mensen maken dat er geen druk op de zorg verwacht wordt. Ik neem het advies van het RIVM over, in overeenstemming met het gevoel van de Ministerraad. Zo houden we goed zicht op de verspreiding en kunnen we snel genoeg actie ondernemen. Het Bestuurlijke Afstemmingsoverleg, waarin onder meer de Veiligheidsregio's, VNG, GGD GHOR en IGJ betrokken zijn, heb ik reeds geïnformeerd.

Het aanmerken van de ziekte gebeurt bij ministeriele regeling, die ik als bijlage bij deze brief heb toegevoegd. Deze regeling wordt bekendgemaakt op de website van Rijksoverheid.nl en zal dan meteen in werking treden. De regeling betreft voornamelijk een tijdelijke maatregel. Voor bestendiging van de aanwijzing als A-ziekte is een wijziging van de Wpg nodig. Als daartoe niet binnen acht weken een wetsvoorstel wordt ingediend bij de Tweede Kamer, zal de maatregel vervallen. De komende weken zal aan de hand van de actuele situatie nauw worden gezien of bestendiging van de maatregel noodzakelijk is. De persoon met (een verdenking op) apenpokken wordt verzocht in thuisisolatie te gaan. Indien de test uitslag negatief is, kan de isolatie worden opgeheven. Wanneer sprake is van apenpokken wordt de patiënt verzocht in thuisisolatie te gaan totdat de huid volledig is genezen. Indien ziekenhuisopname noodzakelijk is, is voorlopig afgesproken dat de patiënt wordt opgenomen in een van de Universitaire Centra om de klinische expertise te bundelen.

### Vaccinatie

In Nederland is tot 1974 gevaccineerd tegen pokken. Het is te verwachten dat deze vaccinatie, zelfs na al deze tijd, nog bescherming biedt tegen apenpokken. Nederland heeft daarnaast de beschikking over vaccins tegen pokken die bescherming bieden tegen apenpokken. Hoog risico contacten van besmette patiënten die naar voren komen in het bron- en contactonderzoek dat wordt uitgevoerd door de GGD, krijgen een eenmalige vaccinatie aangeboden. Deze werkt het best als het vaccin binnen vier dagen na het risicovolle contact wordt toegediend. Naast vaccinatie moeten deze contacten in quarantaine en worden ze door de GGD gemonitord. In Europees verband wordt gekeken naar de aanschaf van meer vaccins, niet alle lidstaten hebben de beschikking over vaccins.



“

„Der Patient ist guter Dinge, er möchte dann schon nach Hause gehen. Aber da haben wir gesagt, dass darf er jetzt noch nicht, weil er noch eine Zeit unter Beobachtung steht und auch eben isoliert werden muss“, so Wenisch im Interview mit Ö3. Die Kontakte des Patienten werden nun nachträglich gegen Pocken geimpft. Dies könne behördlich angeordnet werden, so Wenisch.

OE24, Infektiologe mit erster Prognose zum Affenpocken-Fall in Österreich



## CHRISTOPH WENISCH

Dr. Wenisch (born 1967 in St. Pölten Austria, educated at Medical School Vienna) is the Head of the Department of Infectious Diseases and Tropical Medicine at Kaiser-Franz-Josef Hospital in Vienna, Austria. In addition, he is an associate Professor of Medicine at the University of Vienna.

## Common Side Effects of Smallpox Vaccine

- Itching
- Swollen lymph nodes
- Sore arm from the shot
- Fever
- Headache
- Body ache
- Mild rash
- Fatigue (tiredness)
- Problems with the vaccination site blister, such as infection

After getting the vaccine, a person will have a dime-sized lesion that gradually forms a scab and leaves a scar. The material from the lesion (fluid and crusts) is contagious until a scab forms at the vaccination site.



## Serious Side Effects of Smallpox Vaccine

- Heart problems
- Swelling of the brain or spinal cord
- Severe skin diseases
- Spreading the virus to other parts of the body or to another person
- Severe allergic reaction after vaccination
- Accidental infection of the eye (which may cause swelling of the cornea causing watery painful eyes and blurred vision, scarring of the cornea, and blindness)





The risks for serious smallpox vaccine side effects are greater for:

- People with any three of the following risk factors for heart disease: high blood pressure, high cholesterol, diabetes, high blood sugar, a family history of heart problems, or smoking
- People with heart or blood vessel problems, including angina, previous heart attack, artery disease, congestive heart failure, stroke, or other cardiac problems
- People with skin problems, such as eczema, atopic dermatitis, burns, impetigo, contact dermatitis, chickenpox, shingles, psoriasis, or uncontrolled acne

- People with weakened immune systems, such as those who have received a transplant, are HIV positive, are receiving treatment for cancer, or are taking medications that suppress the immune system
- Infants less than 1 year of age
- Women who are pregnant or breastfeeding
- People who are taking steroid eye drops or ointment
- People who have had problems after previous doses of smallpox vaccine or are allergic to any part of smallpox vaccine, such as antibiotics neomycin or polymixin B





Review

## Smallpox vaccine: the good, the bad, and the ugly

Edward A Belongia et al. Clin Med Res. 2003 Apr.

[Free PMC article](#)

Show details



Full text links

Cite



### Abstract

AA



pubmed.ncbi.nlm.nih.gov



# ADVERSE EFFECTS OF VACCINATION

## Frequency and Clinical Features

Smallpox vaccine is less safe than other vaccines routinely used today. The vaccine is associated with known adverse effects that range from mild to severe. Mild vaccine reactions include formation of satellite lesions, fever, muscle aches, regional lymphadenopathy, fatigue, headache, nausea, rashes, and soreness at the vaccination site.<sup>13,18,19</sup> A recent clinical trial reported that more than one-third of vaccine recipients missed days of work or school because of these mild vaccine-related symptoms.<sup>18</sup>





# TECOVIRIMAT IS OP 28 JANUARI 2022 GOEDGEKEURD DOOR HET EMA

 <https://www.ema.europa.eu/en...>

  
EUROPEAN MEDICINES AGENCY  
SCIENCE MEDICINES HEALTH

EMA/44982/2022  
EMEA/H/C/005248

### Tecovirimat SIGA (*tecovirimat*)

An overview of Tecovirimat SIGA and why it is authorised in the EU

#### What is Tecovirimat SIGA and what is it used for?

Tecovirimat SIGA is a medicine to treat smallpox, monkeypox and cowpox, three infections caused by viruses belonging to the same family (orthopoxviruses). It is also used to treat complications that can happen following vaccination against smallpox. Tecovirimat SIGA is used in adults and children weighing at least 13 kg.

It contains the active substance tecovirimat.

#### How is Tecovirimat SIGA used?

The medicine can only be obtained with a prescription.

Tecovirimat SIGA is available as capsules to be taken by mouth, and the dose depends on bodyweight. Tecovirimat treatment should be initiated as soon as possible after diagnosis.

For more information about using Tecovirimat SIGA, see the package leaflet or contact your doctor or pharmacist.

#### How does Tecovirimat SIGA work?

Tecovirimat SIGA works by interfering with a protein called VP37 that is found on the surface of orthopoxviruses, including smallpox, monkeypox and cowpox. By interacting with this protein, the medicine prevents the viruses from reproducing normally, slowing down the spread of infection.

#### What benefits of Tecovirimat SIGA have been shown in studies?

Because smallpox, monkeypox and cowpox are either eradicated (smallpox) or occur sporadically in the EU, studies to assess the effectiveness of Tecovirimat SIGA in infected people could not be carried out.

The effectiveness of Tecovirimat SIGA was therefore evaluated based on studies in animals infected with lethal doses of orthopoxviruses, on studies on the medicine's effects in the human body, and on the way the medicine is absorbed, modified and removed from the body in humans and animals (pharmacodynamics and pharmacokinetics studies).

 1 d. · 🌐

@rivm heeft de info over apenpokken aangepast op hun website. Er stond gisteren nog dat er een geregistreerd antiviraal middel is tegen pokken. Vandaag staat er alleen info over de vaccinaties.

👍 Vind ik leuk    💬 Opmerking plaatsen    ➦ Delen

👍 🤔 🗨️

24 keer gedeeld

 **Benadering**

Het pokkenvaccin kan in de eerste dagen na mogelijke besmetting (post-expositie profylaxe) gebruikt worden. Het vaccin kan ook gebruikt worden als bescherming vooraf voor mensen met een grotere besmettingskans. Er is een geregistreerd antiviraal middel tegen pokken en monkeypox in Europa.

**Uitbraak in Europa**

In mei 2022 is bekend geworden dat er verschillende mensen met pokken in Europa zijn gevonden.

**GISTER STOND HET KOPJE "BEHANDELING" NOG OP DE SITE VAN HET RIVM**

1 d.    Vind ik leuk    Beantwoorden    20 👍 🤔 🗨️

### Benadering

Het pokkenvaccin kan in de eerste dagen na mogelijke besmetting (post-expositie profylaxe) gebruikt worden. Het vaccin kan ook gebruikt worden als bescherming vooraf voor mensen met een grotere besmettingskans. Er is een geregistreerd antiviraal middel tegen pokken en monkeypox in Europa.

### Uitbraak in Europa

In mei 2022 is bekend geworden dat er verschillende mensen met pokken in Europa zijn gevonden.

**GISTER STOND HET KOPJE "BEHANDELING" NOG OP DE SITE VAN HET RIVM**

mogelijk dat **VAN HET RIVM** kunnen verspreiden. Daarnaast begon bij het merendeel van de n

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 21 mei 2022, ex artikel 20 van de Wet publieke gezondheid (Regeling apenpokken)

3371870-1029544-WJZ

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

In overeenstemming met het gevoelen van de ministerraad,

Gelet op artikel 20, eerste, derde en vijfde lid, van de Wet publieke gezondheid,

Besluit:

#### **Artikel 1**

Apenpokken wordt aangemerkt als behorende tot groep A, bedoeld in artikel 1, onderdeel e, van de Wet publieke gezondheid.

#### **Artikel 2**

Alle bepalingen van de Wet publieke gezondheid die gelden voor infectieziekten behorende tot groep A zijn van toepassing op apenpokken.

#### **Artikel 3**

Deze regeling wordt bekendgemaakt op [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl) en treedt onmiddellijk na haar bekendmaking op het internet in werking.

#### **Artikel 4**

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling apenpokken.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

E.J. Kuipers

# GEDWONGEN QUARANTAINES, ART. 35 WET PUBLIEKE GEZONDHEID (WPG)

## Artikel 35

65      

- 1 De voorzitter van de veiligheidsregio kan een persoon onverwijld doen onderwerpen aan de maatregel van quarantaine om de verspreiding van infectieziekten behorend tot groep A tegen te gaan, indien:
  - a. er redenen zijn om aan te nemen dat die persoon recentelijk een dusdanig contact met een lijder of een vermoedelijke lijder aan een infectieziekte behorend tot groep A heeft gehad, dat deze persoon mogelijk met dezelfde ziekte is geïnfecteerd,
  - b. ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat door verspreiding van die infectieziekte, en
  - c. die persoon niet tot vrijwillige onderwerping aan die maatregel bereid is.

- 2 De voorzitter van de veiligheidsregio kan toestaan dat de quarantaine onder zonodig te stellen voorwaarden plaatsvindt in de woning van de af te zonderen persoon.
- 3 Tijdens de quarantaine wordt medisch toezicht verricht. Het toezicht wordt verricht onder medische verantwoordelijkheid van een door de gemeentelijke gezondheidsdienst aangewezen geneeskundige.
- 4 De quarantaine en het medisch toezicht vinden plaats onder zodanige voorwaarden en omstandigheden en gedurende een zodanige periode als noodzakelijk is om het gevaar, bedoeld in het eerste lid, onder b, af te wenden. Zodra redelijkerwijs kan worden aangenomen dat dit gevaar is geweken of op minder ingrijpende wijze kan worden afgewend, heft de voorzitter van de veiligheidsregio de maatregel onverwijld op.
- 5 [Artikel 31, derde en vijfde lid](#), zijn van overeenkomstige toepassing.



# GEDWONGEN ONDERZOEK, ART. 31 LID 3 EN 5 WPG

3 De voorzitter van de veiligheidsregio dan wel de burgemeester kan een ter isolatie opgenomen persoon door een arts doen onderzoeken, indien:

- a. ten gevolge van de infectieziekte onmiddellijk gevaar dreigt voor de gezondheid van derden,
- b. de aard en de omvang van dit gevaar niet op andere wijze dan door onderzoek kunnen worden vastgesteld,
- c. de uitkomst van het onderzoek noodzakelijk is om dit gevaar effectief te kunnen afwenden, en
- d. de betrokkene niet bereid is het onderzoek te ondergaan.

5 Het onderzoek, bedoeld in het derde en vierde lid, omvat niet meer dan nodig is ter afwending van het gevaar voor derden.

# BESCHIKKING, TENUITVOERLEGGING, ART. 31 LID 3 EN 5 WPG

## Artikel 36

2      

- 1 De voorzitter van de veiligheidsregio doet de beschikking tot onderwerping aan de maatregel van quarantaine aan de betrokkene uitreiken.
- 2 In de beschikking geeft de voorzitter van de veiligheidsregio aan:
  - a. hoe en waar de maatregel ten uitvoer wordt gelegd,
  - b. waarop bij het medisch toezicht in ieder geval wordt gelet, en
  - c. aan welke regels betrokkene zich heeft te houden.
- 3 Na uitreiking van de beschikking voorziet de voorzitter van de veiligheidsregio in bijstand van de betrokkene door een raadsman, tenzij de betrokkene daartegen bedenkingen heeft.

## Artikel 37

2      

De burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio draagt de tenuitvoerlegging van de maatregelen, bedoeld in de [artikelen 31](#) en [35](#) op aan de gemeentelijke gezondheidsdienst.

# BEROEPSVERBOD, ART. 38 WPG

## Artikel 38



- 1 De voorzitter van de veiligheidsregio kan een persoon die gevaar oplevert voor de verspreiding van een infectieziekte behorend tot groep A het verbod opleggen om beroeps- of bedrijfsmatig werkzaamheden te verrichten, die een ernstig risico inhouden voor de verspreiding van die infectieziekte.
- 3 Voordat de maatregel wordt genomen, hoort de burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio de werkgever van de betrokkene, tenzij betrokkene hiertegen bezwaar maakt.
- 4 De burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio heft de maatregel op als het gevaar is geweken of op minder ingrijpende wijze kan worden afgewend.

# DE RECHTER, ART. 39, 40 EN 41 WPG

## Artikel 39



- 1 De burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio stelt de officier van justitie terstond op de hoogte van de beschikking tot opnemning ter isolatie, bedoeld in artikel 31, eerste of tweede lid van de beschikking tot het onderzoek, bedoeld in artikel 31, vierde lid, en van de beschikking een persoon te onderwerpen aan de maatregel van quarantaine, bedoeld in artikel 35.
- 2 Zo spoedig mogelijk nadat de beschikking is gegeven, maar in elk geval niet later dan de volgende dag, zendt de burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio de officier van justitie een afschrift van de beschikking.
- 3 Ingeval van een beschikking tot opnemning ter isolatie als bedoeld in artikel 31, eerste of tweede lid en van een beschikking tot het onderzoek als bedoeld in artikel 31, vierde lid, is de rechtbank van de plaats waar het aangewezen ziekenhuis is gelegen bevoegd. Ingeval van een beschikking een persoon te onderwerpen aan de maatregel van quarantaine, bedoeld in artikel 35, is de rechtbank van de verblijfplaats van betrokkene bevoegd.

## Artikel 40



- 1 Indien de officier van justitie van oordeel is dat aan de voorwaarden voor de opnemning ter isolatie, bedoeld in artikel 31, eerste of tweede lid het onderzoek, bedoeld in artikel 31, vierde lid, of de maatregel van quarantaine, bedoeld in artikel 35, is voldaan, doet hij uiterlijk op de dag na de datum van ontvangst van de beschikking een verzoek tot een machtiging tot voortzetting van de isolatie, de quarantaine of tot het onderzoek.
- 2 De officier van justitie deelt aan de betrokkene, de burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio en in voorkomend geval het ziekenhuis, schriftelijk mede dat hij het verzoek heeft gedaan of dat hij heeft besloten om geen verzoek te doen.
- 3 Het besluit geen verzoek te doen neemt de officier van justitie niet dan nadat hij het advies van de inspecteur-generaal van de inspectie heeft ingewonnen.
- 4 Met het besluit geen verzoek te doen, vervalt de beschikking tot opnemning ter isolatie, bedoeld in artikel 31, eerste of tweede lid de beschikking tot het onderzoek, bedoeld in artikel 31, vierde lid, of de beschikking een persoon te onderwerpen aan de maatregel van quarantaine, bedoeld in artikel 35, van rechtswege.

## Artikel 41



- 1 Voordat op het verzoek van de officier van justitie wordt besloten, hoort de rechter degene ten aanzien van wie de maatregel is gevorderd.
- 2 De rechter hoort de betrokkene op zijn verblijfplaats.
- 3 De rechter kan zich laten voorlichten, getuigen en deskundigen oproepen en onderzoek door deskundigen bevelen.
- 4 De rechter stelt de raadsman in de gelegenheid zijn zienswijze kenbaar te maken.
- 5 De rechter beslist binnen drie dagen, te rekenen vanaf de dag na die van het instellen van de vordering.
- 6 Tegen de beschikking staat geen voorziening open.



# SCHADEVERGOEDING, ART, 43 EN 44 WPG

## Artikel 43

3      

- 1 Degene ten aanzien van wie een beschikking tot opneming ter isolatie als bedoeld in [artikel 31, eerste of tweede lid](#) tot onderzoek als bedoeld in [artikel 31, derde of vierde lid](#), of tot onderwerping aan een maatregel van quarantaine als bedoeld in [artikel 35](#) is genomen, kan de rechter bij een zelfstandig verzoek bij een verweerschrift als bedoeld in [artikel 282, vierde lid, van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering](#), of bij een desbetreffend verzoekschrift ter gelegenheid van het verhoor van de betrokkene, dan wel, indien de officier van justitie geen verzoek als bedoeld in [artikel 40, eerste lid](#), doet, bij een afzonderlijk verzoekschrift, verzoeken een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding toe te kennen op de grond dat de beschikking van de burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio onrechtmatig was.

## Artikel 44

3      

- 1 Indien degene ten aanzien van wie een beschikking is genomen tot opneming ter isolatie als bedoeld in [artikel 31, eerste of tweede lid](#) tot onderzoek als bedoeld in [artikel 31, derde of vierde lid](#), of tot onderwerping aan een maatregel van quarantaine als bedoeld in [artikel 35](#), nadeel heeft geleden doordat de rechter of de officier van justitie een van de bepalingen uit deze paragraaf niet in acht heeft genomen, kent de rechter deze op diens verzoek een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding toe ten laste van de Staat

# VERZOEK TOT OPHEFFING, ART. 42 WPG

## Artikel 42



- 1 De ter isolatie opgenomen persoon of de in quarantaine geplaatste persoon kan de rechter verzoeken de maatregel op te heffen.
- 2 [Artikel 41, tweede tot en met vijfde lid](#), is van overeenkomstige toepassing.
- 3 De rechter kan het verzoek zonder toepassing van [artikel 41](#) afwijzen, indien geen nieuwe feiten of omstandigheden worden aangevoerd.



# Multi-country monkeypox outbreak in non-endemic countries

21 May 2022

---

## Outbreak at glance

Since 13 May 2022, cases of monkeypox have been reported to WHO from 12 Member States that are not endemic for monkeypox virus, across three WHO regions. Epidemiological investigations are ongoing, however, reported cases thus far have no established travel links to endemic areas. Based on currently available information, cases have mainly but not exclusively been identified amongst men who have sex with men (MSM) seeking care in primary care and sexual health clinics.

The objective of this Disease Outbreak News is to raise awareness, inform readiness and response efforts, and provide technical guidance for immediate recommended actions.



The identification of confirmed and suspected cases of monkeypox with no direct travel links to an endemic area represents a highly unusual event. Surveillance to date in non-endemic areas has been limited, but is now expanding. WHO expects that more cases in non-endemic areas will be reported. Available information suggests that human-to-human transmission is occurring among people in close physical contact with cases who are symptomatic.

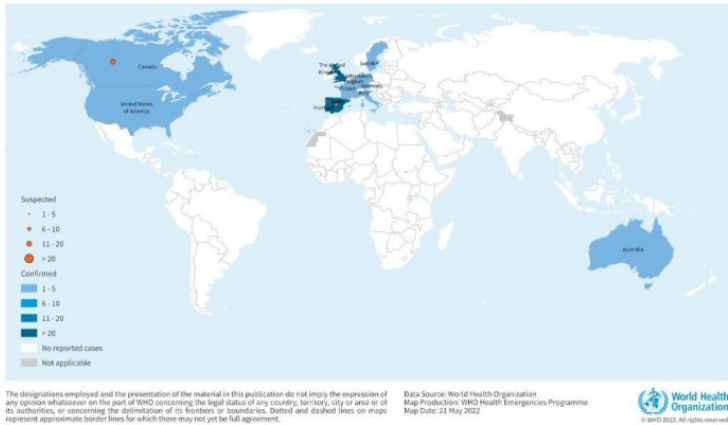
Monkeypox is usually self-limiting but may be severe in some individuals, such as children, pregnant women or persons with immune suppression due to other health conditions.

Human infections with the West African clade appear to cause less severe disease compared to the Congo Basin clade, with a case fatality rate of 3.6% compared to 10.6% for the Congo Basin clade.

**Table 1. Cases of monkeypox in non-endemic countries reported to WHO between 13 to 21 May 2022 as at 13:00**

| Country                  | Confirmed | Suspected |
|--------------------------|-----------|-----------|
| Australia                | 1-5       | -         |
| Belgium                  | 1-5       | 1-5       |
| Canada                   | 1-5       | 11-20     |
| France                   | 1-5       | 1-5       |
| Germany                  | 1-5       | -         |
| Italy                    | 1-5       | -         |
| Netherlands              | 1-5       | -         |
| Portugal                 | 21-30     | -         |
| Spain                    | 21-30     | 6-10      |
| Sweden                   | 1-5       | -         |
| United Kingdom           | 21-30     | -         |
| United States of America | 1-5       | -         |
| <b>Total</b>             | <b>92</b> | <b>28</b> |

**Figure 1. Geographical distribution of confirmed and suspected cases of monkeypox in non-endemic between 13 to 21 May 2022, as at 13:00.**



**Table 2. Cases of monkeypox in endemic countries between 15 December 2021 to 1 May 2022**

| Country                          | Time period                          | Cumulative cases | Cumulative deaths |
|----------------------------------|--------------------------------------|------------------|-------------------|
| Cameroon                         | 15 December 2021 to 22 February 2022 | 25               | <5                |
| Central African Republic         | 4 March to 10 April 2022             | 6                | <5                |
| Democratic Republic of the Congo | 1 January to 1 May 2022              | 1238             | 57                |
| Nigeria                          | 1 January 2022 to 30 April 2022      | 46               | 0                 |

### **Suspected case:**

A person of any age presenting in a monkeypox non-endemic country<sup>[2]</sup> with an unexplained acute rash

### **AND**

One or more of the following signs or symptoms, since 15 March 2022:

- Headache
- Acute onset of fever ( $>38.5^{\circ}\text{C}$ ),
- Lymphadenopathy (swollen lymph nodes)
- Myalgia (muscle and body aches)
- Back pain
- Asthenia (profound weakness)

### **AND**

for which the following common causes of acute rash do not explain the clinical picture: varicella zoster, herpes zoster, measles, Zika, dengue, chikungunya, herpes simplex, bacterial skin infections, disseminated *gonococcus* infection, primary or secondary syphilis, chancroid, lymphogranuloma venereum, granuloma inguinale, molluscum contagiosum, allergic reaction (e.g., to plants); and any other locally relevant common causes of papular or vesicular rash.

*N.B. It is not necessary to obtain negative laboratory results for listed common causes of rash illness in order to classify a case as suspected.*





# Wat is acne?

De medische term voor jeugdpuistjes is acne vulgaris, oftewel acne. Acne is een huidaandoening waarbij mee-eters (comedonen), puistjes (pustels), rode bultjes (papels) en/of onderhuidse ontstekingen (noduli) voorkomen. Het uit zich meestal in het gezicht, op de borst, rug, nek en/of de schouders. De acne komt vooral voor op delen van de huid waar zich veel talgklieren bevinden. Talgklieren maken talg (huidsmeer) aan om de huid soepel te houden en de barrièrefunctie in stand te houden. Ongeveer 85% van de mensen, in de leeftijdsgroep van 12 tot 24 jaar heeft in mindere of meerdere mate last van acne. Acne is een van de meest voorkomende huidaandoeningen. Wanneer de acne onjuist behandeld wordt, kunnen er littekens achterblijven. Acne is niet besmettelijk. Het komt rond de puberteit vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. Op latere leeftijd komt het vaker bij vrouwen voor.



## Constitutioneel eczeem

In dit onderwerp ▾

### In het kort

- Ruim 375.000 mensen in de zorg met constitutioneel eczeem
- Bijna 140.000 nieuwe patiënten met constitutioneel eczeem in 2020
- Aanleg is de belangrijkste risicofactor voor constitutioneel eczeem



## Contacteczeem

In dit onderwerp ▾

### In het kort

- Ongeveer 800.000 personen met contacteczeem
- Ongeveer 428.400 nieuwe patiënten met contacteczeem in 2020
- Vooral bij vrouwen verschillen contacteczeem naar opleiding
- Zorguitgaven voor

### Probable case:

A person meeting the case definition for a suspected case

### AND

One or more of the following:

- has an epidemiological link (face-to-face exposure, including health workers without eye and respiratory protection); direct physical contact with skin or skin lesions, including sexual contact; or contact with contaminated materials such as clothing, bedding or utensils to a probable or confirmed case of monkeypox in the 21 days before symptom onset
- reported travel history to a monkeypox endemic country<sup>1</sup> in the 21 days before symptom onset
- has had multiple or anonymous sexual partners in the 21 days before symptom onset
- has a positive result of an *orthopoxvirus* serological assay, in the absence of smallpox vaccination or other known exposure to orthopoxviruses
- is hospitalized due to the illness

**Confirmed case:**

A case meeting the definition of either a suspected or probable case and is laboratory confirmed for monkeypox virus by detection of unique sequences of viral DNA either by real-time polymerase chain reaction (PCR) and/or sequencing.

**Discarded case:**

A suspected or probable case for which laboratory testing by PCR and/or sequencing is negative for monkeypox virus.

In non-endemic countries, one case is  
considered an outbreak. Because of the public health risks associated with a single case of monkeypox, clinicians should report suspected cases immediately to national or local public health authorities regardless of whether they are also exploring other potential diagnoses. Cases should be reported immediately, according to the case definitions above or nationally tailored case definitions. Probable and confirmed cases should be reported immediately to WHO through IHR National Focal Points (NFPs) under the International Health Regulations (IHR 2005).



## WHO advice

Identification of additional cases and further onward spread in the countries currently reporting cases and other Member States is likely. Any patient with suspected monkeypox should be investigated and if confirmed, isolated until their lesions have crusted, the scab has fallen off and a fresh layer of skin has formed underneath.







NTI Paper

NOVEMBER 2021

---

# Strengthening Global Systems to Prevent and Respond to High-Consequence Biological Threats

*Results from the 2021 Tabletop Exercise Conducted in  
Partnership with the Munich Security Conference*

---

## SUMMARY

In March 2021, NTI partnered with the Munich Security Conference to conduct a tabletop exercise on reducing high-consequence biological threats. The exercise examined gaps in national and international biosecurity and pandemic preparedness architectures—exploring opportunities to improve prevention and response capabilities for high-consequence biological events. This report summarizes the exercise scenario, key findings from the discussion, and actionable recommendations for the international community.

The exercise scenario portrayed a deadly, global pandemic involving an unusual strain of monkeypox virus that emerged in the fictional nation of Brinia and spread globally over 18 months. Ultimately, the exercise scenario revealed that the initial outbreak was caused by a terrorist attack using a pathogen engineered in a laboratory with inadequate biosafety and biosecurity provisions and weak oversight. By the end of the exercise, the fictional pandemic resulted in more than three billion cases and 270 million fatalities worldwide.



Discussion among exercise participants led to the following key findings:

- **Weak global detection, assessment, and warning of pandemic risks.** The international community needs a more robust, transparent detection, evaluation, and early warning system that can rapidly communicate actionable information about pandemic risks.
- **Gaps in national-level preparedness.** National governments should improve preparedness by developing national-level pandemic response plans built upon a coherent system of “triggers” that prompt anticipatory action, despite uncertainty and near-term costs—in other words, on a “no-regrets” basis.
- **Gaps in biological research governance.** The international system for governing dual-use biological research is neither prepared to meet today’s security requirements, nor is it ready for significantly expanded challenges in the future. There are risk reduction needs throughout the bioscience research and development life cycle.
- **Insufficient financing of international preparedness for pandemics.** Many countries around the world lack financing to make essential national investments in pandemic preparedness.

To address these findings, the authors developed the following recommendations.

### **1 Bolster international systems for pandemic risk assessment, warning, and investigating outbreak origins**

- The WHO should establish a graded, transparent, international public health alert system.
- The United Nations (UN) system should establish a new mechanism for investigating high-consequence biological events of unknown origin, which we refer to as a “Joint Assessment Mechanism.” (More about the Joint Assessment Mechanism is found on page 22.)

### **2 Develop and institute national-level triggers for early, proactive pandemic response**

- National governments must adopt a “no-regrets” approach to pandemic response, taking anticipatory action—as opposed to reacting to mounting case counts and fatalities, which are lagging indicators.
- To facilitate anticipatory action on a no-regrets basis, national governments should develop national-level plans that define and incorporate “triggers” for responding to high-consequence biological events. (More about “triggers” is found on page 17.)

### **3 Establish an international entity dedicated to reducing emerging biological risks associated with rapid technology advances**

- The international community should establish an entity dedicated to reducing the risk of catastrophic events due to accidents or deliberate abuse of bioscience and biotechnology.
- To meaningfully reduce risk, the entity should support interventions throughout the bioscience and biotechnology research and development life cycle—from funding, through execution, and on to publication or commercialization.

### **4 Develop a catalytic global health security fund to accelerate pandemic preparedness capacity building in countries around the world**

- National leaders, development banks, philanthropic donors, and the private sector should establish and resource a new financing mechanism to bolster global health security and pandemic preparedness.
- The design and operations of the fund should be catalytic—incentivizing national governments to invest in their own preparedness over the long term.

### **5 Establish a robust international process to tackle the challenge of supply chain resilience**

- The UN Secretary-General should convene a high-level panel to develop recommendations for critical measures to bolster global supply chain resilience for medical and public health supplies.

### ***The WHO must establish a graded, transparent, international public-health alert system.***

- The WHO must upgrade the PHEIC system to provide more actionable alerts and warnings. The system should include graded or incremental thresholds with clear specification of different levels of risk supported by data, to allow for prompt decisions at the national level. Risk gradations should be built explicitly on thresholds of pandemic potential—i.e., the potential of a disease outbreak to spread globally and yield high case counts—as well as estimated severity, such as case fatality rate.
- If reforming the PHEIC system proves too difficult, given the politics of changing the IHRs, the WHO should establish a graded alert system to complement its current PHEIC tool.

### ***The UN system should establish a new Joint Assessment Mechanism to investigate high-consequence biological events of unknown origin.***

- The experience of SARS-CoV-2’s emergence demonstrates the importance of early international investigation to aid the public health and medical response, to minimize unproductive finger-pointing, and to clearly establish an outbreak’s origin so that future outbreaks might be better mitigated or even prevented.

### **What Is a Trigger?**

In national pandemic response plans, specific readiness measures would be “triggered” based on factors related to the potential severity of the outbreak, expected delays in situational awareness, and the time it would take to implement response measures and see results.

Participants stressed that national-level decision makers must build trigger-based plans that emphasize a “no-regrets” bias toward early action. Although there is inevitably a risk of false-alarm responses, participants deemed the risk of delay as far more consequential. Action, one participant argued, must be the “default pathway” because “you will not have the luxury of waiting for certainty.”



## 2 Develop and Institute National-Level Triggers for Early, Proactive Pandemic Response

Success in preventing or mitigating the effects of future pandemics will depend fundamentally on actions at the national level. Although international institutions can provide timely warnings, advice, and coordination, the power of national sovereignty means that the choices made by individual nations may have the most decisive impacts—both positive and negative. Moreover, the significant variability in effectiveness of national responses to COVID-19 demonstrates that public health and medical capacity alone is not a good predictor of pandemic response performance. Rather, early decisive action has been the main determinant by which countries have managed their COVID-19 outbreaks most effectively.

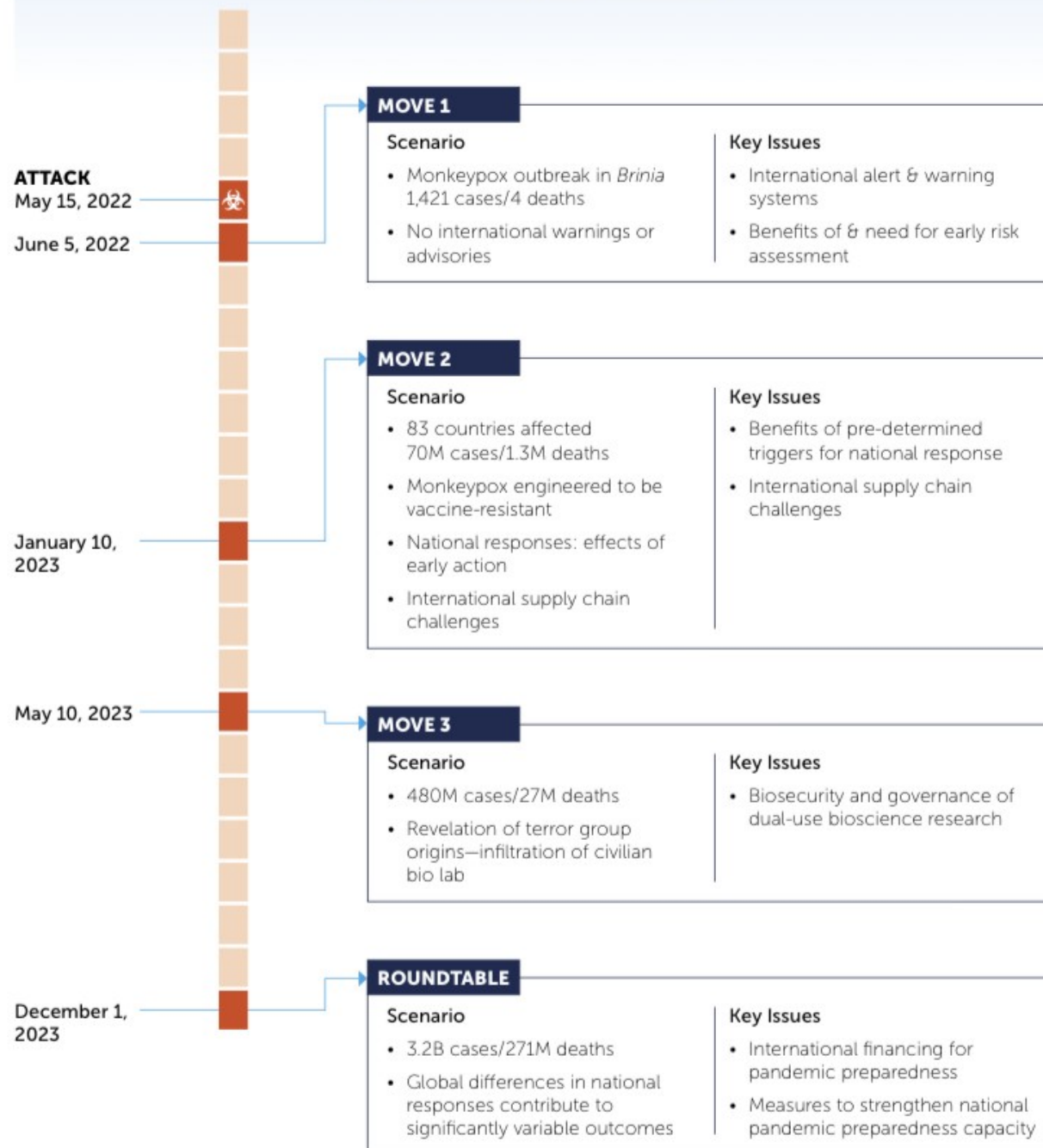
*National governments must adopt a “no-regrets” approach to pandemic response, taking anticipatory action—as opposed to reacting to mounting case counts and fatalities, which are lagging indicators.*

- Simply put, national governments and their leaders must err on the side of taking early action. Recognizing that situational awareness of pandemic threats lags behind on-the-ground reality, national leaders cannot wait for cases or fatalities to accumulate before responding. If there is a significant chance that the outbreak could turn into a pandemic, national leaders should lean forward to scale up response efforts and capabilities.

*To facilitate anticipatory action on a “no regrets” basis, national governments should develop national-level plans that incorporate “triggers” for responding to high-consequence biological events.*

- Triggered national-level pandemic response actions should support the strategy of flattening the epidemiological curve while rapidly scaling up health system capacity to prevent collapse in the face of growing caseloads. Triggered actions should serve three major goals: slowing pathogen transmission, saving lives, and improving situational awareness about the pathogen’s spread to enable effective targeting of resources. Triggered actions should include a range of NPIs, including proactive social distancing and mask-wearing guidelines; large-scale testing and contact tracing; large-scale production of PPE and medical equipment; expansion of the pool of deployable medical personnel and space to treat patients; and comprehensive risk communication.
- National-level triggers should include adjustments to institutional relationships and decision making processes to facilitate rapid, whole-of-government response to emerging pandemic threats. Decision making bodies with whole-of-government authorities and information should be stood-up early, and bureaucratic stovepipes that hamper information sharing should be eliminated. Additionally, relevant waivers, emergency declarations, clarifications of authorities, and legal determinations should be identified for each phase of these triggers.
- National governments should codify triggers in plans that are routinely exercised, and the results should be systematically evaluated to identify and implement corrective actions.
- The WHO should issue guidance that encourages or requires national governments to develop national-level pandemic response triggers that are pathogen-agnostic and that scale up across multiple levels with escalating pandemic risk.

Figure 1. Scenario Design Summary





**Move 2** (January 10, 2023) occurs six months later, at which point the virus has spread to 83 countries with 70 million reported cases, causing more than 1.3 million fatalities. With no known effective therapies or vaccines, countries have had to rely principally on non-pharmaceutical interventions (NPIs) to mitigate the impacts of the pandemic. Highlighting significantly different national outcomes in managing the pandemic, some governments, including the fictional Republic of Dranma, promptly adopted aggressive measures to slow virus transmission by shutting down mass gatherings, imposing social-distancing measures, and implementing mask mandates. These countries have also established large-scale testing and contact-tracing operations and scaled-up their health care systems to support anticipated growing case numbers. By contrast, the scenario depicts another group of countries, including fictional Cardus, that have prioritized keeping their economies open, undertaking little-to-no NPIs, and downplaying the virus and its potential impacts. These countries have experienced much worse outcomes in terms of illness and mortality (Figure 2) than those that responded early and energetically. As Figure 3 shows, Dranma experienced far fewer cases and fatalities than Cardus.

# Stop de verspreiding van de apenpokken

We krijgen de apenpokken alleen onder controle als iedereen het volgende doet;

## STAP 1



### Begeef je zo min mogelijk in een oerwoud

Voor veel apensoorten zijn oerwouden erg geschikt, omdat ze in de bomen leven, en zelden of nooit op de grond komen. Zorg dus dat je uit deze oerwouden blijft en mocht je er per ongeluk toch belanden, klim niet in de boom!



### Draag een banaan

Alhoewel er geen enkele medische reden is, adviseren wij om uit voorzorg altijd een banaan te dragen.



### Voorkom dat u pinda's bij u heeft

U loopt risico een aap te lokken indien u pinda's bij u heeft.



### Houd 1,5 meter afstand

De apenpokken verspreidt zich. Houd daarom 1,5 meter afstand van de aap (twee armlengtes voor de mens, één voor de aap). Ook op straat, in de supermarkt en in het park.



### Schud geen staart



### Download de apenpokken app

Deel deze maatregelen met je familie, vrienden en burens.

alleen samen krijgen we

DE APENPOKKEN ONDER CONTROLE





## CONCLUSIE 2022



I know I'm early but I'm  
also anti-monkeypox  
jab