

Vergaderjaar 2018–2019

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 70

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 juli 2019

In het debat over Q-koorts van 12 maart 2019 (Handelingen II 2018/19, nr. 61, item 33) heeft de Tweede Kamer een beroep op mij gedaan om de tegemoetkomingsregeling voor mensen die langdurig ernstige gevolgen ondervinden van de Q-koortsbesmetting met meer coulance uit te voeren. Het is voor mij heel duidelijk dat veel mensen nog steeds veel last ervaren van de besmetting met Q-koorts die zij tijdens de periode van de uitbraak hebben opgelopen. De tegemoetkoming is bedoeld om erkenning te geven aan die ernstige consequenties en om namens het kabinet medeleven te uiten. Nu de uitvoering van de regeling als onrechtvaardig wordt ervaren, zoals blijkt uit verschillende reacties, heb ik besloten de beleidsregel uit te breiden¹.

Uw Kamer heeft naar aanleiding van het debat op 12 maart twee moties over de tegemoetkoming aangenomen (Kamerstuk 25 295, nrs. 66 en 67) en mij om een reactie gevraagd. In deze brief leest u hoe ik invulling geef aan die moties. Ik reageer met deze brief tevens op het verzoek van de commissie van 23 mei jl. t.a.v. de stand van zaken rond de uitvoering van de motie van het lid Dik-Faber c.s. (Kamerstuk 25 295, nr. 66) en op het verzoek van de commissie van 3 juli jl. om nog voor het zomerreces de Kamer te informeren wat de stand van zaken is met betrekking tot de aangenomen moties en toezeggingen met betrekking tot de Q-koorts problematiek.

In het debat heb ik toegezegd u te informeren over de voortgang van de uitvoering van de regeling en enkele andere onderwerpen rond Q-koorts. Dat zal ik zo spoedig mogelijk doen in een afzonderlijke brief.

Moties

In de motie van het lid Dik-Faber (Kamerstuk 25 295, nr. 66) werd de regering verzocht in kaart te brengen hoe het mogelijk is de regeling uit te

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

breiden met ten eerste mensen die al zijn gediagnosticeerd met chronische Q-koorts, Q-koortsvermoeidheidssyndroom (QVS) of een QVS-gelijkend ziektebeeld en voor 2007 en na 2011 besmet zijn, en ten tweede met mensen die na 1 oktober 2018 gediagnosticeerd zijn of de komende jaren nog gediagnosticeerd zullen worden met chronische Q-koorts, QVS of een QVS-gelijkend ziektebeeld als gevolg van een eerdere besmetting ten tijde van de epidemie of in de aanloop dan wel nasleep ervan. Verder werd de regering verzocht te onderzoeken hoe groot deze groepen zijn en hoe deze het beste bereikt kunnen worden, en de Kamer hierover voor de zomer te informeren.

In de motie van het lid Agema (Kamerstuk 25 295, nr. 67), is de regering verzocht de nabestaanden van de 9 patiënten die aan acute Q-koorts zijn overleden ook de tegemoetkoming van € 15.000 toe te kennen.

Ik heb besloten de tegemoetkomingsregeling te verruimen, waardoor een grotere groep mensen hiervoor in aanmerking zal komen.

Periode

Allereerst heb ik besloten om de aanloop en de nasleep van de uitbraak mee te nemen. Gebaseerd op de adviezen van deskundigen kon worden geconstateerd dat er in de periode tussen 2007 en 2010, in Nederland sprake was van een uitzonderlijke Q-koorts uitbraak. In de huidige beleidsregel is daarom vastgelegd dat, om in aanmerking te komen voor de onverplichte financiële tegemoetkoming, de besmetting plaats moet hebben gevonden in de periode van 2007 tot en met 2011. Naar aanleiding van het debat heb ik nu besloten om de beleidsregel aan te passen en de regeling van toepassing te laten zijn voor de periode van 1 januari 2005 tot en met 31 december 2012. Het aantal meldingen van Q-koorts is sinds 2013 weer terug op het niveau van voor de uitbraak. Het RIVM heeft in de jaren 2005, 2006 en 2012 zo'n 83 meldingen van acute Q-koorts geregistreerd. Een deel van de mensen die in die jaren besmet zijn heeft daar mogelijk langdurig ernstige klachten van ondervonden en komt daardoor in aanmerking voor een tegemoetkoming.

Screening naar chronische Q-koorts

Ik vind het van groot belang om bestaande en nieuwe patiënten met chronische Q-koorts op te sporen, zodat deze mensen zo snel mogelijk de hulp kunnen krijgen die zij nodig hebben. In maart 2019 is daarom gestart met een screening bij mensen uit specifieke risicogroepen. Zes Brabantse huisartsenpraktijken hebben hierbij de spits afgebeten. Door mensen met een onontdekte chronische Q-koorts besmetting via de screening op te sporen en hen vervolgens te behandelen met antibiotica hopen we de complicaties van chronische Q-koorts te voorkomen. Bij de keuze om over te gaan op screening van patiënten was de inschatting dat er op elke 100 onderzochte patiënten ongeveer 2 patiënten gevonden zullen worden met chronische Q-koorts. Het RIVM informeert mij dat de opstartfase van de screening goed verloopt. Tot nu toe hebben de huisartsen een kleine 200 patiënten uit hun patiëntenbestand laten testen. Bij geen van die patiënten hebben de testen chronische Q-koorts aangetoond.

Omdat ik mij bewust ben van de grote consequenties die Q-koorts kan hebben op het leven van mensen, hecht ik er waarde aan om ruimhartig te zijn voor de patiënten die te lijden hebben onder de gevolgen van chronische Q-koorts. Daarom zal ik de beleidsregel zodanig aanpassen dat ook de mensen bij wie naar aanleiding van de screening alsnog blijkt dat zij chronische Q-koorts hebben opgelopen als gevolg van de blootstelling aan de Q-koortsbacterie in de periode 2005–2012, ook in aanmerking

komen voor de tegemoetkoming. Ik houd er rekening mee dat er met deze screening uiteindelijk enkele tientallen mensen met chronische Q-koorts opgespoord worden.

Nieuwe diagnoses QVS

Naar aanleiding van het debat heb ik het RIVM gevraagd te adviseren over de mogelijkheid dat ook nieuwe diagnoses van QVS of een QVS-gelijkend ziektebeeld te relateren zijn aan de periode van de uitbraak. Volgens het RIVM komen moeheidsklachten, onafhankelijk van Q-koorts, in het algemeen veel voor. Vaak kan daar geen duidelijke oorzaak voor worden gevonden. Het RIVM geeft aan dat veel patiënten na een duidelijk omschreven acute Q-koortsepisode in de epidemische jaren, QVS ontwikkeld hebben, maar concludeert dat het onaannemelijk is dat mensen die in de komende jaren naar de huisarts gaan met een ziektebeeld dat past bij QVS, die klachten hebben gekregen naar aanleiding van een acute Q-koortsinfectie opgelopen in de periode 2005–2012. Op basis van de conclusies van het RIVM heb ik daarom besloten om bij het verruimen van de beleidsregel, diagnoses QVS (dan wel een QVS gelijkend ziektebeeld) die na 1 oktober 2018 zijn gesteld, niet mee te nemen.

Nabestaanden

Om gehoor te geven aan de motie van het lid Agema (Kamerstuk 25 295, nr. 67), heeft het ministerie ook besloten alles in het werk te stellen om de nabestaanden van de 9 patiënten die zijn overleden met acute Q-koorts op te sporen. Zij kunnen dan aanspraak maken op een tegemoetkoming.

Aanvraagtermijn

Gelet op deze verruimingen zal ik de beleidsregel aanpassen, zodat de in het voorgaande bedoelde patiënten en nabestaanden alsnog een tegemoetkoming kunnen aanvragen. Onder meer zal ik de aanvraagtermijn aanpassen. Aanvankelijk kon in de periode van 1 oktober 2018 tot en met 31 januari 2019 een aanvraag worden ingediend. Op basis van de aangepaste beleidsregel kan in de periode van 1 augustus 2019 tot en met 1 januari 2021 een tegemoetkoming worden aangevraagd. Ik verwacht dat de screenings voor chronische Q-koorts dan zijn afgerond. Als dat niet zo is, zorg ik dat patiënten die dan nog uit de screening komen ook in de gelegenheid worden gesteld een aanvraag in te dienen.

In de periode tussen 31 januari 2019 en nu hebben ongeveer 300 mensen een mail of brief gestuurd met het verzoek om een aanvraag in te mogen dienen. Die mensen zal ik laten weten dat zij alsnog een aanvraag kunnen indienen op basis van de aangepaste beleidsregel.

Komende maand laat ik de aangepaste beleidsregel publiceren² in de Staatscourant.

Mede namens de Minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit,

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.