

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

L.

**Directie Publieke
Gezondheid**
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

Datum 4 november 2019
Betreft Q-koorts

Kenmerk
1513643-189234-PG

Uw brief
17 maart 2019

Bijlage(n)
2

Beste L.,

Dank je wel voor je brief. Ik begrijp dat je een hele hoop vragen hebt en met deze brief probeer ik die allemaal zo goed mogelijk te beantwoorden. Ik weet dat chronische Q-koorts en het Q-koortsvermoeidheidssyndroom (QVS) grote gevolgen hebben op het leven van patiënten, en wellicht geldt dit ook voor jouw moeder. Ik leef daarom ook mee met alle mensen die op welke manier dan ook te maken hebben gekregen met deze ziekte. Daarom heeft het kabinet ook besloten voor deze patiënten een gebaar te maken, een financiële tegemoetkoming.

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Allereerst wil ik jou mijn excuses maken voor mijn late reactie op je brief. Ik heb besloten de financiële tegemoetkoming nog te wijzigen, en wilde je pas daarna een antwoord sturen. Hierover heeft een medewerker van mijn ministerie met jou gebeld in juni. In deze brief lees je mijn antwoord.

Periode

Zoals je weet, hadden we tussen 2007 en 2010 in Nederland een grote uitbraak van Q-koorts. In die periode zijn heel veel mensen ziek geworden. De overheid heeft maatregelen getroffen om de uitbraak onder controle te krijgen en de negatieve gevolgen voor mensen zoveel als mogelijk te voorkomen.

Zoals je zegt, heeft een uitbraak inderdaad een aanloop en een uitloop. Voor 2007 was Q-koorts bij mensen een zeldzame infectie. Deskundigen hebben vastgesteld dat de epidemie duurde van 2007 tot 2010. Daarna nam het aantal meldingen snel af. Daarom kon in 2010 het einde van de uitbraak worden vastgesteld. In 2011 kreeg het RIVM nog weinig meldingen van Q-koorts, en daarbij was er ook geen gebied meer aan te wijzen waaruit meer meldingen kwamen dan uit andere gebieden. Desalniettemin, hadden we het jaar 2011 toch meegenomen in de oude financiële regeling.

Tijdens het debat in de Tweede Kamer over Q-koorts op 12 maart dit jaar hebben Kamerleden mij gevraagd om nogmaals te kijken naar de periode van de epidemie. Kort samengevat gaf de Kamer aan: kijk nou nog eens goed naar de aanloop en uitloop. Dit heb ik gedaan en zo heb ik besloten de regeling aan te passen. Voor de zekerheid hebben we in de nieuwe beleidsregel nu ook de jaren 2005, 2006, en 2012 meegenomen. Hierover heb ik een brief aan de Kamer gestuurd. Deze Kamerbrief en de nieuwe, aangepaste regeling stuur ik je mee met deze brief.

**Directie Publieke
Gezondheid**
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Kenmerk
1513643-189234-PG

Je gaf in je brief ook aan dat je moeder onder de oude regeling niet in aanmerking komt voor de tegemoetkoming. Nu dat we deze hebben aangepast en deze ook weer opnieuw open staat, verandert dit de situatie misschien voor haar. Ik kan dat niet met zekerheid zeggen. Experts oordelen daarover. Mocht je moeder toch nog een aanvraag willen indienen, dan kan zij dit doen via deze link: <https://www.dusi.nl/subsidies/q-koorts>.

Cognitieve gedragstherapie

In jouw brief schrijf je ook vragen te hebben over de cognitieve gedragstherapie voor mensen met het Q-koortsvermoeidheidssyndroom (QVS). In 2011 heeft de overheid opdracht gegeven om een richtlijn op te stellen voor mensen met het QVS. Een richtlijn is een document waarin de beste zorg wordt beschreven voor een bepaald ziektebeeld. Zo'n richtlijn wordt gemaakt door deskundigen (waaronder verschillende artsen met verschillende specialisaties) en de vertegenwoordigers van patiënten, en hierin wordt dan door hen vastgesteld wat deze beste zorg is. De overheid heeft geen invloed op de inhoud van de richtlijn.

Sinds 2011 is er veel onderzoek gedaan naar Q-koorts en het QVS. Daarom vond ik het nodig dat de richtlijn herzien zou worden en heb ik het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) hier opdracht voor gegeven. Sinds 2017 komen deskundigen en de vertegenwoordigers van patiënten bij elkaar om te praten over wat er in de richtlijn moet staan. De nieuwe richtlijn is nu te vinden op de website van de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding van het RIVM: <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/q-koortsvermoeidheidssyndroom>.

Ik lees dat jij je zorgen maakt dat cognitieve gedragstherapie bedoeld is voor patiënten die geestelijk of psychisch niet in orde zijn. Daar maken meer mensen zich zorgen over. Op dat punt merk ik graag het volgende op:

Cognitieve gedragstherapie, die ook genoemd wordt in de nieuwe richtlijn, is bedoeld om patiënten met het QVS met hun klachten om te leren gaan. Bij sommige mensen blijven klachten na een infectieziekte (of een andere ernstige ziekte) heel lang aanwezig en zien artsen weinig mogelijkheden om de klachten te verhelpen. Dat geldt vooral voor klachten als chronische vermoeidheid (wat betekent dat je altijd moe bent). Dan kan het wel helpen om mensen te leren omgaan met die klachten. Het behandelen van chronische vermoeidheidsklachten met cognitieve gedragstherapie wordt daarom veel gedaan en de inhoud van de behandeling verschilt per patiënt. Sommige patiënten leren heel voorzichtig actiever te worden, maar voor anderen is het juist van belang om niet teveel op een dag te doen. Misschien helpt het niet bij iedereen, maar er zijn ook veel patiënten die zich na de cognitieve gedragstherapie beter voelen omdat ze beter met hun klachten om kunnen gaan, zo laten de deskundigen die de richtlijn maakten mij weten. Voor die mensen staat de cognitieve gedragstherapie dan ook in de richtlijn.

Vaccinatie van de geiten

Verder maak ik op uit jouw brief dat jij je ook zorgen maakt over de boeren die hun geiten of schapen niet hoeven te laten inenten. Er geldt inderdaad een vaccinatieplicht voor bedrijven met meer dan 50 melkgeiten of melkschapen (maar ook voor geiten en schapen op bedrijven die openstaan voor het publiek – zoals bij lammetjesaaidagen of de kinderboerderij- en voor geiten en schapen die naar keuringen of shows gaan). De deskundigen hebben verschillende keren in adviezen gezegd dat andere schapen en geiten, zoals hobbygeiten en vleeschapen een beperkte rol spelen in de verspreiding van Q-koorts. Vaccinatie bij deze dieren is daarom niet verplicht.

Daarnaast lees ik dat je ongerust bent dat sommige bedrijven misschien een manier hebben gevonden om de regels voor vaccineren te ontduiken door de dieren van het bedrijf over meerdere eigenaars te verdelen. Ik denk dat ik je daarover gerust kan stellen. Het Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedsel (LNV) heeft regels over hoe je om moet gaan met dieren die op één adres staan maar meerdere eigenaren hebben. Op deze manier moeten toch alle 50 of meer schapen of geiten op één adres gevaccineerd worden.

Vergoeding voor de boeren

Ik begrijp uit je brief dat het oneerlijk voelt dat de boeren in die periode een vergoeding hebben ontvangen. Om te voorkomen dat de ziekte zich zou verspreiden, heeft de overheid de geiten van deze boeren moeten laten inslapen. Volgens de wet moeten de boeren dan een schadevergoeding ontvangen.

Samenwerking

We moeten er natuurlijk alles aan doen om te voorkomen dat zo'n uitbraak van Q-koorts ooit weer voorkomt. In Nederland wonen we met alle burgers in een heel dichtbevolkt land, met ook veel boerderijen met veel dieren. We moeten dus goed voorbereid zijn op zoönosen, ook als er op dit moment geen probleem is. Zoönosen is een verzamelnaam voor alle ziekten die overgedragen kunnen worden van dier op mens, dus ook Q-koorts. In samenwerking met het ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV), werken wij met de boeren, de mensen uit de zorg en de dierenartsen samen en hebben wij een plan gemaakt wat we de risicostructuur zoönosen genoemd hebben. Binnen deze zoönosenstructuur wordt alles wat er gebeurt rond zoönosen goed in de gaten gehouden. Deskundigen die zich met dierengeneeskunde bezig houden bespreken wat er speelt met de deskundigen die gespecialiseerd zijn in de gezondheid van mensen. Als het nodig is geven zij een advies over welke maatregelen we kunnen nemen. Die structuur blijkt goed te werken, zo leert de ervaring, en zorgt ervoor dat zo'n uitbraak in de toekomst voorkomen kan worden.

Ik hoop dat ik hiermee al je vragen beantwoord heb en je een beetje gerust heb kunnen stellen.

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

Bruno Bruins

**Directie Publieke
Gezondheid**
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Kenmerk
1513643-189234-PG