



> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

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

Aan de Directeur-Generaal Agro en Natuur  
Mw. M. S  
Ministerie van Economische Zaken  
Postbus 20401  
2500 EK DEN HAAG

A. van Leeuwenhoeklaan 9  
3721 MA Bilthoven  
Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
www.rivm.nl

KvK Utrecht 30276683

T 030 274 91 11

F 030 274 29 71

info@rivm.nl

**Ons kenmerk**

070/2016 Ctb/LCI JvD/TO

**Behandeld door**

Datum 21 november 2016

Onderwerp Adviesbrief n.a.v. deskundigenberaad-zoönose Q-koorts

Geachte mevrouw B en mevrouw S

Zoals aangekondigd heb ik op 7 november 2016 een deskundigenberaad-zoönose (DB-Z) belegd over Q-koorts. De aanleiding voor dit deskundigenberaad is uw adviesaanvraag van 16 september 2016 met kenmerk 997986-153712-PG.

In het deskundigenberaad is de huidige stand van zaken op het gebied van Q-koorts op humaan en veterinair gebied besproken door een multidisciplinaire groep van deskundigen vanuit het humane en het veterinaire domein (zie bijlage 1, deelnemerslijst).

Hieronder volgt een samenvatting van dit beraad. Uw vragen beantwoord ik puntsgewijs, waarbij ik steeds de overwegingen van de deskundigen toelicht.

### **Actuele situatie in het kort**

Acute Q-koorts is meldingsplichtig. De afgelopen vier jaar is het aantal humane meldingen van acute Q-koorts weer op het niveau dat we kennen uit de pre-epidemische periode, dus van vóór 2007 (gemiddeld negentien nieuwe patiënten per jaar). Er zijn geen clusters van patiënten gemeld (zie bijlage 2). Sinds 2006 zijn in totaal 4.263 acute Q-koortspatiënten gemeld, van wie van 9 zeer aannemelijk is dat ze ten gevolge van acute Q-koorts zijn overleden.

Chronische Q-koorts is niet meldingsplichtig. Er is wel informatie beschikbaar vanuit een gezamenlijke database 'Chronische Q-koorts' die wordt onderhouden door het UMC Utrecht, in samenwerking met het Radboudumc en het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Deze database bevatte medio 2016 gegevens van 439 patiënten, van wie 249 bewezen, 74 waarschijnlijk, en 116 mogelijk chronische Q-koorts. Van 66 patiënten hiervan is bekend dat zij als gevolg van Q-koorts zijn overleden.

Zoals u in uw adviesaanvraag stelt, zijn er sinds mei 2016 geen melkgeiten en schapenbedrijven meer met een Q-koorts-besmetstatus. Er zijn in Nederland naar schatting 1000 bedrijven/locaties waar geiten en schapen worden gehouden met een publieksfunctie. Daarnaast zijn er ongeveer 400 bedrijven met 50 of meer melkgeiten of melkschapen. Het aantal geiten op deze bedrijven groeide van 250.000 dieren in 2011 tot 327.000 in 2015. De gemiddelde bedrijfsomvang (het aantal geiten per bedrijf) neemt over de jaren toe (zie bijlage 3).

### **Bijlagen**

1. Deelnemerslijst deskundigenberaad
2. Epidemiologisch overzicht acute Q-koortspatiënten
3. Overzicht melkgeitenbedrijven en bedrijfsomvang



## Vragen humaan

### 1. Aanbevelingen op het gebied van bronopsporing, surveillance of patiëntenzorg

#### Overwegingen

Ten aanzien van bronopsporing wordt er nog steeds bij iedere melding van acute Q-koorts door de GGD een vragenlijst afgenomen om na te gaan of er (beroepsmatige) blootstelling is geweest en of er andere mogelijke bronnen zijn. Dit maakt deel uit van de routinewerkzaamheden van de GGD naar aanleiding van een melding, conform de LCI-richtlijn.

Gegevens van acute humane Q-koorts worden via de meldingsplicht gemonitord. Gegevens van chronische humane Q-koorts worden op vrijwillige basis in een database verzameld.

Ten aanzien van de patiëntenzorg geldt dat er de afgelopen jaren in een deel van Nederland (waar de meeste Q-koortsgevallen werden gemeld) veel expertise is opgebouwd. Uitgangspunt daarbij zijn de internationale standaarden voor behandeling. Wel zijn er signalen dat met het teruglopen van het aantal patiënten de aandacht van behandelaren voor Q-koorts afneemt.

#### Aanbevelingen

- a) Het deskundigenberaad adviseert bronopsporing en surveillance volgens huidige richtlijnen te continueren.
- b) Het is van belang om in de communicatie te blijven benadrukken, dat de huidige bronopsporing bij elk geval van acute Q-koorts door de lokale GGD uitgevoerd blijft worden.
- c) De behandeling van chronische Q-koorts zal volgens de internationale richtlijnen worden voortgezet.
- d) Het deskundigenberaad adviseert om een epidemische curve van de chronische Q-koortspatiëntengroep te maken; een dergelijke curve zou inzicht kunnen geven in hoeverre het optreden van chronische Q-koorts nog oploopt, of al een piek bereikt heeft (zie ook onder ad.2.).
- e) Ten aanzien van het Q-koortsvermoeidheidssyndroom is de aanbeveling om de resultaten af te wachten van een groot gerandomiseerd onderzoek naar behandelingsopties onder deze patiëntengroep. De resultaten worden naar verwachting binnen drie maanden bekend.
- f) De LCI-richtlijn Q-koortsvermoeidheidssyndroom (QVS) dient met de uitkomsten van het onderzoek (genoemd bij 1.e) aangepast te worden in 2017.

### 2. Gerichte screening

Zijn er mogelijkheden om een gerichte screening van patiënten met specifieke risicofactoren binnen de zorg te faciliteren? Is het nuttig om vanuit de overheid een dergelijke screening te organiseren?

#### Overwegingen

In 2014 is een algemeen bevolkingsonderzoek naar chronische Q-koorts uitgevoerd in het dorp Herpen. Daarbij is één nieuw geval van chronische Q-



koorts opgespoord. Conclusie was dat screenen van de algemene bevolking jaren na de uitbraak weinig zinvol is in regio's waar minder acute Q-koorts voorkwam dan in Herpen. Bij de interpretatie van de gegevens is van belang dat patiënten bij wie de diagnose al eerder gesteld was, niet hebben deelgenomen aan het onderzoek. Tevens zijn er de afgelopen jaren verschillende gerichte screeningen uitgevoerd in specifieke gebieden naar patiënten met een vaataandoening (aneurysma of vaatprothese, na een hartklepoperatie en/of reumatoïde artritis).

#### Aanbevelingen

- a) Screening van de gehele bevolking wordt niet geadviseerd, omdat er twijfels zijn over de opbrengst hiervan en ieder bevolkingsonderzoek ook nadelen kent.
- b) Het advies is om op korte termijn, op basis van al beschikbare informatie en resultaten van nog lopende studies, waaronder de studies gefinancierd door Q-support de haalbaarheid van de screening van hoog risicogroepen (patiënten met een aneurysma en/of klepafwijkingen) te onderzoeken en daarna, op basis van de resultaten, opnieuw een discussie te voeren over de wenselijkheid van gerichte screening van de risicogroepen. Tevens moet aan de hand van epidemiologisch onderzoek worden nagegaan in welke regio('s) een eventuele screening zinvol zou kunnen zijn.
- c) Tevens adviseert het deskundigenberaad om behandelaren van risicogroepen (opnieuw) te informeren over de noodzaak chronische Q-koorts bij hun patiënten actief te blijven opsporen.

#### **Vragen veterinaire**

### **3. Het actuele risico in Nederland op Q-koorts**

Wat is de invloed van het huidige pakket aan (veterinaire) maatregelen? In welke mate draagt Q-koortsvaccinatie bij aan het voorkomen van humane en veterinaire besmettingen?

#### Overwegingen

Sinds 2009 is er geen melding meer gemaakt van door *Coxiella burnetii* veroorzaakte abortusstormen op geiten- en schapenbedrijven. Adequate vaccinatie van geiten, beginnend op jeugdige leeftijd (voordat zij drachtig worden en met jaarlijkse vervolgvaccinaties) wordt gezien als de meest effectieve interventie voor de preventie van transmissie tussen geiten, van geiten naar de mens en het milieu.

De huidige (veterinaire) maatregelen zijn effectief en hebben het aantal humane Q-koortsgevallen teruggebracht naar het niveau van vóór de epidemie. Het potentiële risico op een Q-koortsuitbraak op melkgeitenbedrijven en mogelijk bij mensen blijft aanwezig als men de preventieve maatregelen zou stoppen. Er zijn signalen dat er, als gevolg van Q-koorts bij rundvee, incidenteel abortussen voorkomen bij rundvee. Er zijn vooralsnog geen aanwijzingen dat er overdracht van Q-koorts vanuit rundvee naar geiten en mensen plaatsvindt.

#### Aanbevelingen

- a) Het deskundigenberaad is van mening dat vooral een adequaat uitgevoerd preventief vaccinatiebeleid nodig is om het risico op Q-koorts in Nederland te beperken.



- b) Het veterinaire vaccinatiebeleid is een effectieve interventie voor preventie van transmissie van Q-koorts tussen dieren en van dieren naar mensen en dient daarom gecontinueerd te worden.
- c) De meldingsplicht van Q-koorts bij dieren dient gecontinueerd te worden.

#### **4. Veterinaire vaccinatiestrategie**

Welke effectieve veterinaire vaccinatiestrategieën zijn er in de huidige situatie mogelijk, rekening houdend met de bijsluiters van het vaccin en met behoud van de huidige humane en veterinaire situatie?

##### Overwegingen

Het deskundigenberaad benadrukt dat niet bekend is hoe de verwekker, die voor de Q-koorts epidemie heeft gezorgd, destijds in Nederland is geïntroduceerd en zich heeft kunnen verspreiden. Ofwel, er is geen garantie dat de bron van destijds is uitgeschakeld. Ook is bekend dat de Q-koortsbacterie lang in het milieu aanwezig kan blijven. Circulatie van *Coxiella burnetii* (de Q-koortsbacterie) is bij andere diersoorten dan melkgeiten en -schapen niet uit te sluiten. Gezien het potentiële risico op een nieuwe Q-koortsuitbraak, het groeiende aantal geitenbedrijven en het toenemende aantal dieren per bedrijf, is het daarom van groot belang om het vaccinatiebeleid te blijven handhaven, ondanks dat er nu geen bedrijven een besmetstatus hebben.

Er zijn signalen dat bijwerkingen van vaccinatie zouden toenemen naarmate dieren ouder worden en vaker zijn gevaccineerd. Mogelijk zou vanaf een bepaalde leeftijd de jaarlijkse herhalingsvaccinatie bij oudere dieren die niet meer lammeren gestopt kunnen worden onder bepaalde condities (zie hieronder).

Hiervoor zijn nu nog onvoldoende data om dat goed te onderbouwen.

Ten aanzien van de bedrijven/locaties met een publieksfunctie zijn er signalen uit de praktijk dat niet alle locaties (bijvoorbeeld kinderboerderijen met een klein aantal dieren) voldoende bekend zijn met de Q-koortspreventiemaatregelen zoals de jaarlijkse vaccinatieplicht voor 1 augustus.

##### Aanbevelingen

- a) Het deskundigenberaad adviseert het vaccinatiebeleid voor melkleverende geiten- en schapenbedrijven en locaties en bedrijven met een publieksfunctie voor onbepaalde tijd te handhaven.
- b) Het is te overwegen om revaccinatie van oudere dieren achterwege te laten op voorwaarde van een fokverbod en het effect op de immuniteit daarbij te onderzoeken.
- c) Er ligt een rol bij dierenartsen om bedrijven met een publieksfunctie structureel te wijzen op de Q-koortspreventiemaatregelen zoals de jaarlijkse vaccinatieplicht.

#### **5. Tankmelkmonitoring**

Wat vindt het deskundigenberaad van de huidige frequentie van tankmelkonderzoek (op de aanwezigheid van de bacterie, via PCR) op bedrijven met en zonder dieren met een levenslang fokverbod? Is het mogelijk de frequentie van de tankmelkmonitoring te beperken, en toch tijdig besmette bedrijven te blijven opsporen?

##### Overweging



De periodiek verhoogde frequentie (tweewekelijks van januari t/m juni) van het tankmelkonderzoek was afgestemd op de aflamperiode in het voorjaar. Ten opzichte van enige jaren geleden is er nu in de bedrijfsvoering veel minder sprake van een piek in de aflamperiode; aflammeren vindt meer verspreid over het jaar plaats. Er zijn nu geen bedrijven meer met een besmetstatus en de gevoeligheid van het tankmelkonderzoek wordt als zeer goed beschouwd. In de analyse van de tankmelkmonitoring kwamen aanwijzingen naar voren dat intermitterende uitscheiding van *Coxiella burnetii*, en als gevolg daarvan een positieve tankmelkuitslag vooral gerelateerd kon worden aan dieren op het bedrijf die die reeds aanwezig waren voor de vaccinatieverplichting ten tijde van de Q-koortsepidemie.

#### Aanbevelingen

- a) De frequentie van tankmelkonderzoek kan voor het gehele jaar tot één keer per maand worden teruggebracht.
- b) Daarnaast is het te overwegen om de frequentie van tankmelkmonitoring terug te brengen naar één keer per twee maanden bij bedrijven die:
  - een adequaat vaccinatiebeleid uitvoeren (tijdige en correcte primovaccinatie, voordat dieren drachtig worden, en tijdige jaarlijkse revaccinatie);
  - I&R-verplichtingen nakomen;
  - geen geiten importeren of aanvoeren.

Het advies is om de uitvoerbaarheid hiervan zorgvuldig te onderzoeken.

#### **6. Totale maatregelenpakket**

Leent de huidige situatie zich om iets te veranderen in het totale maatregelenpakket?

#### Overwegingen

Het huidige maatregelenpakket bevat, naast de vaccinatieplicht, ook hygiëne- en mestmaatregelen. Algemene hygiënemaatregelen blijven belangrijk, ook ter preventie van andere dierziekten dan Q-koorts. Ten aanzien van de mestmaatregelen geldt dat er nieuw aanvullend onderzoek loopt naar de rol van mest bij humane en veterinaire besmettingen.

Oudere dieren met een levenslang fokverbod worden door veterinaire deskundigen gezien als een risicogroep voor herintroductie van Q-koorts in bedrijven. Er zijn op dit moment nog 10 bedrijven met deze oudere dieren.

Er zijn in verschillende regio's signalen dat omwonenden zich zorgen maken over uitbreidingsplannen van geitenbedrijven.

#### Aanbevelingen

- a) Het deskundigenberaad adviseert om het totale maatregelenpakket te handhaven. De huidige mestmaatregelen dienen gehandhaafd te worden totdat nieuwe onderzoekresultaten over de relatie van mest en humane en veterinaire besmettingen bekend zijn.
- b) Het is een overweging om op 10 bedrijven de geiten waarvoor nog een levenslang fokverbod geldt, eerder af te voeren.
- c) Het deskundigenberaad adviseert tot slot om de effecten van veranderingen in vaccinatieschema's en tankmelkmonitoring in een modelleringsstudie te onderzoeken.



- d) Bij lokale uitbreidingsplannen van geitenbedrijven is het advies om naar omwonenden transparant te communiceren en te benadrukken welke effectief gebleken preventie maatregelen actueel van kracht zijn.

### **Toekomst**

De epidemiologische situatie, zowel humaan als veterinair, geeft mij geen aanleiding om op korte termijn opnieuw een deskundigenberaad op het gebied van Q-koorts bijeen te roepen.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik altijd bereid.

Hoogachtend,

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

Bijlage 1: Deelnemerslijst deskundigenberaad

Bijlage 2: Epidemiologisch overzicht acute Q-koortspatiënten

Bijlage 3: Overzicht melkgeitenbedrijven en bedrijfsomvang