

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2162

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de staatssecretaris van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie over *het bericht dat er veel meer q-koortsslachtoffers zijn* (ingezonden 7 maart 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de staatssecretaris van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie (ontvangen 11 april 2012) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 2060.

Vraag 1

Hoe kan het dat uit bloedonderzoek van Sanquin blijkt dat het aantal besmettingen met de q-koortsbacterie *Coxiella burnetii*, ruim tien keer groter is dan eerder door u gedacht?¹ Hoe heeft u indertijd zo'n verkeerde inschatting van zaken kunnen maken?

Antwoord 1

Er is geen sprake van een verkeerde inschatting. Het bloedonderzoek van RIVM-Sanquin maakt schatting van het aantal besmettingen mogelijk. Dat is niet hetzelfde als het aantal ziektegevallen en zeker niet het aantal gemelde ziektegevallen. Voor veel infectieziekten, ook voor Q-koorts, geldt dat slechts een deel van de mensen die geïnfecteerd raakt ook daadwerkelijk ziek wordt. Van de mensen die wel klachten krijgen, zullen velen niet naar de huisarts gaan. Q-koorts wordt alleen gemeld als mensen met klachten de huisarts bezoeken en de huisarts de diagnose laat bevestigen door laboratoriumonderzoek. Er is voor infectieziekten vrijwel altijd een groot verschil tussen het aantal besmettingen, het aantal zieken en het uiteindelijk aantal meldingen.

Vraag 2

In hoeverre is de Kamer in deze altijd op tijd van de juiste gegevens voorzien?

Antwoord 2

Het recente Sanquin – RIVM onderzoek was erop gericht om een nauwkeurigere schatting te geven door het werkelijk aantal besmettingen te relateren aan het aantal meldingen. Ik heb op 16 september 2011 in antwoord op

¹ RIVM voorspelt meer Q-koorts-doden, NRC 29-02-2012.

Kamervragen op dit onderzoek gewezen (Tweede Kamer, 2010–2011, aanhangsel 3686).

Vraag 3

Waren er in een eerder stadium al tekenen ontvangen vanuit de eigen organisatie of van derden dat er een onderschatting zat in de weergave van de grootte van het q-koortsepidemie? Zo ja, wanneer, met welke inhoud en door wie? Wat is er met deze tekenen gedaan?

Antwoord 3

Zoals ik heb toegelicht in het antwoord op vraag 1, is er geen sprake geweest van een onderschatting. Het is algemeen bekend dat het aantal gemelde ziektegevallen lager ligt dan het aantal besmettingen. Er is tijdens de epidemie juist op in gezet om de alertheid van patiënten en artsen over Q-koorts te vergroten, zodat zoveel mogelijk mensen met symptomen konden worden gemeld.

Vraag 4

Wat zijn de nieuwste inzichten over de werkzaamheid van het q-koortsvaccin bij geiten?

Antwoord 4

Op 14 juni 2011 heeft het RIVM een deskundigenberaad belegd over Q-koorts. Door deskundigen is toen vastgesteld dat er tot op dat moment op geen enkele bedrijf abortusproblematiek is gemeld die veroorzaakt is door de Q-koortsbacterie. Onderzoek naar de effectiviteit van de vaccinatie onder de geruimde geiten laat zien dat vaccinatie een sterke reductie van de uitscheiding van *C. burnetii* geeft. Tevens heeft het lammerseizoen van 2011, door het uitblijven van klinische verschijnselen van Q-koorts bij melkgeiten (abortus), de werkzaamheid van het vaccin in de totale gevaccineerde populatie dieren in de praktijk verder onderbouwd.

Vraag 5

Wat zijn de cijfers over nieuwe besmettingen? Waarop zijn deze cijfers gebaseerd en hoe betrouwbaar zijn deze? Zijn deze cijfers van nieuwe besmettingen gecheckt door middel van representatief bloedonderzoek op bloeddonoren waarvan bekend is dat ze eerder nog geen q-koorts hadden?

Antwoord 5

Het aantal nieuwe besmettingen is niet vast te stellen. Het RIVM publiceert wel maandelijks een update van het aantal meldingen van patiënten met acute Q-koorts. Daaruit blijkt dat in 2011 82 patiënten gemeld zijn tegen 504 meldingen in 2010. Hieruit kan geconcludeerd worden dat het aantal nieuwe besmettingen ook sterk is afgenomen. Het vaststellen van het aantal besmettingen (infecties) in de bevolking kan alleen door middel van grootschalig onderzoek waarin bij de deelnemers ten minste twee keer bloed wordt afgenomen. Voor een inschatting van het aantal besmettingen kan gebruik worden gemaakt van het onderzoek van Sanquin.

Vraag 6 en 7

Wat is de directe schade van het q-koortsepidemie betreffende enerzijds medische kosten, gebaseerd op de nieuwste cijfers? Als dit niet bekend is, bent u dan bereid hiernaar onderzoek te doen?

Wat is de inschatting van de economische schade die voortkomt uit de q-koortsepidemie naar aanleiding van de nieuwste besmettingsgegevens, (dus schade m.n. doordat mensen niet meer of minder kunnen werken, of overlijden)? Als dit niet bekend is, bent u dan bereid hiernaar onderzoek te doen? Zo neen, waarom niet?

Antwoord 6 en 7

Er is geen landelijke inschatting gemaakt van medische kosten en de economische schade als gevolg van Q-koorts.

De huidige inschatting van het aantal besmettingen dat ten grondslag lag aan het aantal gemelde ziektegevallen geeft geen aanleiding om nu een inschat-

ting te maken van de medische kosten en de gevolgkosten van de Q-koortsepidemie.

Vraag 8

Bent u bereid-nu blijkt dat de aantallen mensen met chronische q-koorts 1 tot 2% van 50 000 besmette individuen bedraagt – een q-koortsfonds in te stellen waar alle q-koortsslachtoffers gebruik van kunnen maken? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

Het RIVM en het UMC Utrecht hebben onlangs onderzoek verricht naar het aantal patiënten met chronische Q-koorts. Op basis van dit onderzoek is het aantal patiënten met chronische Q-koorts dat nu door zorgverleners wordt behandeld geschat op 250 patiënten. Dat aantal zal naar verwachting nog oplopen in de komende jaren.

In mijn brief «Visie op schadefondsen» (Tweede Kamer, 2011–2012, 31 765, nr. 5) heb ik mijn standpunt ten aanzien van een Q-koortsfonds toegelicht.