

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

### 530

Vragen van de leden **Van Dekken** en **Wolbert** (beiden PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de Q-koorts* (ingezonden 30 september 2013).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) mede namens de staatssecretaris van Economische Zaken (ontvangen 14 november 2013) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2013–2014, nr. 301

#### Vraag 1

Bent u bekend met het artikel «Weinig meldingen Q-koorts jongeren»?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Hoe interpreteert u de cijfers over de lage besmetting met Q-koorts bij kinderen en jongeren? Duidt de lage prevalentie op gebrek aan scherpste bij het stellen van een diagnose of juist op goede preventie?

#### Antwoord 2

Tijdens de Q-koortsepidemie van 2007 tot en met 2009 was slechts 3,6% van de gemelde patiënten jonger dan 20 jaar, terwijl deze leeftijdsgroep 23,1% van de bevolking uitmaakt. Op basis van Nederlandse gegevens en buitenlandse studies wordt aangenomen dat Q-koorts bij kinderen minder ernstig verloopt dan bij volwassenen en dat er vaker dan bij volwassenen helemaal geen ziekteverschijnselen zijn na infectie met de bacterie. Wanneer (ernstige) ziekteverschijnselen ontbreken gaat men over het algemeen niet naar de huisarts en wordt er geen diagnose gesteld. Er zal dus, zoals gebruikelijk bij infectieziekten, sprake zijn van reguliere onderdiagnostiek. Er zijn geen aanwijzingen dat kinderen minder vaak zouden zijn blootgesteld dan volwassenen, behalve dat er vanzelfsprekend geen kinderen zijn onder enkele bekende risicogroepen voor Q-koorts zoals veehouders, dierenartsen en slachthuismedewerkers.

<sup>1</sup> Eindhovens Dagblad, 25 september 2013

### Vraag 3

Zijn er naar aanleiding van het genoemde onderzoek uit 2012 afspraken gemaakt over verhoogde alertheid op Q-koorts bij kinderen? Zo nee, waarom niet?

### Antwoord 3

Het betreffende onderzoek gaat over de periode 2007–2009. Inmiddels is de Q-koortsepidemie voorbij. In 2013 zijn tot en met 26 september 18 patiënten gemeld. Dat is ongeveer het gemiddeld aantal jaarlijkse meldingen in de periode van vóór het begin van de eerste uitbraak in 2007. De kans dat kinderen Q-koorts hebben is inmiddels zeer klein geworden, het belang van onderzoek naar Q-koorts bij kinderen die klachten passend bij Q-koorts hebben is ook navenant minder geworden. Wel blijft het van belang dat laboratoriumonderzoek naar Q-koorts wordt verricht bij kinderen die belangrijke risicofactoren hebben voor het ontwikkelen van chronische Q-koorts. Het gaat daarbij vooral om bepaalde hartklepaandoeningen en vaataandoeningen.

### Vraag 4

Is bekend of artsen in het algemeen en kinderartsen en schoolartsen in het bijzonder inmiddels vaker specifiek onderzoek verrichten naar besmetting met de Q-koorts? Zo nee, waarom niet?

### Antwoord 4

Inmiddels is de Q-koorts epidemie voorbij en is het belang van specifiek onderzoek dus sterk verminderd. Uit analyse van laboratoriumaanvragen in twee regionale medisch microbiologische laboratoria in Noord-Brabant waren 1.000 van de 11.035 laboratoriumaanvragen voor Q-koorts voor patiënten onder de 20 jaar. Dat onderzoek betrof vooral aanvragen uit 2010 en geeft aan dat in de gebieden waar Q-koorts veel voorkwam artsen over het algemeen alert zijn, ook bij jongeren.

### Vraag 5

Is er inmiddels meer inzicht in de besmettingspercentages met Q-koorts in de regio's waar de Q-koortsepidemie het heftigst was en lopen er onderzoeksprojecten die hierover meer inzicht kunnen verschaffen? Zo nee, welke stappen zullen worden ondernomen om meer inzicht te verwerven?

### Antwoord 5

Uit een onderzoek van bloeddonoren, uitgevoerd door Sanquin, bleek dat in 2009 in het meest besmette gebied ongeveer 5% van de mensen per jaar besmet raakten. In het kader van het onderzoek «Veehouderij en Gezondheid Omwonenden» dat het RIVM uitvoert in samenwerking met verschillende partners zullen bij ongeveer 3.000 inwoners in oostelijk Noord-Brabant en noordelijk Limburg antistoffen tegen de bacterie *Coxiella burnetii* worden bepaald. Dit geeft een beeld van het percentage inwoners dat in het verleden een Q-koortsinfectie heeft doorgemaakt. Zowel dit onderzoek als het onderzoek naar onontdekte chronische Q-koorts in Herpen (zie ook de antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Van Gerven (SP) van 25 januari jl.) zullen in 2014 worden uitgevoerd.

### Vraag 6

Is de Stichting Q-support inmiddels volledig in bedrijf? Zijn er tot op heden al concrete maatregelen genomen met betrekking tot de inzet van de 10 miljoen euro voor hulp aan Q-koortspatiënten? Kunt u een overzicht verstrekken van de (geplande) activiteiten van de Stichting Q-support?

### Antwoord 6

De Stichting Q-support is per 22 juli 2013 officieel opgericht. De Raad van Toezicht heeft per 1 oktober j.l. een directeur benoemd. Met de aanstelling van de directeur kan Q-support aan de slag gaan met de inrichting van de stichting en het ontplooiën van hun activiteiten. Volgens de statuten is een bestedingsreglement, dat in nauw overleg met de doelgroep moet worden vastgesteld en waarin een overzicht zal worden gegeven van de geplande activiteiten, het eerste product van de stichting.

Vraag 7

Heeft u al meer inzicht of de Q-koortspatiënten voldoende kunnen worden geholpen door de Stichting Q-support en de inzet van de 10 miljoen euro?

Antwoord 7

De Stichting Q-support kan nu aan de slag gaan met het financieren van initiatieven die ten goede komen aan de Q-koortspatiënten. Ik heb u toegezegd dat een jaar nadat de stichting van start is gegaan geëvalueerd zal worden of er nog mensen zijn die door de stichting niet geholpen zijn op de manier waarop wij ze wilden helpen. Zoals in mijn brief (Kamerstuk I en II 33 666, nr. 1) van 14 juni 2013 vermeld, zal ik de Kamer dus rond september 2014 rapporteren over de uitkomst van deze evaluatie.