Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2025–2026

Aanhangsel van de Handelingen

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

1705

Vragen van het lid **Bushoff** (GroenLinks-PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het stopzetten van Q- en C-support* (ingezonden 1 april 2026).

Antwoord van Minister **Hermans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 22 april 2026).

Vraag 1
Bent u bekend met de zorgen die leven naar aanleiding van de bekendmaking van het vervroegd stopzetten van Q- en C-support per 2027?[1]

Antwoord 1
De subsidies aan Q- en C-support zijn altijd tijdelijk geweest. Dit is al langere tijd bekend en de Kamer is hierover in november 2025 geïnformeerd.[2] Dat neemt niet weg dat het kabinet natuurlijk bekend is met de zorgen die leven naar aanleiding hiervan. Er is echter – helaas – geen eenvoudige oplossing om deze zorgen weg te nemen. Het kabinet hecht eraan om stil te staan bij het dilemma dat hieraan ten grondslag ligt.
In 2013 is stichting Q-support opgericht om mensen met Q-koorts te ondersteunen en adviseren en om actuele kennis over deze ziekte te delen met zorgverleners en andere professionals. In 2020 is C-support opgericht bij dezelfde organisatie om datzelfde te doen met betrekking tot post-COVID. De reden voor oprichting van Q- en C-support is dat mensen met deze ziekten niet werden herkend en erkend, door onbekendheid met de aandoeningen bij professionals. Er was behoefte aan een ondersteuningspunt voor patiënten, en ook voor professionals. Het uitgangspunt is daarbij altijd geweest dat de ondersteuning van Q- en C-support tijdelijk was, omdat mensen uiteindelijk het beste af zijn in het reguliere veld van zorg en welzijn. Nederland beschikt namelijk over een kwalitatief hoogwaardige gezondheidszorg waarin professionals zich elke dag inzetten om patiënten zo goed mogelijk te helpen. Q- en C-support biedt patiënten tijdelijke ondersteuning *buiten* het reguliere veld van zorg en ondersteuning, in de wetenschap dat de professionals *binnen* het veld uiteindelijk het beste in staat zijn om de nodige zorg en ondersteuning te verlenen. Direct vanaf de oprichting was het doel van Q- en

[1] AD, 27 maart 2026, «Zorg voor tienduizenden longcovidpatiënten stopt abrupt, Minister trekt stekker uit steunpunt», Zorg voor tienduizenden longcovidpatiënten stopt abrupt, Minister trekt stekker uit steunpunt | Binnenland | AD.nl
[2] Kamerstukken II 2025/26, 25 295, nr. 2238.

ah-tk-20252026-1705
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2026

C-support dan ook kennisoverdracht naar de reguliere zorg en welzijnsinstanties. Daartoe heeft zij onder meer nascholingen georganiseerd, handreikingen voor professionals opgesteld en dergelijke. Het kabinet heeft grote waardering voor deze inzet, maar moet ook constateren dat Q- en C-support tegen beperkingen aanloopt. Ten eerste omdat het werk van Q- en C-support geen formele status heeft binnen de reguliere zorg. Zo werken artsen op basis van officiële medische richtlijnen vanuit de beroepsgroep en heeft Q- en C-support niet de positie om richtlijnen op te leggen of af te dwingen. Ten tweede omdat, ondanks alle inzet, nog steeds geen effectieve, wetenschappelijk onderbouwde diagnose- en behandelmogelijkheden beschikbaar zijn. Op beide punten heeft Q- en C-support beperkte tot geen invloed. Het is dan ook niet reëel om te verwachten dat met een eventuele verlenging van de subsidie aan Q- en C-support hierin de komende jaren een doorbraak bereikt kan worden. Tegelijkertijd beseft het kabinet dat het voor patiënten moeilijk te verteren is dat de individuele ondersteuning vanuit Q- en C-support gaat stoppen, terwijl zij in de reguliere zorg nog niet kunnen rekenen op een effectieve behandeling. Dat laatste is een verdrietig feit, waar echter eventuele verlenging van de subsidie geen verandering in zal brengen. Tegelijkertijd resteren er nog zeven maanden voor Q- en C-support om de kennis die zij hebben opgedaan over te dragen aan het reguliere veld. Het kabinet rekent erop dat alle betrokken partijen zich hiervoor maximaal inzetten ten behoeve van de patiënt. Hierbij hou ik vinger aan de pols hoe dit verloopt.
De inzet van het kabinet is erop gericht om PAIS[3]-patiënten zo goed mogelijk te helpen binnen het reguliere veld van zorg en ondersteuning. Zoals eerder toegezegd, zal het kabinet de Kamer voor de zomer informeren over de inzet ten aanzien van het PAIS-beleid.

Vraag 2
Wat betekent de stopzetting per 2027 voor de naar schatting 400.000 mensen met post-COVID, waarvan 100.000 ernstig getroffen?

Antwoord 2
De individuele nazorg die C-support biedt aan patiënten met Q-koorts stopt per 2027. Er blijven, óók na 2026, wel middelen voor een kennis- en informatiecentrum, zodat bijvoorbeeld nascholingen voor huisartsen beschikbaar blijven. Voor individuele zorg aan patiënten zijn de reguliere zorgverleners verantwoordelijk. Het uitgangspunt is ook altijd geweest dat patiënten de zorg waar zij recht op hebben behoren te krijgen in het reguliere zorgveld. De subsidies aan Q- en C-support zijn om die reden altijd tijdelijk geweest, zoals ook aangegeven in het antwoord op vraag 1. Het kabinet begrijpt de zorgen van patiënten die tot nu toe niet goed terecht konden bij reguliere zorgverleners hierover. Daarom is ook aan Q- en C-support gevraagd om maximaal in te zetten op overdracht van kennis aan zorgverleners in de reguliere zorg, zodat patiënten daar beter geholpen worden.

Vraag 3 en 4
Deelt u de lezing dat nog steeds veel patiënten vastlopen, aangezien ook nu nog maandelijks 150 nieuwe patiënten zich melden naast de ruim 34.000 patiënten die al in beeld zijn bij C-support?
Waar kunnen deze patiënten wat u betreft terecht na het stopzetten van Q- en C-support als de reguliere zorg op dat moment nog niet genoeg kennis en expertise heeft om hen voldoende en passend te ondersteunen?

Antwoord 3 en 4
Q- en C-support heeft in de afgelopen jaren een belangrijke rol gespeeld in het bieden van een luisterend oor en advies aan patiënten met Q-koorts en post-COVID. Dat is heel waardevol, maar wat patiënten vooral nodig hebben is passende zorg vanuit bijvoorbeeld de huisarts en ondersteuning vanuit de gemeente. Daarom vraagt het kabinet Q- en C-support nadrukkelijk om maximaal in te zetten op overdracht van kennis aan zorgverleners in de reguliere zorg.

---

[3] Post-Acuut Infectieus Syndroom, zoals Q-koorts en post-COVID.

Door betrokken artsen en onderzoekers, bijvoorbeeld vanuit het Post-COVID Netwerk Nederland (PCNN), de post-COVID expertisecentra, de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) wordt hard gewerkt aan de verspreiding van kennis, onder andere via richtlijnen. Dit is een zorgvuldig proces en dat kost tijd. In de tussentijd worden daarom vanuit de verschillende programma's handreikingen opgesteld en verspreid, die gebruikt kunnen worden door huisartsen en andere zorgverleners. Een voorbeeld daarvan is een handreiking[4] voor professionals, ontwikkeld binnen het PCNN, waarin wetenschappelijke kennis en praktijkervaring is gebundeld. Daarin is ook aandacht voor nazorg, zoals de begeleiding bij rouw en zingeving bij patiënten met post-COVID. Daarnaast is voor 2027 specifiek voor Q-koorts patiënten een bedrag van € 2,5 miljoen opgenomen in de begroting van VWS. Voor deze groep ziet de overheid een bijzondere verantwoordelijkheid, mede naar aanleiding van de drie rapporten over Q-koorts van de Nationale ombudsman. De inzet van deze middelen wordt in samenspraak met de patiëntenvereniging Q-uestion, Q-support en de Q-koorts ambassadeur vastgesteld. Uitgangspunt is dat het bijdraagt aan de kwaliteit van leven van Q-koortspatiënten.

Vraag 5
Deelt u de zorg dat het vroegtijdig stopzetten van Q- en C-support kan leiden tot langdurige uitval bij patiënten, hogere WIA-instroom en een hogere zorgconsumptie, en dat het risico hierop kleiner is als de kennis beter is ingebed in de reguliere zorg?

Antwoord 5
Het kabinet begrijpt de zorgen van patiënten hierover. Het is inderdaad belangrijk dat alle opgedane kennis rondom onder andere Q-koorts en post-COVID goed wordt ingebed in de reguliere zorg. Daarom is Q- en C-support nadrukkelijk gevraagd om maximaal in te zetten op overdracht van kennis aan zorgverleners in de reguliere zorg. Daarnaast wordt momenteel aan een herziening van de richtlijn *Langdurige klachten na COVID-19* gewerkt door de FMS en het NHG. De geleerde lessen uit de post-COVID expertisecentra en de verschillende ZonMw onderzoeken worden ook in de herziening meegenomen. Ook stimuleert de Q-koorts ambassadeur dat kennis, bijvoorbeeld best-practices, tussen gemeenten of instanties gedeeld wordt. Het Post-COVID Netwerk Nederland (PCNN), het landelijk samenwerkingsnetwerk dat in 2024 uit het ZonMw programma Post-COVID is voortgekomen, zorgt ook voor kennisdeling over post-COVID. De inzichten die nu worden opgedaan over zorg voor patiënten met post-COVID, kunnen van grote meerwaarde zijn voor patiënten met andere post-acute infectieuze aandoeningen.

Vraag 6, 7 en 8
Deelt u de opvatting dat Q- en C-support een uniek overzicht van de aard, ernst en impact van postinfectieuze aandoeningen als post-COVID heeft en dat waardevolle kennis mogelijk verloren gaat als de organisaties worden afgebouwd op het moment dat deze kennis op andere plekken nog onvoldoende in huis is?
Bent u ermee bekend dat zorgmedewerkers, gemeenten, bedrijfs- en verzekeringsartsen, UWV en werkgevers aangeven dat zij zonder de ondersteuning van Q- en C-support op dit moment nog onvoldoende kennis en handelingsperspectief hebben om patiënten zelfstandig en verantwoord te helpen?
Erkent u dat de bekendheid van post-COVID onder deze groepen daarmee beter moet en nog niet voldoende op orde is? Zo nee, kunt u dit nader onderbouwen?

Antwoord 6, 7 en 8
Q- en C-support heeft in de afgelopen jaren veel betekend in de nazorg voor patiënten met post-COVID en Q-koorts en hebben daarmee inderdaad veel ervaringskennis opgebouwd. De zorgen over het afbouwen van Q- en C-Support zijn daarom begrijpelijk. Zoals reeds toegelicht in de brief aan de

[4] https://kennis.c-support.nu/eerste-publicatie-integrale-handreiking-Post-COVID/

Kamer van 28 november 2025[5] blijven middelen beschikbaar voor een kennis- en informatiecentrum. De focus ligt vanaf 2027 dan ook op het scholen en informeren van zorgprofessionals, gemeenten, bedrijfs- en verzekeringsartsen. Q- en C-support is gevraagd alle kennis die zij in de afgelopen jaren heeft opgedaan, breed toegankelijk te maken en te verspreiden, zodat professionals daar gebruik van kunnen maken. Naast Q- en C-support wordt ook veel kennis opgebouwd binnen bijvoorbeeld het Post-COVID Netwerk Nederland (PCNN), de onderzoeksprogramma's van ZonMw en de expertisecentra. Het kabinet beseft daarbij dat we er nog niet zijn en dat de bekendheid bij zorgverleners over PAIS nog beter moet. Daarom is het van groot belang dat artsen en onderzoekers, onder meer via de programma's die door het Ministerie van VWS worden gefinancierd, alles op alles zetten om ervoor te zorgen dat die kennis ook zijn weg vindt naar, onder andere, de spreekkamers.

Vraag 9
Zou C-support wat u betreft een rol moeten of kunnen spelen in het vergroten van die bekendheid? Zo ja, waarom wel? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 9
De rol van stichting C-support was de afgelopen jaren meerledig: het bieden van patiënten nazorg en het dissemineren van opgedane kennis over post-COVID. Hierbij heeft zij altijd al een rol gehad als het gaat om het vergroten van de bekendheid over post-COVID. Daarbij is het doel altijd geweest om PAIS-patiënten op te vangen binnen de reguliere zorg. De bekendheid rondom post-COVID en andere PAIS groeit daarnaast door de diverse ZonMW-onderzoeken, herziening van de richtlijnen door medisch specialisten en huisartsen, gemeenten en andere instanties, en doordat patiënten zelf actief de eerstelijnszorg benaderen met vragen over zorg.

Vraag 10
Deelt u de opvatting dat de doelstellingen van Q- en C-support pas zijn behaald als de kennis over postinfectieuze aandoeningen als post-COVID voldoende is geborgd op andere plekken, waarmee de organisatie zichzelf in feite overbodig zou hebben gemaakt?

Antwoord 10
De afgelopen tijd heeft de opbouw van kennis over PAIS, mede dankzij alle investeringen, een enorme vlucht genomen. In alle onderzoeken binnen de verschillende onderzoeksprogramma's van ZonMw, de expertisecentra, maar ook over welke ondersteuning vereist is binnen het sociaal domein leren we steeds meer over deze aandoeningen, mede met dank aan het werk van Q- en C-support. Nu is het zaak dat de lessen die tot nu toe zijn opgedaan zo snel mogelijk in richtlijnen terecht komen en breed verspreid worden. Door betrokken artsen en onderzoekers, bijvoorbeeld vanuit PCNN, de expertisecentra, de FMS en de NHG wordt er hard gewerkt om (biomedische) inzichten te verspreiden. Daar moet de komende periode zoveel mogelijk op worden ingezet.

Vraag 11
Waarom is de eerder besproken transitieperiode van drie jaar, die juist was bedoeld om kennis zorgvuldig over te dragen aan het reguliere veld en de ondersteuning van patiënten geleidelijk af te kunnen bouwen, nu verkort tot slechts één jaar?

Antwoord 11
Er zijn geen afspraken gemaakt over de financiering van een driejarige transitieperiode. De subsidie aan C-support was een tijdelijke subsidie voor een periode van 2020 tot en met 2025. In 2026 is eenmalig € 7,5 miljoen ter beschikking gesteld, bovenop de reguliere middelen die deze organisaties al kregen. In totaal is hiermee ruim € 10 miljoen ter beschikking gesteld aan Q- en C-support voor het jaar 2026. Doel van de subsidie is om Q-koorts en post-COVID patiënten te begeleiden en daarnaast de opgedane kennis te

[5] Kamerbrief 25 295, nr. 2238

delen met het zorg- en welzijnsdomein. Dit laatste is belangrijk omdat daarmee patiënten in de reguliere structuren opgevangen kunnen gaan worden.

Vraag 12
Bent u bereid oplossingsrichtingen te verkennen waarbij Q- en C-support meer tijd krijgen om de bekendheid van postinfectieuze aandoeningen als post-COVID bij patiënten, (bedrijfs)artsen, gemeenten en uitvoeringsorganisaties te vergroten, zodat het reguliere veld voldoende is voorbereid op zelfstandige ondersteuning op het moment dat de organisaties stoppen?

Antwoord 12
Zoals eerder toegelicht blijven na 2026 middelen beschikbaar voor een kennis- en informatiecentrum dat zich juist gaat richten op kennisoverdracht aan (zorg)professionals, bijvoorbeeld door het organiseren van nascholingen voor huisartsen en het opstellen van een handreiking voor gemeentes.

Vraag 13
Ziet u het als optie om de waakvlamconstructie bij het RIVM en/of de GGD'en onder te brengen, waarbij Q- en C-support zich voorlopig kunnen blijven focussen op het voorlichten, adviseren en ondersteunen van patiënten, (bedrijfs)artsen, gemeenten en uitvoeringsorganisaties?

Antwoord 13
Vanaf 2027 zullen de activiteiten vooral betrekking hebben op het scholen en informeren van de zorg- en welzijnsprofessionals en het informeren van patiënten. Q- en C-support heeft over de jaren heen veel kennis en ervaring over dit type aandoeningen en daarbij passende nazorg voor deze specifieke patiënten opgedaan. Het is belangrijk deze kennis en ervaring te behouden voor een potentiële toekomstige epidemie. Daarom is Q- en C-support gevraagd met een plan te komen voor een waakvlamconstructie op basis waarvan, in geval van een nieuwe infectieziekte-uitbraak, snel, grootschalige nazorg georganiseerd kan worden.
Het ligt voor de hand om met de middelen die na 2026 nog beschikbaar blijven, een waakvlamconstructie en kennis- en informatiefunctie in gezamenlijkheid te organiseren, omdat deze twee taken in elkaars verlengde liggen en dezelfde kennis vereisen. Het kabinet ziet dan ook geen meerwaarde om deze zaken los te trekken.