

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
100206-100053-PG

Bijlagen
1

Uw brief
26 augustus 2011

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

Datum 16 september 2011
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de staatssecretaris van Economische Zaken,
Landbouw en Innovatie, de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Thieme
(PvdD) over het onderschatte aantal Q-koortspatiënten (2011Z16501).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Thieme (PvdD) over het onderschatte aantal Q-koortspatiënten.
(2011Z16501)

1

Kent u het bericht "Veel meer Q-koorts dan tot nu toe gedacht"?

1

Ja.

2

Klopt het dat het besmettingsrisico van Q-koorts in de onderzochte woongebieden meer dan 11x zo hoog bleek dan eerder verondersteld? Zo nee, wat was dan het nu gebleken risicopercentage en het eerder aangenomen risicopercentage?

2

Voor veel infectieziekten, ook voor Q-koorts, geldt dat slechts een deel van de mensen die in contact komen met de ziekteverwekkers en besmet raken 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 laboratorium onderzoek. Er is voor infectieziekten dus altijd een groot verschil tussen het aantal besmettingen, het aantal zieken en het uiteindelijk aantal meldingen.

3

Klopt het dat tegenover de 4000 bekende gevallen van Q-koortsbesmetting, volgens onderzoek 36.000 nog niet eerder bekende besmettingen staan?

3

De ongeveer 4.000 bekende gevallen zijn gebaseerd op meldingen. Het aantal van 36.000 is een schatting van het aantal besmettingen door middel van bloedonderzoek. Zoals uitgelegd in het antwoord op vraag 2, wordt dit verschil bij veel infectieziekten gezien. In de schatting op basis van bloedonderzoek zijn ook mensen opgenomen die wel besmet waren maar geen verschijnselen hadden, maar ook de mensen die wel verschijnselen hadden maar daarmee niet naar de dokter zijn gegaan.

4

Kunt u aangeven hoeveel mensen in 2009, 2010 en 2011 zijn overleden aan de gevolgen van Q-koortsbesmetting en hoeveel mensen chronisch ziek geworden zijn volgens de tot nu toe bekende cijfers?

4

Bij het RIVM zijn voor 2009 zeven, voor 2010 elf en voor 2011 één sterfgeval met Q-koorts bekend.

Chronische Q-koorts is in tegenstelling tot acute Q-koorts niet meldingsplichtig zoals ik ook heb gemeld in eerdere antwoorden op kamervragen van het lid Thieme over chronische Q-koorts (vergaderjaar 2010–2011, nr. 1926). Het RIVM schat dat op dit moment bij ongeveer 200 patiënten chronische Q-koorts is vastgesteld. Deze inschatting is gebaseerd op contacten met de diverse ziekenhuizen waar patiënten met chronische Q-koorts worden behandeld.

5

Is het waar dat nu het aantal besmettingsgevallen substantieel hoger blijkt te liggen, ook het aantal sterfgevallen en chronisch zieken drastisch zou moeten worden bijgesteld? Zo nee, waarom niet? Zo ja, op welke wijze is zo'n bijstelling te realiseren en bent u bereid daar ruchtbaarheid aan te geven?

5

Het aantal besmettingsgevallen is hoger dan het aantal gemelde gevallen, maar niet hoger dan verwacht.

Een deel van de besmettingen die ongemerkt verlopen of die gepaard gaan met slechts milde klachten kan in een latere fase toch tot chronische Q-koorts leiden. Het is onbekend bij welk percentage dat aan de orde is.

Wel is bekend dat chronische vermoeidheid na Q-koorts sterk samenhangt met de ernst van de klachten tijdens de acute fase.

6

Deelt u de mening dat nu het besmettingsrisico met Q-koorts zoveel hoger blijkt dan gedacht, er een heroverweging zou moeten plaatsvinden ten aanzien van het toestaan van het houden van schapen en geiten in de nabijheid van bewoonde gebieden? Zo nee, waarom niet? Zo ja, op welke termijn en wijze?

6

De belangrijkste maatregel in de bestrijding van de Q-koorts voor de lange termijn is de vaccinatie van professioneel gehouden melkgeiten en -schapen, en geiten en schapen op publieksboerderijen. Het uitblijven van een piek in humane besmettingen tijdens de afgelopen lammerperiode bevestigt de effectiviteit van deze strategie.

7

Bent u bereid een ruim dekkende beroepsaansprakelijkheidsverzekering ten aanzien van Q-koortsbesmettingen verplicht te stellen voor houders van schapen en geiten? Zo nee, waarom niet? Zo ja, op welke termijn en wijze?

7

De staatssecretaris van EL&I is niet voornemens een dergelijke verzekering verplicht te stellen. Het al dan niet afsluiten van een verzekering die mogelijke schadeclaims kan dekken is een verantwoordelijkheid van de individuele ondernemer.

8

Bent u bereid soortgelijke waarschuwingen voor de omgeving van geiten- en schapenhouderijen te doen uitgaan naar omwonenden en toeristen, als de Braziliaanse en Amerikaanse overheid hebben uitgegeven ten tijde van de Q-koortsuitbraken? Zo nee, waarom niet? Zo ja, op welke termijn en wijze?

8

Nee. In eerdere antwoorden op kamervragen van het lid Thieme (TK 2010–2011, Aangangsnel 2121) heb ik al aangegeven die adviezen ongenueanceerd te vinden. Bovenal is door de vaccinatie van melkgeiten en -schapen de uitstoot van Q-koorts bacteriën, en daarmee het risico op besmetting drastisch gedaald.

9

Deelt u de mening dat meer adequaat optreden van de overheid het aantal sterfgevallen en gevallen van chronische ziekte had kunnen voorkomen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke beleidsaanpassing voor de toekomst vloeit hieruit voort?

9

De staatssecretaris van EL&I en ik hebben uitvoerig met uw Kamer gesproken over de lessen van de bestrijding van de Q-koorts epidemie en de noodzakelijke maatregelen voor de toekomst (TK 2010-2011, 28286 nr. 445).