

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

1191

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *de stand van zaken met betrekking tot de tegemoetkoming Q-koortspatiënten en screening* (ingezonden 14 december 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg), mede namens de Minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (ontvangen 16 januari 2019).

Vraag 1

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de inrichting van de uitvoering van de tegemoetkoming Q-koorts patiënten, aangezien in de najaarsnota aangegeven wordt dat dit meer tijd vraagt? Wanneer is de inrichting van de tegemoetkoming gereed?¹

Antwoord 1

Zoals reeds aangegeven in de antwoorden bij de suppletoire begroting, is er geen sprake van vertraging bij de inrichting van de uitvoering van de tegemoetkoming. Deze inrichting was gereed bij de publicatie van de beleidsregel in oktober en is meteen gestart. In een eerder stadium is wel vertraging opgetreden, deze hing samen met de wens de uitvoering voorafgaand aan de inwerkingtreding van de beleidsregel goed in te kunnen richten.

Vraag 2

Hoeveel personen hebben reeds aangegeven aanspraak te willen maken op het beschikbare budget voor de vergoeding beschikbaar voor Q-koortsslachtoffers?

Antwoord 2

Er zijn tot en met week 50 ruim 1550 aanvragen ingediend. De aanvraagperiode loopt nog tot en met 31 januari 2019.

Vraag 3

Is het waar dat het aantal meldingen voor de vergoedingen hoger ligt dan verwacht waardoor per patiënt minder geld beschikbaar is dan de eerder genoemde 15.000 euro? En dat het maximale bedrag naar verwachting naar 10.000 euro of minder zal worden bijgesteld? Wat is uw oordeel hierover

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2018–2019, Kamerstuk 35 095 XVI, nr. 2

wetende dat veel Q-koortsslachtoffers het bedrag van 15.000 euro al veel te laag vonden? Bent u bereid extra middelen beschikbaar te stellen?²

Antwoord 3

Het aantal aanvragen is tot nu toe niet hoger dan verwacht. Zoals in de brief van december 2017 aangekondigd, is voor de financiële tegemoetkoming van Q-koortspatiënten en nabestaanden in totaal € 15,5 miljoen vrijgemaakt, inclusief uitvoeringskosten. Dit is ook in de beleidsregel vastgelegd. De maximale hoogte van € 15.000 voor de tegemoetkoming is vastgelegd om te voorkomen dat, mochten er onverwachts heel weinig aanvragen worden ingediend, de tegemoetkoming het karakter van een gebaar verliest. De hoogte van dit maximum is gebaseerd op een voorzichtige inschatting van het aantal patiënten en nabestaanden dat in aanmerking komt voor een tegemoetkoming. Uiteraard heb ik er begrip voor mensen deze tegemoetkoming vergelijken met de schade die zij hebben geleden en daarmee het bedrag onvoldoende vinden. Het gaat hier echter om een gebaar van het kabinet als erkenning van het geleden leed en expliciet niet om een schadevergoeding.

Vraag 4

Is het waar dat van de 15,5 miljoen euro die beschikbaar is gesteld voor de tegemoetkoming ongeveer één miljoen euro nodig is voor uitvoeringskosten van de tegemoetkoming? Zo ja, kunt u inzichtelijk maken waar die één miljoen euro aan besteed wordt?

Antwoord 4

In mijn brief van 29 oktober jl. heb ik reeds aangegeven dat voor het verstrekken van tegemoetkomingen op basis van deze beleidsregel een bedrag van € 14,5 miljoen beschikbaar is en voor de uitvoering dus een bedrag van € 1 miljoen. De uitvoeringskosten bestaan uit de kosten voor DUS-I, de uitvoerder van de beleidsregel, de kosten voor de onafhankelijke medische commissie, de kosten voor de vergoeding voor artsen, de kosten voor de bezwaar- en beroepsprocedures en de kosten voor de uitvoering van de aanvullende tegemoetkoming voor het eventueel mislopen van toeslagen. In overleg met de patiëntenvereniging hebben we gekozen voor een patiëntgerichte uitvoering, een zeer sobere opzet maar wel controleerbaar.

Vraag 5

Wat is de stand van zaken als het gaat om het organiseren van een systematische screening (bevolkingsonderzoek) naar Q-koorts bij mensen met een specifieke hart- of vaatziekte en een verzwakt immuunsysteem die wonen in een gebied waar Q-koorts voorkwam? Kan in de beantwoording in ieder geval ingegaan worden op de volgende aspecten: wanneer zal deze screening gaan starten, welke test zal bij de screening gebruikt worden, hoe worden de screenings en tests gefinancierd en hoe gaat de procedure precies in zijn werk? Zijn hier nog kosten aan verbonden voor de personen die het betreft?

Antwoord 5

Voor de stand van zaken rond screening verwijs ik u naar de commissiebrief die ik 17 december aan uw Kamer heb doen toekomen. De betrokken deskundigen besluiten welke test er gebruikt wordt. Zoals ik in mijn brief van 24 september jl. heb aangegeven is dit een screening die past binnen de reguliere zorg. Om een en ander maximaal te faciliteren financiert de overheid een groot deel van deze extra inspanning, inclusief de test. De precieze procedure is nog onderwerp van gesprek met de vertegenwoordigers van de huisartsen en experts.

Vraag 6

Bent u bereid voor aanvullende onderzoeken op het gebied van Q-koorts, waarvan de specifieke thema's worden vastgesteld in samenwerking met betrokken partijen zoals Q-uestion, extra financiële middelen beschikbaar te stellen via het onderzoeksprogramma bij ZonMw? Zo nee, waarom niet?

² https://www.limburger.nl/cnt/dmf20181208_00083637/de-kille-cijfers-achter-een-door-q-koortsgesloopt-lichaam

Antwoord 6

Ik stel middelen ter beschikking voor het programma infectieziekten bij ZonMw, dat vanaf 2019 begint. Onderdeel hiervan kan ook onderzoek naar Q-koorts zijn. Daarnaast heb ik besloten om onderzoek naar Q-koorts bij kinderen separaat via ZonMw te financieren.