

De Minister voor Medische Zorg,

*Handelende in overeenstemming met de Minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit,*

Gelet op artikel 4:81 van de Algemene wet bestuursrecht;

Besluit:

### **Artikel 1. Begripsbepalingen**

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

*Q-koorts*: infectieziekte die kan overgaan van dieren op mensen, veroorzaakt door de bacterie *Coxiella burnetii*;

*Q-koortsuitbraak*: de uitbraak van Q-koorts in Nederland in de periode van 1 januari 2007 tot en met 31 december 2010;

*Q-koortspatiënt*: een nog in leven zijnde natuurlijke persoon die in de periode van 1 januari 2007 tot en met 31 december 2011 in Nederland is besmet met Q-koorts;

*chronische Q-koorts*: aandoening met langdurige ernstige klachten als gevolg van een acute Q-koortsinfectie, die blijkens bloedonderzoek heeft geleid tot een chronische infectie;

*Q-koortsvermoeidheidssyndroom (QVS)*: aandoening met ten minste zes maanden voortdurende klachten van ernstige vermoeidheid als gevolg van een acute Q-koortsinfectie die niet tot chronische Q-koorts heeft geleid, en niet door andere oorzaken te verklaren zijn;

*QVS gelijkend ziektebeeld*: op QVS gelijkend ziektebeeld met ten minste zes maanden durende klachten van ernstige vermoeidheid als gevolg van een acute Q-koortsinfectie die niet tot chronische Q-koorts heeft geleid, die niet afdoende door andere oorzaken te verklaren zijn;

*nabestaanden*:

- 1° de ten tijde van het overlijden niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot of geregistreerde partner, of de levensgezel die ten tijde van het overlijden met de overledene een gezamenlijke huishouding voerde;
- 2° bij ontstentenis van de onder 1° bedoelde persoon, de kinderen tot wie de overledene in familierechtelijke betrekking stond;

3° bij ontstentenis van de onder 1° en 2° bedoelde personen, de overige bloedverwanten van de overledene in de eerste graad.

*minister*: Minister voor Medische Zorg;

*tegemoetkoming*: een eenmalige financiële bijdrage als gebaar ter erkenning van de grote gevolgen van de Q-koortsuitbraak voor een Q-koortspatiënt met chronische Q-koorts, QVS of een QVS gelijkend ziektebeeld, of voor de nabestaanden van patiënten die zijn overleden aan chronische Q-koorts.

## **Artikel 2. Het recht op een eenmalige tegemoetkoming**

De minister kent op aanvraag een tegemoetkoming toe aan een Q-koortspatiënt die is gediagnosticeerd met chronische Q-koorts, QVS of een op QVS gelijkend ziektebeeld, of, indien een Q-koortspatiënt aan chronische Q-koorts is overleden, aan diens nabestaande of nabestaanden, indien de aanvrager voldoet of de aanvragers voldoen aan de voorwaarden, bedoeld in artikel 3, 4 of 5.

## **Artikel 3. Voorwaarden tegemoetkoming voor een patiënt met chronische Q-koorts**

Een Q-koortspatiënt met chronische Q-koorts kan in aanmerking komen voor een tegemoetkoming indien hij voorafgaand aan de inwerkingtreding van deze beleidsregel is gediagnosticeerd met chronische Q-koorts, als gevolg van een besmetting met Q-koorts in de periode van 1 januari 2007 tot en met 31 december 2011.

## **Artikel 4. Voorwaarden tegemoetkoming voor een patiënt met QVS of een QVS gelijkend ziektebeeld**

Een Q-koortspatiënt met QVS of een op QVS gelijkend ziektebeeld kan in aanmerking komen voor een tegemoetkoming indien hij voorafgaand aan de inwerkingtreding van deze beleidsregel is gediagnosticeerd met QVS of met een op QVS gelijkend ziektebeeld, als gevolg van een besmetting met Q-koorts in de periode van 1 januari 2007 tot en met 31 december 2011.

## **Artikel 5. Voorwaarden tegemoetkoming voor de nabestaande of nabestaanden van een patiënt overleden aan chronische Q-koorts**

De nabestaande of nabestaanden van een patiënt die is overleden aan chronische Q-koorts kan of kunnen gezamenlijk in aanmerking komen voor een tegemoetkoming, indien de desbetreffende patiënt voorafgaand aan de inwerkingtreding van deze beleidsregel is gediagnosticeerd met en overleden aan chronische Q-koorts, als gevolg van een besmetting met Q-koorts in de periode van 1 januari 2007 tot en met 31 december 2011.

## **Artikel 6. Het beschikbare bedrag en wijze van verdeling**

1. Het beschikbare bedrag voor het verstrekken van tegemoetkomingen bedraagt € 14.500.000 en wordt evenredig verdeeld over het aantal ingediende toegewezen aanvragen.
2. De tegemoetkoming bedraagt ten hoogste € 15.000 per toegewezen aanvraag.

3. Artikel 4:25, tweede en derde lid, van de Algemene wet bestuursrecht is van overeenkomstige toepassing op het verstrekken van tegemoetkomingen.

#### **Artikel 7. De aanvraag**

1. Voor de aanvraag wordt een door de minister vastgesteld formulier gebruikt.
2. Een Q-koortspatiënt is verplicht bij de aanvraag te verstrekken:
  - a. de gegevens waarnaar in het aanvraagformulier wordt gevraagd;
  - b. een verklaring dat hij is gediagnosticeerd met chronische Q-koorts, met QVS of een op QVS gelijkend ziektebeeld, als gevolg van een besmetting met Q-koorts in de periode van 1 januari 2007 tot en met 31 december 2011;
  - c. een machtiging om gegevens bij de behandelend medisch beroepsbeoefenaren of Q-support op te vragen die noodzakelijk zijn voor de beoordeling van de aanvraag; en
  - d. desgevraagd overige inlichtingen en bewijsstukken, die noodzakelijk zijn voor de beoordeling van de aanvraag.
3. De nabestaande of nabestaanden van een patiënt die is overleden aan chronische Q-koorts is of zijn verplicht bij de aanvraag te verstrekken:
  - a. de gegevens waarnaar in het aanvraagformulier wordt gevraagd;
  - b. een verklaring dat zijn of hun naaste is gediagnosticeerd met en overleden aan chronische Q-koorts, als gevolg van een besmetting met Q-koorts in de periode van 1 januari 2007 tot en met 31 december 2011;
  - c. een machtiging om gegevens bij de betrokken medisch beroepsbeoefenaren op te vragen die noodzakelijk zijn voor de beoordeling van de aanvraag; en
  - d. desgevraagd overige inlichtingen en bewijsstukken, die noodzakelijk zijn voor de beoordeling van de aanvraag.
4. Indien er meer dan één nabestaande is, dragen de nabestaanden er zorg voor dat aan één van hen een volmacht wordt verleend tot het indienen van een gezamenlijke aanvraag en vertegenwoordiging ten behoeve van de uitvoering van deze beleidsregel.
5. De aanvraag voor een tegemoetkoming kan worden ingediend vanaf 1 oktober 2018 en wordt uiterlijk 31 januari 2019 ontvangen.
6. Een aanvraag die na 31 januari 2019 wordt ontvangen, wordt afgewezen.

#### **Artikel 8. Overlijden na aanvraag**

1. Indien een patiënt met chronische Q-koorts is overleden nadat hij de aanvraag heeft ingediend, maar voordat op deze aanvraag is beslist, wordt de behandeling van de aanvraag ten behoeve van de nabestaande of nabestaanden voortgezet, tenzij deze schriftelijk te kennen geeft of geven daarop geen prijs te stellen.
2. Artikel 7, vierde lid, is van overeenkomstige toepassing.

### **Artikel 9. Advies externe deskundigen**

1. Er is een door de minister benoemde commissie van externe deskundigen die tot taak heeft in aan haar voorgelegde gevallen te adviseren over de medische aspecten van een aanvraag.
2. De minister kan indien hij dat wenselijk acht een aanvraag aan de commissie van externe deskundigen voorleggen.

### **Artikel 10. Besluit en uitbetaling**

1. De minister beslist binnen 22 weken na sluiting van het aanvraagtijdvak bedoeld in artikel 7, vijfde lid, op een volledige aanvraag voor een tegemoetkoming.
2. De minister betaalt het bedrag van de tegemoetkoming in één keer uit.
3. Indien de tegemoetkoming ertoe leidt dat de aanvrager in 2020 aantoonbaar geen aanspraak meer kan maken op zorgtoeslag op grond van de Wet op de zorgtoeslag, huurtoeslag op grond van de Wet op de huurtoeslag, of kindgebonden budget op grond van de Wet op het kindgebonden budget, kan de minister hiervoor een aanvullende tegemoetkoming verstrekken.

### **Artikel 11. Intrekking**

1. De minister kan een besluit tot toekenning van een tegemoetkoming intrekken indien:
  - a. de aanvrager of aanvragers aan wie een tegemoetkoming is toegekend onjuiste of onvolledige informatie heeft of hebben verschaft, waardoor een tegemoetkoming ten onrechte is toegekend;
  - b. het besluit tot toekenning van een tegemoetkoming anderszins onjuist was en de aanvrager of aanvragers dat wist of wisten, dan wel behoorde of behoorden te weten.
2. De minister vordert een bedrag dat als gevolg van een besluit als bedoeld in het eerste lid ten onrechte is uitbetaald terug van degene aan wie is uitbetaald.

### **Artikel 12. Inwerkingtreding**

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 oktober 2018.

### **Artikel 13. Citeertitel**

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel tegemoetkoming Q-koorts.

Deze beleidsregel zal met toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

De minister voor Medische Zorg,

B.J. Bruins

## TOELICHTING

### Algemeen

In de periode van 2007 tot en met 2010 heeft zich in Nederland een uitzonderlijke Q-koortsuitbraak voorgedaan. De uitbraak was onverwachts groot en had een uniek verloop. De overheid heeft maatregelen genomen om de uitbraak onder controle te krijgen en de negatieve gevolgen voor de burgers zoveel als mogelijk te voorkomen, dan wel te beperken. Niettemin heeft de Q-koortsuitbraak indringende gevolgen gehad. Mensen zijn overleden aan Q-koorts of ernstig ziek geworden, en de impact op hun leven en dat van hun naasten is logischerwijze groot.

Vanwege de indringende gevolgen van de uitbraak voor betrokkenen is eerder, in aanvulling op bestaande regelingen, zoals die met betrekking tot arbeidsongeschiktheid en ziektekosten, € 10 miljoen beschikbaar gesteld aan Stichting Q-support, om patiënten te ondersteunen met advies, begeleiding en onderzoek. Het kabinet hecht waarde aan de activiteiten van Q-support en het behoud van de kennis en kunde die zij in de afgelopen jaren heeft ontwikkeld. Gelet hierop is dan ook besloten Stichting Q-support nog drie jaar voort te zetten, om te zorgen voor een goede overdracht van Q-koortspatiënten naar de reguliere zorg.<sup>1</sup>

De Nationale ombudsman heeft in vervolg op een eerder onderzoek in 2016 een tweede onderzoek gedaan naar de lessen die de overheid uit de Q-koortsuitbraak heeft getrokken. In zijn rapport beveelt hij onder meer aan een concreet gebaar te maken naar Q-koortspatiënten als blijk van erkenning.<sup>2</sup> Mede naar aanleiding hiervan heeft het vorige kabinet besloten alsnog te komen tot een vorm van tegemoetkoming. Dit als gebaar ter erkenning van de grote gevolgen die de patiënten hebben ondervonden.<sup>3</sup>

Een dergelijk gebaar is uitzonderlijk. De tegemoetkoming volgt niet uit een juridische plicht tot schadevergoeding. De Staat erkent geen aansprakelijkheid voor de schade van Q-koortspatiënten. Daarnaast oordeelde de rechtbank Den Haag in haar vonnis van 25 januari 2017 dat de Staat in dezen niet aansprakelijk is.<sup>4</sup> De betrokken patiënten zijn hiertegen in hoger beroep gegaan. Namens hen is verzocht de behandeling van het hoger beroep bij het gerechtshof Den Haag aan te houden, oftewel uit te stellen, in afwachting van de regeling voor de tegemoetkoming.

Een gebaar is uitzonderlijk omdat in het Nederlandse rechtssysteem als uitgangspunt geldt dat een ieder zijn eigen schade draagt, tenzij sprake is van een bijzondere wettelijke regeling (zoals de Wet schadefonds geweldsmisdrijven), tenzij iemand anders aansprakelijk is of er sprake is van een – al dan niet verplichte – verzekering voor de bewuste schade. In Nederland bestaan regelingen waarop ook Q-koortspatiënten een beroep kunnen doen in geval van medische kosten en inkomensverlies als gevolg van ziekte en arbeidsongeschiktheid.

<sup>1</sup> *Kamerstukken II* 2016/17, 25 295, nr. 42.

<sup>2</sup> <https://www.nationaleombudsman.nl/nieuws/2017/onderzoek-qkoorts-nog-steeds-een-kwestie-van-erkenning>.

<sup>3</sup> Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de staatssecretaris van Economische Zaken van 14 juli 2017, 1156492-165603-PG.

<sup>4</sup> Rb. Den Haag 25 januari 2017, ECLI:NL:RBDHA:2017:587.

Het gaat hier echter ook om een uitzonderlijke situatie: een uitzonderlijk grote uitbraak waarvan de consequenties voor betrokkenen destijds niet voorzienbaar waren. Zij konden besmetting met Q-koorts niet voorkomen en de gevolgen hiervan niet voorzien. Mensen zijn als gevolg van de uitbraak ziek geworden. Zij kregen acute Q-koorts, met griepachtige ziekteverschijnselen.

Bij een deel van de patiënten blijkt de acute infectie echter tot een chronische infectie te hebben geleid (chronische Q-koorts) of tot langdurige, ernstige vermoeidheidsklachten (Q-koortsvermoeidheidssyndroom, oftewel QVS) of een QVS gelijkend ziektebeeld. Deze groepen patiënten houden langdurige gezondheidsklachten. Circa 75 patiënten zijn aan chronische Q-koorts overleden.

Ik kan mij voorstellen dat patiënten en nabestaanden behoefte hebben aan erkenning. Het kabinet acht het daarom wenselijk om een uitzondering te maken en een financiële tegemoetkoming toe te kennen aan patiënten met chronische Q-koorts, QVS of een op QVS gelijkend ziektebeeld en aan de nabestaanden van overleden Q-koortspatiënten. Die tegemoetkoming is uitgewerkt in deze beleidsregel.

### **Voorwaarden voor tegemoetkoming**

Op basis van deze beleidsregel kunnen patiënten die als gevolg van een besmetting met Q-koorts tijdens de uitbraak chronische Q-koorts of QVS hebben opgelopen of een op QVS gelijkend ziektebeeld hebben en de nabestaanden van patiënten die zijn overleden aan chronische Q-koorts in aanmerking komen voor een tegemoetkoming.

De tegemoetkoming is bedoeld voor deze patiënten en nabestaanden, omdat zij nog dagelijks de gevolgen ondervinden van de Q-koortsepidemie. Patiënten die acute Q-koorts hebben opgelopen komen derhalve niet in aanmerking voor een tegemoetkoming. Zij zijn wel in meer of mindere mate ziek geweest en ik ben mij er terdege van bewust dat dit voor sommigen veel impact heeft gehad, maar hun gezondheidsklachten zijn van voorbijgaande aard gebleken.

Voor een patiënt met chronische Q-koorts, QVS of een op QVS gelijkend ziektebeeld is voor het verkrijgen van een tegemoetkoming van belang dat kan worden vastgesteld dat hij of zij gedurende de Q-koortsuitbraak met Q-koorts is besmet. Evenzo is voor de nabestaande(n) van een Q-koortspatiënt die voor een tegemoetkoming in aanmerking wenst of wensen te komen relevant dat de desbetreffende patiënt in diezelfde periode besmet is geraakt met Q-koorts.

De Q-koortsuitbraak in Nederland vond plaats in de periode van 2007 tot en met 2010. Medio 2011 werd uiteindelijk geoordeeld dat de uitbraak ten einde was gekomen.<sup>5</sup> Coulanchevalve ga ik in deze beleidsregel uit van een ruimere periode. Om in aanmerking komen te voor een tegemoetkoming moet sprake zijn van een besmetting met Q-koorts in de periode van 1 januari 2007 tot en met 31 december 2011.

Voor een patiënt is voor het verkrijgen van een tegemoetkoming daarnaast van belang dat bij hem chronische Q-koorts, QVS of een op QVS gelijkend ziektebeeld is geconstateerd. Of deze diagnose is gesteld ten tijde van de uitbraak of in de

---

<sup>5</sup> Brief van de staatsecretaris van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 15 september 2011, 231558.

jaren daarna doet niet ter zake, zolang de diagnose maar is gesteld vóór de inwerkingtreding van deze beleidsregel, dus vóór 1 oktober 2018.

Voor de nabestaande(n) van een overleden chronische Q-koortspatiënt die voor een tegemoetkoming in aanmerking wenst of wensen te komen is relevant dat vaststaat dat de desbetreffende patiënt is overleden aan chronische Q-koorts, in de periode van de uitbraak of in de jaren daarna, maar voorafgaand aan de inwerkingtreding van deze beleidsregel.

### **Beschikbare bedrag voor tegemoetkomingen**

Voor de financiële tegemoetkoming van Q-koortspatiënten is in totaal € 15,5 miljoen vrij gekomen, inclusief uitvoeringskosten (de kosten die worden gemaakt voor het uitvoeren van deze beleidsregel).<sup>6</sup> Voor het verstrekken van tegemoetkomingen op basis van deze beleidsregel is een bedrag van € 14,5 miljoen beschikbaar en voor de uitvoering een bedrag van € 1 miljoen.

Het bedrag van € 14,5 miljoen wordt evenredig verdeeld over het totale aantal tijdig ingediende aanvragen dat wordt toegewezen. Voor deze wijze van verdeling is gekozen omdat alle patiënten met chronische Q-koorts, QVS of een QVS gelijkend ziektebeeld allemaal langdurige gevolgen hebben ondervonden. De tegemoetkoming is bedoeld als erkenning van deze gevolgen en, voor zover mogelijk, als afsluiting van deze periode. Daarbij acht ik het niet zinvol en ook niet uitvoerbaar om onderscheid te maken tussen verschillende ziektebeelden en de mate van ziektelast.

De tegemoetkoming bedraagt maximaal € 15.000 per toegewezen aanvraag. Als de inhoudelijke beoordeling van de aanvragen heeft plaatsgevonden en het totale aantal aanvragen dat zal worden toegewezen bekend is, wordt het definitieve bedrag van de tegemoetkoming bepaald.

Bij het ontwerp van deze beleidsregel is rekening gehouden met het zo laag mogelijk houden van de administratieve lasten voor de aanvragers. Patiënten en nabestaanden die in aanmerking wensen te komen voor een tegemoetkoming dienen tijdig een aanvraag in te dienen. Hiervoor is een aanvraagformulier beschikbaar, waarbij de aanvrager een verklaring (over de gestelde diagnose) en een machtiging aan de uitvoerder moet voegen (zodat die aanvraag kan doen bij de behandelend arts of bij Q-support). De patiënt of de nabestaande(n) hoeft of hoeven om een aanvraag en de bijbehorende documenten in te dienen de behandelend arts niet vooraf te raadplegen.

In het onderstaande komt de aanvraagprocedure nader aan bod. Wanneer een aanvraag wordt toegewezen of afgewezen ontvangt de aanvrager hiervan schriftelijk bericht. Tegen dit besluit staat de mogelijkheid van bezwaar en beroep op grond van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) open.

---

<sup>6</sup> Brief van de minister voor Medische Zorg en Sport en de minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit van 19 december 2017, 1268126-171084-PG.

## **Artikelsgewijs**

### **Artikel 1**

In dit artikel worden de Q-koorts gerelateerde begrippen uit de beleidsregel gedefinieerd (Q-koorts, -uitbraak, -patiënt, chronische Q-koorts, QVS en een QVS gelijkend ziektebeeld), tezamen met enkele andere begrippen.

Bij Q-koorts gaat het om de infectieziekte die wordt veroorzaakt door de bacterie *Coxiella burnetii*. In deze beleidsregel gaat het bij Q-koortspatiënten om nog levende natuurlijke personen die in de periode van 1 januari 2007 tot en met 31 december 2011 in Nederland zijn besmet met Q-koorts. Zoals hiervoor genoemd vond de uitbraak plaats in de periode van 1 januari 2007 tot en met 31 december 2010, maar wordt coulantshalve uitgegaan van een ruimere periode (1 januari 2007 tot en met 31 december 2011).

Bij patiënten met chronische Q-koorts heeft de acute Q-koortsinfectie geleid tot een chronische infectie. Uit bloedonderzoek is gebleken dat de bewuste bacterie in het lichaam van de patiënt blijft en langdurige, ernstige klachten veroorzaakt, vaak op het gebied van hart en vaten. Bij een patiënt met QVS heeft de acute Q-koortsinfectie niet geleid tot chronische Q-koorts, maar tot minstens zes maanden voortdurende klachten van ernstige vermoeidheid, die niet door andere oorzaken te verklaren zijn. In geval van een QVS gelijkend ziektebeeld is eveneens sprake geweest van een besmetting met Q-koorts en gaat het om dezelfde klachten van ernstige vermoeidheid, maar zijn andere mogelijke oorzaken (zoals diabetes of een depressie) niet uit te sluiten.

Indien een patiënt aan chronische Q-koorts is overleden, kan of kunnen diens nabestaande(n) gezamenlijk in aanmerking komen voor een tegemoetkoming. In deze beleidsregel wordt een beperkte invulling gegeven aan het begrip 'nabestaanden'. Het gaat allereerst om de onder 1° bedoelde echtgenoot (of echtgenote) van de overleden patiënt, dan wel de geregistreerde partner of de levensgezel die met de overledene een gezamenlijke huishouding voerde. Als hiervan geen sprake (meer) is, komt de tegemoetkoming de onder 2° bedoelde kinderen van de overledene gezamenlijk toe. En als ook daar geen sprake van is, is de tegemoetkoming bedoeld voor de onder 3° bedoelde overige bloedverwanten van de overledene in de eerste graad, oftewel diens ouders.

### **Artikel 2**

Artikel 2 bepaalt welke personen voor een tegemoetkoming in aanmerking kunnen komen door een aanvraag in te dienen. De tegemoetkoming is bedoeld voor Q-koortspatiënten die zijn gediagnosticeerd met chronische Q-koorts, QVS of een QVS gelijkend ziektebeeld. De tegemoetkoming is daarnaast bedoeld voor de nabestaanden van Q-koortspatiënten die aan chronische Q-koorts zijn overleden. Om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming dient of dienen de aanvrager(s) te voldoen aan de voorwaarden, bedoeld in artikel 3, 4 of 5.

Als sprake is van meer dan één nabestaande, is de tegemoetkoming bedoeld voor de nabestaanden gezamenlijk. Dit zal zich bijvoorbeeld voordoen als de overledene geen echtgenoot, geregistreerd partner of levensgezel (meer) heeft. Stel dat de overledene drie kinderen heeft, dan kunnen zij gezamenlijk één



tegemoetkoming aanvragen (dus niet voor elk van hen een tegemoetkoming). Het bedrag van de tegemoetkoming is voor hen drieën samen.

### **Artikel 3**

Dit artikel betreft de voorwaarden voor een patiënt met chronische Q-koorts om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming. Kort gezegd moet sprake zijn van a) een diagnose chronische Q-koorts, die vóór de inwerkingtreding van deze beleidsregel gesteld is, dus vóór 1 oktober 2018, en b) een besmetting met Q-koorts in de periode van 1 januari 2007 tot en met 31 december 2011.

### **Artikel 4**

Artikel 4 ziet op de voorwaarden voor een patiënt met QVS, of een op QVS gelijkend ziektebeeld, om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming. Ook dan geldt dat a) de diagnose moet zijn gesteld vóór de inwerkingtreding van deze beleidsregel, dus vóór 1 oktober 2018, en dat b) de besmetting met Q-koorts heeft plaatsgevonden in de periode van 1 januari 2007 tot en met 31 december 2011.

Voor de vraag of bij een specifieke patiënt QVS is vastgesteld, wordt uitgegaan van de Multidisciplinaire LCI-richtlijn Q-koortsvermoeidheidssyndroom (QVS) van het RIVM (te vinden op <https://lci.rivm.nl/sites/default/files/2017-05/Multidisciplinaire%20richtlijn%20QVS.pdf>).

### **Artikel 5**

Artikel 5 is gericht op de nabestaande(n) van patiënten die zijn overleden aan chronische Q-koorts.

De nabestaande of nabestaanden kan of kunnen gezamenlijk in aanmerking komen voor een tegemoetkoming, indien a) de bewuste patiënt vóór de inwerkingtreding van deze beleidsregel is gediagnosticeerd met en overleden aan chronische Q-koorts en b) de besmetting met Q-koorts heeft plaatsgevonden in de periode van 1 januari 2007 tot en met 31 december 2011. Als sprake is van meer dan één nabestaande, wordt de tegemoetkoming aan de nabestaanden gezamenlijk toegekend.

### **Artikel 6**

Voor het verstrekken van tegemoetkomingen op grond van deze beleidsregel is een bedrag van € 14,5 miljoen beschikbaar. Dit bedrag wordt evenredig verdeeld over het totale aantal tijdig ingediende aanvragen dat wordt toegewezen. Als een aanvraag wordt toegewezen zal de tegemoetkoming ten hoogste € 15.000 bedragen, zo bepaalt het tweede lid.

Het derde lid bepaalt dat artikel 4:25, tweede en derde lid, van de Algemene wet bestuursrecht (hierna: Awb) van overeenkomstige toepassing is op het verstrekken van tegemoetkomingen. Dit betekent het volgende. Zoals gezegd wordt het beschikbare bedrag van € 14,5 miljoen naar evenredigheid verdeeld. Dit bedrag wordt niet overschreden, tenzij niet tijdig op een aanvraag zou worden beslist, of als een aanvraag in de bezwaar- of beroepsfase of ter uitvoering van een rechterlijke uitspraak alsnog wordt toegewezen.

In artikel 6, derde lid, wordt artikel 4:25, tweede en derde lid, Awb van overeenkomstige toepassing verklaard, omdat deze bepalingen niet automatisch gelden. Artikel 4:25 Awb geldt namelijk voor subsidies en ziet op het vaststellen van een subsidieplafond en de gevolgen hiervan. De onverplichte tegemoetkomingen die op basis van dit beleidskader worden verstrekt zijn geen subsidies, nu geen sprake is van door een bestuursorgaan verstrekte financiële middelen voor het verrichten van bepaalde activiteiten (of een nalaten daarvan) door een aanvrager. Het tweede en derde lid van artikel 4:25 Awb zijn dus niet automatisch van toepassing, maar zijn in artikel 6, derde lid, van deze beleidsregel wel van overeenkomstige toepassing verklaard.

### **Artikel 7**

Artikel 7 ziet op de aanvraagprocedure. Om een goede en efficiënte beoordeling van de aanvragen te faciliteren wordt gebruik gemaakt van een door de minister vastgesteld aanvraagformulier (te vinden op [www.dus-i.nl](http://www.dus-i.nl)). Een minderjarige patiënt kan alleen een aanvraag voor een tegemoetkoming indienen met de toestemming van zijn wettelijke vertegenwoordiger.

Op grond van het tweede lid dient een patiënt bij zijn aanvraag de volgende informatie te verschaffen: a) de gegevens waarnaar in het aanvraagformulier wordt gevraagd, b) een verklaring (dat hij is gediagnosticeerd met chronische Q-koorts, met QVS of aan QVS gerelateerde klachten, als gevolg van een besmetting met Q-koorts in de periode van 1 januari 2007 tot en met 31 december 2011) en c) een machtiging. De patiënt hoeft hierbij zijn behandelend arts niet vooraf op de hoogte te brengen.

Een aanvraag van een patiënt zou met het aanvraagformulier, zijn verklaring en de machtiging in beginsel compleet moeten zijn. Het is evenwel denkbaar dat ten behoeve van de beoordeling nog nadere inlichtingen of bewijsstukken nodig zijn. Gelet hierop kan d) aanvullende informatie worden opgevraagd.

De machtiging is nodig om bij de arts of Q-support gegevens op te vragen om de aanvraag goed te kunnen beoordelen. Ter beoordeling van de aanvraag neemt de uitvoerder altijd contact op met de behandelend arts of met Q-support. In het algemeen is het daarbij voldoende als de arts verklaart of bij de betreffende patiënt inderdaad de verklaarde diagnose is gesteld.

Op grond van het derde lid dient of dienen de nabestaande(n) bij zijn of hun aanvraag de volgende informatie te verschaffen: a) de gegevens waarnaar in het aanvraagformulier wordt gevraagd, b) een verklaring (dat zijn of hun naaste is gediagnosticeerd met en overleden aan chronische Q-koorts, als gevolg van een besmetting met Q-koorts in de periode van 1 januari 2007 tot en met 31 december 2011) en c) een machtiging.

Mochten er ten behoeve van de beoordeling van de aanvraag nog nadere inlichtingen of bewijsstukken nodig zijn, dan kan d) aanvullende informatie worden opgevraagd. Als sprake is van meerdere nabestaanden moet bij de aanvraag ook e) een volmacht worden bijgevoegd.

Indien er bij een aanvraag sprake is van meer dan één nabestaande, kan de aanvraag op grond van het vierde lid alleen worden ingediend als de nabestaanden iemand uit hun midden machtigen tot vertegenwoordiging ten

behoefte van de uitvoering van de beleidsregel. Hierdoor is bij de beoordeling van de aanvraag helder aan wie eventueel nadere inlichtingen moeten worden gevraagd, de beslissing moet worden gezonden enz. Als de aanvraag wordt toegewezen en de tegemoetkoming aan de betrokken nabestaanden wordt toegekend, wordt het bedrag van de tegemoetkoming in principe uitbetaald aan de gevolmachtigde nabestaande. De verantwoordelijkheid voor de verdeling van het te ontvangen bedrag over de nabestaanden aan wie de tegemoetkoming is toegekend, ligt bij hem.

De machtiging is nodig om bij de voormalig behandelend arts gegevens op te vragen om de aanvraag goed te kunnen beoordelen. In het algemeen is het daarbij voldoende als de arts verklaart of de overledene in de bewuste periode (van 1 januari 2007 tot en met 31 december 2011) is besmet met Q-koorts en of hij is gediagnosticeerd met en overleden aan chronische Q-koorts.

Het kan voorkomen dat de betrokken arts niet bereid is een verklaring te geven over de diagnose van de bewuste patiënt, gelet op zijn medisch beroepsgeheim, dat ook geldt na het overlijden van de patiënt. Nabestaanden krijgen thans slechts in uitzonderlijke situaties inzage in het medisch dossier. Bijvoorbeeld wanneer de patiënt bij leven toestemming heeft gegeven voor inzage. Of, zo volgt uit de jurisprudentie ter zake, als de toestemming van de overleden patiënt kan worden verondersteld en de nabestaande een rechtmatig belang heeft bij inzage. De toestemming kan in ieder geval worden verondersteld als een nabestaande zeer nauw betrokken is geweest bij de medische behandeling van de overleden patiënt. Het is de betrokken arts die beslist over inzage. Als de door de nabestaande(n) verklaarde diagnose op basis van de aanvraag, navraag bij de arts en eventueel gevraagde aanvullende informatie niet vast is komen te staan, komt of komende nabestaande(n) helaas niet in aanmerking en zal zijn of hun aanvraag derhalve worden afgewezen.

De aanvraag voor een tegemoetkoming kan worden ingediend vanaf de datum van inwerkingtreding van deze beleidsregel, derhalve vanaf 1 oktober 2018, en moet uiterlijk 31 januari 2019 zijn ontvangen, zo volgt uit het vijfde lid. Aanvragen die na 31 januari 2019 worden ontvangen, worden afgewezen, zo bepaalt het zesde lid.

Deze fatale aanvraagtermijn is noodzakelijk omdat het voor tegemoetkomingen beschikbare bedrag wordt verdeeld over de aanvragen die tijdig zijn ingediend en worden toegewezen. Daartoe is het noodzakelijk om tijdig te beschikken over de aanvragen van alle patiënten en nabestaanden van overleden patiënten die voor een tegemoetkoming in aanmerking wensen te komen. De verantwoordelijkheid voor de tijdige ontvangst van de aanvraag ligt bij de aanvrager.

### **Artikel 8**

Artikel 8 ziet op de situatie dat een patiënt met chronische Q-koorts een tegemoetkoming aanvraagt, maar overlijdt voordat op zijn aanvraag is beslist. In dat geval wordt de behandeling van de aanvraag ten behoeve van zijn nabestaande(n) voortgezet, tenzij hij of zij schriftelijk verklaart of verklaren dat hij of zij daar geen prijs op stelt of stellen. Ook dan geldt dat als sprake is van meer dan één nabestaande, de nabestaanden iemand uit hun midden een volmacht moeten verlenen om de verdere behandeling van de aanvraag mogelijk te maken.

### **Artikel 9**

Dit artikel bepaalt dat er een commissie van externe deskundigen is die op verzoek van de minister adviseert over de medische aspecten van aanvragen die aan haar worden voorgelegd. Deze commissie bestaat uit onafhankelijke medici. De verwachting is dat bij een groot deel van ingediende aanvragen geen twijfel zal bestaan over de beoordeling van de aanvraag. Bij een deel van de aanvragen kan er op basis van de aanvraag en de bijbehorende documenten onduidelijkheid bestaan over de bij de desbetreffende patiënt gestelde diagnose. De minister kan dan besluiten een aanvraag voor advies voor te leggen. De commissie van externe deskundigen kan, gelet op haar medische expertise, adviseren over de medische aspecten van de beoordeling van de aanvraag. Haar advies zal worden betrokken bij de beslissing op de aanvraag.

### **Artikel 10**

Binnen 22 weken na afloop van het aanvraagtijdvak beslist de minister op een volledige aanvraag voor een tegemoetkoming. Indien voorafgaand aan de inhoudelijke beoordeling wordt vastgesteld dat een aanvraag (nog) niet compleet is, wordt de aanvrager in de gelegenheid gesteld deze binnen een redelijke, door de minister te stellen termijn aan te vullen, conform artikel 4:5, eerste lid, onder c, van de Algemene wet bestuursrecht. Als een aanvraag niet binnen de geboden termijn wordt aangevuld, en dus onvoldoende gegevens bevat om een goede beoordeling mogelijk te maken, wordt deze niet in behandeling genomen. Bewijsstukken die pas na de daarvoor geboden termijn worden aangeboden, worden niet meer bij de beoordeling betrokken en kunnen ook in de bezwaarfase niet meer als bewijs dienen.

Indien tijdens de beoordeling van de aanvraag nadere vragen aan de aanvrager worden gesteld, heeft de periode van beantwoording door de aanvrager een opschortende werking voor de beslistermijn.

Als een aanvraag wordt toegewezen betaalt de minister het bedrag van de tegemoetkoming na zijn besluit in één keer uit.

Als blijkt dat een aanvrager als gevolg van de tegemoetkoming in 2020 aantoonbaar geen aanspraak meer kan maken op zorgtoeslag, huurtoeslag, of kindgebonden budget, dan kan de minister hiervoor een aanvullende tegemoetkoming verstrekken.

### **Artikel 11**

In dit artikel wordt bepaald dat een besluit tot toekenning van een tegemoetkoming kan worden ingetrokken indien een aanvrager onjuiste of onvolledige informatie heeft verschaft. Ook indien de aanvrager anderszins redelijkerwijs had kunnen weten dat er ten onrechte een tegemoetkoming is toegekend kan het besluit worden ingetrokken. Ten onrechte betaalde bedragen zullen door de minister worden teruggevorderd.

**Artikel 12**

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 oktober 2018 en wordt zo spoedig mogelijk bekend gemaakt, ten behoeve van het indienen van de aanvragen voor een tegemoetkoming.

De minister voor Medische Zorg,

B.J. Bruins