

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

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

**Ons kenmerk**  
4370336-1096884-IZB

**Bijlagen**  
1

**Datum document**  
03 april 2026

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

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

Datum 22 april 2026  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zendt het kabinet de antwoorden op de vragen van het lid Bikker (CU) over het stopzetten van C-support (2026Z07059).

Voor de volledigheid wijst het kabinet voor een toelichting op de overwegingen rond de ondersteuning van PAIS<sup>1</sup>-patiënten en de rol van Q- en C-support op de beantwoording van de vragen van het lid Bushoff (GL-PvdA) over het stopzetten van Q- en C-support (2026Z06771), die gelijktijdig met deze brief aan de Kamer wordt verstuurd.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport ,

---

<sup>1</sup> Post-Acuut Infectieus Syndroom, zoals Q-koorts en post-COVID.

Sophie Hermans

Antwoorden op Kamervragen van het lid Bikker (CU) over het stopzetten van C-support (2026Z07059) (ingezonden d.d. 3 april 2026).

Vraag 1

Kunt u een nadere toelichting geven op de reden waarom C-support eind van dit jaar moet stoppen met zijn bezigheden en niet zoals eerst het voorstel was tot eind 2028?

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.<sup>2</sup> 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.

Graag wil het kabinet opmerken dat er geen afspraken zijn 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 delen met het zorg- en welzijnsdomein. Dit laatste is belangrijk omdat daarmee patiënten in de reguliere structuren opgevangen kunnen gaan worden.

Vraag 2

Op welke plekken moeten patiënten vanaf 2027 terecht voor nazorg? Welke garantie kunt u geven dat de nazorg goed belegd is vanaf 2027?

Antwoord 2

Nazorg is geen gebruikelijke vorm van zorg in Nederland. Patiënten ontvangen normaal gesproken de benodigde zorg en ondersteuning binnen de reguliere structuren van zorg en welzijn. Daarom is de afgelopen periode volop ingezet om kennis te ontwikkelen over post-COVID en is aan C-support gevraagd om maximaal in te zetten op het overdragen aan het reguliere veld zodat de patiënten zo snel mogelijk hulp en ondersteuning kunnen krijgen via de reguliere structuren van zorg en welzijn.

Vraag 3

Heeft u een beeld of de eerstelijnszorg voldoende in staat en voorbereid is om nazorg te bieden? Zo ja, waar baseert u dat op? Zo nee, hoe komt u dan tot de huidige keuzes?

Vraag 4

Hoeveel huisartsen hebben voldoende kennis van long covid om goede nazorg te bieden?

Antwoord vragen 3 en 4

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 post-COVID expertisecentra, en ook met dank aan het werk van Q- en C-support, leren we steeds meer over deze aandoeningen. Het doel daarvan is dat deze lessen vervolgens zo snel mogelijk in richtlijnen terecht komen

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2025/26, 25 295, nr. 2238.

en breed verspreid worden. Door betrokken artsen en onderzoekers, bijvoorbeeld vanuit het Post-COVID Netwerk Nederland (PCNN), de expertisecentra, de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) wordt hieraan hard gewerkt. 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 die is opgesteld en gepubliceerd vanuit PCNN<sup>3</sup> en die modulair wordt aangevuld. Op deze inzet moet komende periode alle focus liggen. Het kabinet rekent erop dat alle betrokken partijen zich hiervoor maximaal inzetten in de zeven resterende maanden. Hierbij hou ik vinger aan de pols hoe dit verloopt.

Vraag 5

Baart het u ook zorgen dat er veel patiënten zijn die geen enkele zorgprofessional spreken die verstand heeft van long covid en de behandeling ervan of hoe hiermee moet worden omgegaan? Welke verantwoordelijkheid heeft en voelt u om dit te verbeteren?

Vraag 6

Deelt u de mening dat totdat in de eerstelijnszorg de nazorg goed is belegd, het niet gepast is om C-support te schrappen?

Antwoord vragen 5 en 6

Hoewel de opbouw van kennis afgelopen periode een enorme vlucht heeft genomen, beseft het kabinet dat we er nog niet zijn. Alle patiënten, ook patiënten met post-COVID en andere PAIS, hebben recht op passende zorg. Daarom heeft het kabinet de afgelopen periode veel geïnvesteerd in de opbouw van kennis, niet alleen via Q- en C-support, maar ook via ZonMw-onderzoeken, de post-COVID expertisecentra en PCNN.

Met het bieden van nazorg (een luisterend oor, advies en begeleiding) hebben Q- en C-support afgelopen jaren veel betekend voor patiënten, maar wat zij vooral nodig hebben is passende zorg vanuit het reguliere veld, bijvoorbeeld via de huisarts en ondersteuning vanuit de gemeente. Zoals ook is toegelicht in beantwoording van vraag 1 van de Kamervragen het lid Bushoff over C- en Q-support is dat iets wat C-support deze patiënten niet kan bieden.

Vraag 7

Welke inzet pleegt u om langetermijnbeleid te vormen rond Post-COVID? Hoe geeft u uitvoering aan de motie Bikker c.s. (Kamerstuk 25 295, nr. 2247) die oproept tot een langetermijnbeleid? Welke plek heeft biomedisch onderzoek in dit beleid?

Antwoord 7

Conform de toezegging in het commissiedebat over de eerstelijnszorg van 1 april jl. zal het kabinet de Kamer voor het zomerreces een brief sturen over het PAIS-beleid.<sup>4</sup> In deze brief gaat het kabinet ook in op de stand van zaken van de uitvoering van de verschillende moties, waaronder de motie Bikker c.s.<sup>5</sup>

<sup>3</sup> <https://kennis.c-support.nu/eerste-publicatie-integrale-handreiking-Post-COVID/>

<sup>4</sup> TZ202604-010

<sup>5</sup> Kamerstukken II 2025/25, 25 295, nr. 2247.

Vraag 8

Welke verantwoordelijkheid heeft en voelt u om het onderzoek dat plaatsvindt in de expertisecentra Post-COVID te continueren zoals de motie Bushoff c.s. (Kamerstuk 25 295, nr. 2242) vraagt?

Antwoord 8

De expertisecentra hebben eenmalig financiële middelen gekregen voor een looptijd van twee jaar (2025 en 2026) via de beleidsregel innovatie, zodat deze centra tot stand konden komen. Het is nu aan het veld om de handschoen verder op te pakken en invulling te geven aan wat passende zorg is voor deze patiënten, in de eerste, tweede of derde lijn.

Daarbij streven alle betrokken partijen het zelfde doel na, namelijk dat alle post-COVID patiënten toegang hebben tot passende zorg. Daarvoor is het in ieder geval noodzakelijk dat de zorg voor deze patiënten voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk, dat wil zeggen aantoonbaar veilig, werkzaam en effectief is. Aan de hand van de evaluatie van de beleidsregel innovatie wordt bezien hoe de zorg aan post-COVID patiënten na 2026 in de reguliere bekostiging landt.

Vraag 9

Wilt u deze vragen beantwoorden uiterlijk voor het debat over de Voorjaarsnota?

Antwoord 9

Ja.