



Dienst Uitvoering  
Subsidies aan Instellingen  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

## Werkwijze medische commissie

Tegemoetkoming Q-koortspatiënten

## Aanleiding medische commissie

De medische commissie kan op grond van artikel 9 van de beleidsregel worden gevraagd om te adviseren over de medische aspecten van een aanvraag. Dit is het geval als de door de aanvrager opgegeven behandelende arts twijfelt over de diagnose. In dat geval wordt de aanvrager gevraagd de relevante gegevens uit zijn medisch dossier op te vragen en deze voor te leggen aan de onafhankelijke medische commissie.

## De medische commissie

De medische commissie bestaat uit externe deskundigen. Zij kan, gelet op haar medische expertise, adviseren over de medische aspecten van de aanvraag. Haar advies zal in het bovengenoemde geval worden betrokken bij de beslissing op de aanvraag.

Onderstaande personen nemen plaats in de commissie:

- Dhr. Christian Hoebe. Professor infectieziektebestrijding UM
- Dhr. Jos van der Meer. Gepensioneerd internist, emeritus professor interne geneeskunde, specialisatie in infectieziekten, afweer en chronische vermoeidheid, Radboud UMC
- Dhr. Haije Wind. Verzekeringsarts en emeritus bijzonder hoogleraar sociale verzekeringsgeneeskunde AMC

De leden van de medische commissie zijn gehouden aan het medisch beroepsgeheim en aan de AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming).

## Werkwijze medische commissie

De patiënt of nabestaande vraagt het relevante deel van het medisch dossier op bij de arts en stuurt dit onder speciale instructies naar DUS-I. DUS-I krijgt geen inzage in dossiers maar verzamelt deze en zorgt ervoor dat ze terecht komen bij de commissieleden. Hierbij wordt altijd rekening gehouden met de AVG.

De commissieleden beoordelen de medische dossiers onafhankelijk van elkaar. Als de leden **niet** unaniem van mening zijn dat uit het medisch dossier wel of geen onderbouwing van de gestelde diagnose en tijdstip van besmetting blijkt, wordt het medisch dossier gezamenlijk besproken. Daarna volgt altijd een gemeenschappelijk eindadvies.

De voorzitter van de commissie meldt het advies aan DUS-I. In verband met het medisch beroepsgeheim geeft hij daarbij geen medische informatie en beperkt het advies tot:

- Wel / niet voldoende aanknopingspunten voor besmetting.
- Wel / niet voldoende aanknopingspunten voor gestelde diagnose.

Eventueel kan daarbij nog worden aangegeven dat de informatie op iets anders duidt.

## Beoordeling medische commissie

De commissie toetst op basis van de informatie uit het medisch dossier of is voldaan aan de twee voorwaarden voor een tegemoetkoming:

- Er is sprake van een besmetting in de periode 1 januari 2005 tot en met 31 december 2012.
- Voor 1 oktober 2018 is een diagnose gesteld, uitgezonderd patiënten die deel uitmaken van de screening op chronische Q-koorts.

De commissie gebruikt daarbij de volgende vragen:

- Is de betreffende patiënt in de periode van 1 januari 2005 tot en met 31 december 2012 aantoonbaar met Q-koorts besmet geraakt? Deze vraag wordt beoordeeld op grond van laboratoriumonderzoek zoals serologie, PCR en eventueel cellulaire testen.
- Hoe is het sindsdien met de patiënt gegaan? Passen de gegevens in het patiëntendossier en/of uit verslagen van specialisten bij chronische Q-koorts, QVS (Q-koorts Vermoeidheidssyndroom) of een QVS gelijkend ziektebeeld? Bij deze beoordeling worden de in Nederland gangbare criteria voor deze diagnoses gehanteerd.

- Waaruit bestaan de huidige klachten? Wat is de ernst van deze klachten en wat is de invloed van de klachten op het dagelijks functioneren? Passen deze klachten bij chronische Q-koorts, QVS of een QVS gelijkend ziektebeeld?
- Geeft dit alles de commissie naar haar oordeel wel of niet voldoende aanknopingspunten voor besmetting in de periode van 1 januari 2005 tot en met 31 december 2012 en wel of niet voldoende aanknopingspunten voor de gestelde diagnose?