

Essay

# Jaren na Q-koorts

Langdurige symptomen en klachten van patiënten met QVS of doorgemaakte Q-koorts

23 mei 2019

Auteurs: Alfons Olde Loohuis, Eva Hartman, Angelique Hubens

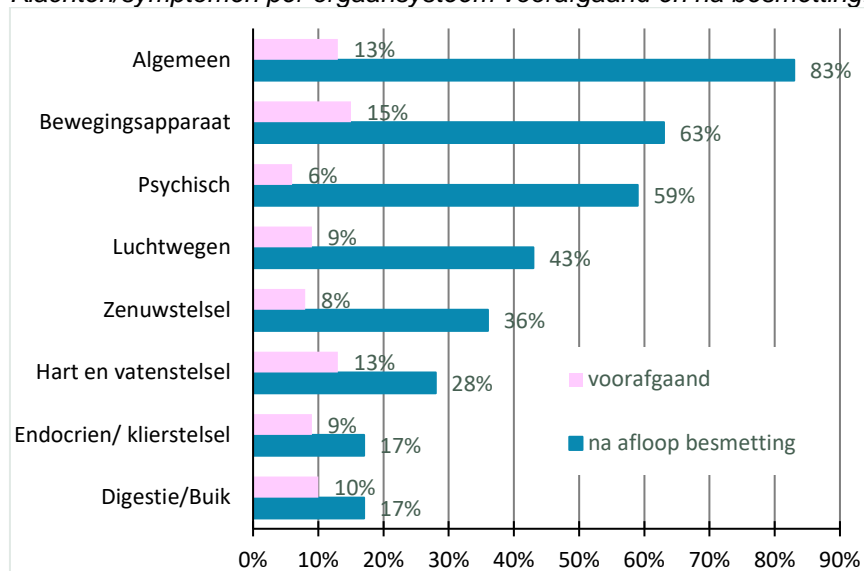
## Samenvatting

Het essay "Jaren na de Q-koorts"; *Langdurige symptomen en klachten van patiënten met QVS of doorgemaakte Q-koorts* geeft gehoor aan de oproep van patiënten en Q-Support zelf om de kennis en feiten uit de medische verslagen van de medische adviseurs van Q-Support geanonimiseerd te ontsluiten voor belangstellenden en onderzoekers. De analyse van de medische verslagen die aan de basis van dit essay ligt is een eerste vingeroefening en bevat bias. Het essay zelf is het resultaat van zoeken naar een vorm, niet de pretentie willen hebben om harde gegevens te presenteren maar wel de noodzaak ervaren dat een schat aan waarnemingen en ervaringen niet zomaar teniet gedaan kan en mag worden.

Voor de analyse zijn de gegevens van 195 medische verslagen systematisch geregistreerd. Er is geregistreerd op algemene kenmerken van de patiënt en klachten en symptomen voorafgaand en ná de besmetting. Ongeveer de helft van de patiëntengroep bestaat uit mensen die Q-koorts hebben doorgemaakt en de andere helft bestaat uit mensen met QVS.

De hoofdconclusie is dat de gevolgen voor nagenoeg alle patiënten zeer ingrijpend zijn. Het gemiddeld aantal symptomen of klachten is voor de besmetting 1,1 en na de besmetting 5,4 per patiënt. Een overzicht van belangrijkste klachten/symptomen staat per systeemorgaan in onderstaande figuur.

*Klachten/symptomen per orgaansysteem voorafgaand en ná besmetting.*



Klachten van een algemene aandoening betreft voornamelijk de klachten moeheid/zwakte (81%). Klachten van het bewegingsapparaat zijn vooral symptomen aan meerdere niet gespecificeerde gewrichten (36%) en spieren (33%). Psychische klachten bestaan uit vergeetachtigheid, concentratie- en geheugenstoornissen. De meest voorkomende klachten van de luchtwegen zijn benauwdheid en longontsteking. Klachten van het zenuwstelsel betreffen met name hoofdpijn. De uitkomst van de analyse toont de indrukwekkende hoeveelheid aan klachten die mensen na Q-koorts kunnen ervaren gemiddeld 7 jaar na de besmetting. Het essay verwoordt de impact hiervan en datgene wat de analyse niet aantoont.

## Voorwoord

Voor u ligt een essay met de titel “Jaren na de Q-koorts”; *Langdurige symptomen en klachten van patiënten met QVS of doorgemaakte Q-koorts*. Met dit stuk wordt gehoor gegeven aan de oproep van patiënten om de kennis en feiten uit de opgetekende medische verslagen bij Q-support geanonimiseerd te ontsluiten voor belangstellenden en onderzoekers.

Q-support is in 2013 voor de duur van vijf jaar in het leven geroepen door het ministerie van VWS om patiënten te begeleiden, te adviseren en om onderzoek te initiëren. De grote groep patiënten die zich heeft aangediend, heeft vaak een beroep gedaan op de medische adviseurs om meer te begrijpen over de gevolgen van de Q-koorts. De contacten tussen medische adviseurs en patiënten zijn opgetekend in medische verslagen die gedeeld zijn met de patiënten en betrokken huisartsen en specialisten. Op deze manier is een schat aan informatie verzameld over de symptomen en klachten nadat Q-koorts is doorgemaakt.

Onderzoek heeft reeds aangetoond dat de lange termijngevolgen van Q-koorts ingrijpend zijn. De in de literatuur beschreven klachten en symptomen worden vaak herkend door patiënten maar vaak wordt ook de vraag gesteld of andere voorkomende klachten en symptomen het gevolg zijn van Q-koorts. Patiënten zien overeenkomsten, artsen zien terugkerende patronen maar meer onderzoek is nodig om nog beter te begrijpen wat de lange termijn gevolgen van de Q-koorts zijn en nog zullen zijn.

Wij realiseren ons dat deze analyse een eerste vingeroefening is en bias bevat. Immers: Q-support heeft zich gaandeweg ontwikkeld en dat geldt ook voor de wijze waarop medische verslagen zijn opgetekend. Daarnaast zijn de verslagen opgetekend vanuit de ervaringen van patiënten. Door hen is antwoord gegeven op de vraag welke klachten en symptomen na het doormaken van de Q-koorts zijn opgetreden. Klachten en symptomen die er voorheen niet waren en nu wel.

Ondanks het feit dat Q-support zich dit realiseert, presenteert zij dit essay. Het is een product dat niet zomaar tot stand is gekomen. Het is een resultaat van zoeken naar een vorm, niet de pretentie willen hebben om harde gegevens te presenteren maar wel de noodzaak ervaren dat een schat aan waarnemingen en ervaringen niet zomaar teniet gedaan kan en mag worden. Om die reden is ervoor gekozen om de eerste analyse van de medische verslagen te presenteren en de medisch adviseurs van Q-support, Alfons Olde Loohuis en Eva Hartman, persoonlijk hun waarnemingen te laten vertellen. Het eindproduct, dit essay, vraagt op zijn minst om verwondering en vooral om vervolgonderzoek. Ik nodig u daartoe uit.

De directeur van Q-support,

Annemieke de Groot

# 1. De aanleiding tot dit essay

## 2007: Het ontstaan en de ontdekking van de Q-koorts epidemie

door Alfons Olde Loohuis

“Rob Besseling en ik, werden als huisartsen in mei - juni 2007 in onze praktijk te Herpen geconfronteerd met een groot aantal mensen die heftig ziek werden zonder dat er echt iets aparts heerste. We hebben ons daar uitgebreid mee bezig gehouden. Het ging om een tot dan nog onbekende ziekte die gepaard ging met een hoge koorts, heftige hoofdpijn, hoesten en daarnaast allerlei heftige complicaties waaronder dubbelzijdige longontstekingen, lever-, nier- en hersenontstekingen, enzovoort. Na veel onderzoek, telefoneren, bloedprikken bij patiënten kwam er uit dat het om Q koorts ging. Het viel op dat heel veel van de mensen in ons dorp die Q-koorts hadden gekregen er extreem lang moe en ziek van waren. We gingen er over lezen en ontdekten dat het al vaker beschreven was in Australië en Engeland. Q-koorts heeft een erg opvallend ziektebeeld. Dit ziektebeeld heeft mij eigenlijk niet meer losgelaten, ook niet na mijn pensionering uit de praktijk.

Eind 2010 kwam er een einde aan de epidemie die achteraf al voor 2007 was begonnen, en die in 2009 - 2010 haar hoogtepunt beleefde. Inmiddels was het al geen Brabants ziektebeeld meer en kwam 40% van de besmettingen buiten Noord-Brabant. Tegen die tijd was 70% van de mensen uit ons dorp besmet met de Q-koorts bacterie.

De prangende vraag hierbij was hoe het kwam dat zoveel mensen zo ziek van deze bacterie waren geworden, en waarom ook zoveel mensen er niet ziek van waren geworden. Waarom houdt een bepaalde groep mensen (ongeveer 1 op de 5) na de besmetting zoveel restklachten? Deze klachten zijn allemaal het gevolg van een heftige vasculitis en een uit balans geraakt immuunsysteem. Vasculitis is een ontsteking van allerlei kleine en grotere bloedvaten door de bacterie en het immuunsysteem is de manier waarmee ons lichaam vreemde indringers in ons lichaam opruimt. Dit is een belangrijk kenmerk van heel veel zoönotische infecties. Bij de Q koorts blijkt de bacterie tamelijk lastig te zijn.

Opvallend was dat heel veel van de mensen die echt ziek werden heel actief in het leven stonden. Het waren ook vaak mensen tussen de 30 en de 60 jaar die eigenlijk nooit of nauwelijks ziek waren en nu ineens letterlijk en figuurlijk geveld werden. Het leek alsof het iets te maken had met de mate waarin iemand meer of minder ziek is vooraf. Mogelijk speelt ook een rol of iemand mogelijk te veel eisen aan zichzelf stelt. Opvallend was de indringende heftigheid van de restklachten. Een start van de verwondering deed zich gelden. Zoals bij Q koorts hoort een Query wat raadselachtig betekent.”

## 2013 -2016: Q-support en ervaringen van medisch adviseurs

“In 2013 begon ik, eerst alleen en vanaf 2015 met Eva Hartman de Q-koortspatiënten thuis te bezoeken. In hun vertrouwde context konden patiënten het verhaal van de restklachten die zij ondervonden van de Q-koortsinfectie aan de medisch adviseurs toevertrouwen. Daarbij kwamen steeds meer zaken naar voren die hieronder worden toegelicht.

Allereerst denk ik als ervaren huisarts dat we onderschat hebben hoe belangrijk een huisbezoek bij patiënten met een ernstig ziektebeeld is. Wij huisartsen zijn gewend te werken vanuit de

praktijkruimte omdat we daar de meeste faciliteiten en mogelijkheden hebben. Maar een huisbezoek om even de tijd te nemen en diepgaand de arbeidsomstandigheden, familiegeschiedenis en gezinssituatie, enzovoort in ogenschouw te nemen is van een ongelofelijk belang. Het geeft veel meer en zeer cruciale informatie.

Het tweede wat zowel mij als Eva Hartman opviel is dat heel veel mensen vooraf een heel actief, misschien soms te actief leven hadden. Heel actief sporten en tot heel veel dingen in staat. Na de heftige Q-koorts werden zij buitensporig neergeslagen.

Het derde wat mij opviel was dat naarmate mensen heftiger ziek zijn geweest, ze absoluut meer kans hadden op restbeelden. Daarbij spreekt men vaak over QVS (het Q-koortsvermoeidheidssyndroom). Dit is een heftig postinfectieus beeld met een complex van klachten. Vooral de mensen die met heftige hoofdpijnen lang op bed hebben gelegen (de ziekte uit zich vaak in een ontsteking in de longen of in het hoofd) hebben heel vaak restklachten. Dat uit zich vooral in concentratieproblemen, geheugenproblemen, etc.

Wat ik vervolgens tegen kwam is de gebrekkige ervaring die huisartsen tot op heden met dit ziektebeeld hebben. Patiënten voelen zich heel vaak onbegrepen met hun restklachten waar hun huisarts of behandelend specialist geen verklaring voor hadden.

Vaak kunnen ze zelfs het uur van de dag nog aangeven waarop ze ziek werden. En de enorme knik in hun gezondheid en de verandering die dit in hun dagelijkse leven heeft veroorzaakt. Dat is ook een belangrijke reden geweest om stevig in te zetten op allerlei zoönotische infecties die allemaal gepaard gaan met een heftig beeld. Het lijkt alsof een bacterie via een dier de mens nog heftiger raakt. Dit zie je ook bij Lyme en andere dierziekten.

De volgende verwondering, want het is vooral verwondering, is het feit dat zoveel mensen na een heftig doorgemaakte Q-koorts zo vaak een verstoord evenwicht in hun immuunsysteem lijken te ontwikkelen, of daar verschijnselen van hebben. Dit kan zich uitten in schildklierafwijkingen, darmontstekingen, eczemen, astma en een hyper reactiviteit van de luchtwegen. Kortom een heel scala aan beelden diende zich aan. In dat kader wilden wij toch graag een beperkte, eenvoudige en verwonderend beeld geven van alle patiënten die aan ons voorbij zijn gekomen, èn dat zijn er nogal wat.”

door Eva Hartman

“Eind 2015 vroeg Alfons Olde Loohuis mij hem te helpen bij zijn werk voor Stichting Q-Support vanwege de grote aanloop van patiënten en van familie van overleden patiënten. Ik had weinig ervaring met Q-koorts maar mijn achtergrond als bioloog en (huis)arts onderzoeker leek een goede insteek. Ik begon met een open blik en vol nieuwsgierigheid aan dit werk.

Van te voren had ik niet kunnen vermoeden op hoeveel vlakken dit werk mij dingen zou leren. Om te beginnen heeft de werkwijze binnen Q-support mijn manier van werken als huisarts veranderd. We gaan op huisbezoek bij patiënten door het hele land. Het zijn altijd verhalen van langdurig onbegrepen complexe klachten en we hebben (dus) de tijd. Ik zit meestal een uur tot anderhalf uur met mensen te praten en breng zo het hele verhaal in kaart. We werken samen en overleggen veel met maatschappelijk werkers, arbeidsdeskundigen en juridische adviseurs. Je leert daardoor in een korte tijd veel over de hele patiënt en zijn of haar achtergrond.

Daarnaast werd ik getroffen door de heftigheid van het ziektebeeld. Jonge, eerst vitale mensen die nauwelijks meer functioneerden. Zo lang nadat ze besmet waren geweest met de Q-koorts bacterie. De veelheid aan klachten, het effect op elk aspect van het leven. En daarbij dan het langdurige traject dat ze bijna allemaal moesten doorlopen voordat er eindelijk een diagnose gesteld kon worden. Het gebrek aan kennis bij veel artsen, welke bijna allemaal klachtgericht werken en daardoor bij zo'n complex van klachten het spoor bijster raken. En daarbij het ontstaan van allerlei andere ziektebeelden ernaast. Verschillende aandoeningen waarbij het immuunsysteem van slag is zoals een te langzaam werkende schildklier, eczeem, astma of coeliakie.

De huidige stand van wetenschap heeft eigenlijk nog nauwelijks antwoorden op bovenstaande problemen. Ik begon mij te beseffen dat Alfons en ik een schat aan informatie aan het verzamelen waren in de vorm van onze medische verslagen. En de wens ontstond om daar wat meer mee te doen dan alleen een individueel medisch advies te geven. Ook patiënten bij Q-Support stelden vragen. Ook hen viel, naar aanleiding van lotgenotencontact dezelfde dingen op. En ze stelden Q-support de vraag: klopt het dat dit allemaal door de Q-koorts bacterie komt of is het toeval? Verwondering dus bij iedereen die op wat voor manier dan ook in aanraking is gekomen met de Q-koorts bacterie. ”

## **2017: De registratie en analyse van medische verslagen**

door Angelique Hubens

“In het voorjaar van 2017 werd ik door Q-support benaderd om te inventariseren of het mogelijk was om de medische verslagen van de huisbezoeken te analyseren. Ik besloot de uitdaging aan te nemen, ofschoon ik mij realiseerde dat het gecompliceerd lag omdat nog onbekend was hoeveel verslagen het betrof. Welke verslagen waren daadwerkelijk bruikbaar? Was het mogelijk om de data categorisch te registreren? Met de hulp van een accurate verpleegkundige is het gelukt om veel van de informatie uit de medische verslagen systematisch te registreren. Toen werd het mogelijk om een analyse uit te voeren. Deze analyse heeft niet de pretentie om wetenschappelijke bewijzen te leveren. Dit kan ook niet omdat het verzamelen van gegevens niet gericht is geweest op het bereiken van het doel om meer inzicht te krijgen en te leren over de langdurige symptomen en klachten van patiënten met QVS of doorgemaakte Q-koorts. Getracht is om deze onvolkomenheid te beperken door achteraf de gespreksverslagen consequent te registreren. Ook al is zo zorgvuldig mogelijk geregistreerd kan er niet worden uitgesloten dat er sprake is van informatie- en selectiebias; een vertekening van de resultaten. Immers de basisinformatie is niet volledig en consistent te noemen. Desalniettemin lijken de resultaten aanwijzingen te geven over de gevolgen van een besmetting met de Q-koortsbacterie. ”

## 2. De korte weergave van de analyse

door Angelique Hubens

De medische verslagen van Alfons Olde Loohuis en Eva Hartman vormen de dataset van een grote groep patiënten met QVS en Q-koorts. Van de in 266 verslagen waren er 195 bruikbaar. Voor de volledige analyse van de medische verslagen verwijs ik naar bijlage 1.1 waarin ik de aanpak, de beschikbare data, de algemene kenmerken van patiënten, de klachten en symptomen voorafgaande en na de besmetting en de onderlinge verbanden toelicht. In dit essay geef ik alleen de belangrijkste bevindingen en voorlopige conclusies weer. Dus wilt u meer weten kijkt u dan ook naar de bijlagen.

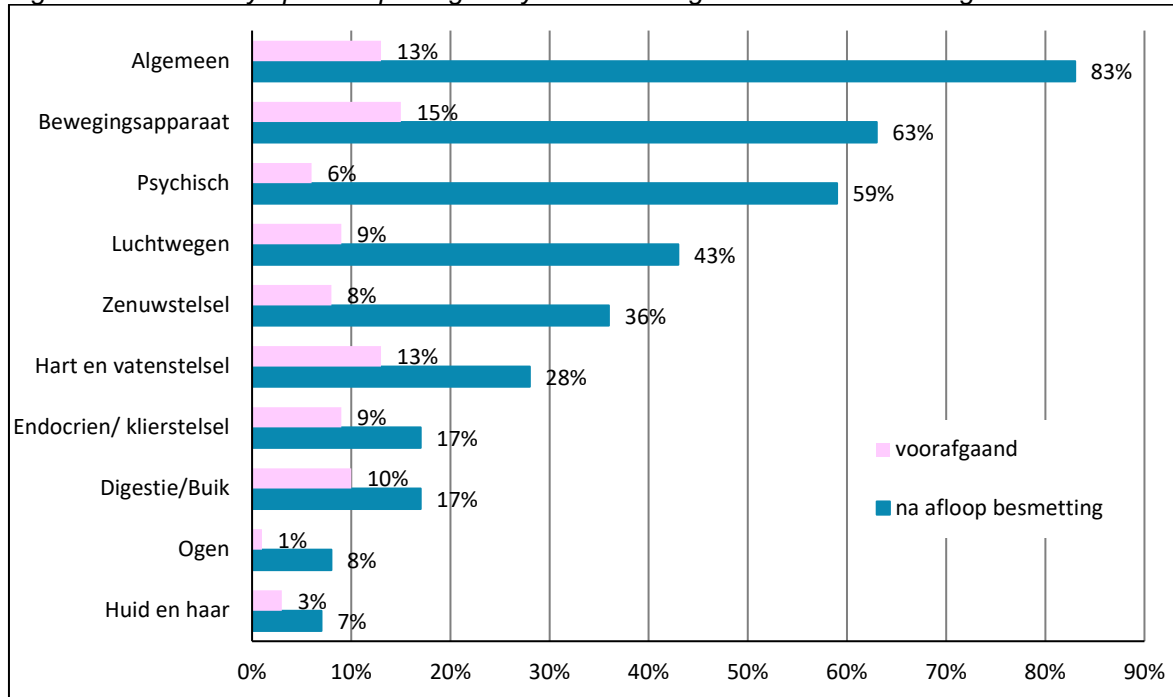
Bijna de helft van de patiëntengroep bestaat uit mensen die Q-koorts hebben doorgemaakt en de andere helft lijdt aan QVS. Dit zijn nagenoeg evenveel mannen als vrouwen. Opvallend is dat we weten dat meer mannen dan vrouwen besmet zijn geweest door de Q-koortsbacterie terwijl in deze groep van patiënten, die de medisch adviseur bezocht hebben jaren na datum van de besmetting, sprake is van een gelijke verdeling mannen en vrouwen.

Bij de medische adviseurs is het vermoeden gerezen dat actieve mensen eerder ernstige gevolgen ondervinden van de besmetting met de Q-koortsbacterie. Derhalve is getracht na te gaan welke manier van leven de patiënt erop nahield voor de besmetting met de Q-koortsbacterie. Dit was slechts bekend bij 39% van de patiënten dus op basis hiervan kan geen conclusie worden getrokken. Toch lijkt het erop dat mensen er overwegend een (zeer) actieve levensstijl op nahielden voor de besmetting. Een (zeer) rustige levensstijl komt nauwelijks of niet voor bij de geanalyseerde patiënten.

De hoofdconclusie is dat de gevolgen, gemiddeld zeven jaar na de besmetting, voor nagenoeg alle patiënten ingrijpend zijn. Patiënten hebben gemiddeld 5,4 symptomen of klachten. Het totaal aantal symptomen of klachten is na de besmetting voor deze patiëntengroep sterk toegenomen van 219 naar 1.061 en gemiddeld van 1,1 naar 5,4 per patiënt. Vóór de besmetting komen klachten of symptomen nauwelijks of niet voor bij deze patiëntengroep.

Dit betekent ook dat er een grote procentuele toename van het aantal klachten en symptomen per orgaansysteem is na de besmetting. Dit wordt geïllustreerd in de volgende figuur.

Figuur 1. Klachten/symptomen per orgaansysteem voorafgaand en na besmetting.



Het meest opvallende is dit bij de algemene aandoeningen, het bewegingsapparaat en de psychische klachten, met een toename van respectievelijk 70%, 48% en 53%.

Ook bij de luchtwegen, het zenuwstelsel en het hart- en vatenstelsel is sprake van een flinke toename met respectievelijk 34%, 28% en 15% meer klachten of symptomen. Daarnaast is ook bij het endocrien/klierstelsel, digestie/buik, ogen, huid en haar sprake van een lichte toename.

De meerderheid van de patiënten (83%) lijdt jaren na de besmetting aan een algemene aandoening. Dit betreft voornamelijk de klachten moeheid/zwakte (81%). Daarnaast komen nachtzweeten (27%), koorts (8%) en koude rillingen (4%) frequenter voor.

Tevens lijdt een meerderheid aan een aandoening van het bewegingsapparaat (63%). Dit bestaat uit symptomen aan meerdere niet gespecificeerde gewrichten (36%) en spieren (33%). Ook komt spierpijn (9%) vaker voor.

Opvallend is dat meer dan de helft van de patiënten, jaren na de besmetting, psychische klachten (59%) ondervindt. Deze bestaan vooral uit vergeetachtigheid, concentratie- en geheugenstoornissen (46%). Daarnaast zijn er de klachten kort lontje, prikkelbaar/boos gevoel/gedrag (15%), down/depressief gevoel (9%) en slapeloosheid (8%).

Bij 43% van de patiënten komen ook klachten voor aan de luchtwegen. Deze bestaan vooral uit dyspnoe/benauwdheid (16%), longontsteking (pneumonie) (14%) en hoesten (11%).

Bij een derde deel van de patiënten (36%) zijn er klachten aan het zenuwstelsel, deze bestaan vooral uit hoofdpijn (26%).

De klachten van patiënten aan het hart- en vaatstelsel (28%) zijn zeer divers, het meest voorkomend zijn hartkloppingen (8%).



Tot slot komen bij 17% van de patiënten klachten en symptomen voor aan het endocrien/klierstelsel en aan digestie/buikorganen. Deze klachten en symptomen zijn zeer divers.

Het lijkt erop dat patiënten jonger dan 50 jaar vaker lijden aan aandoeningen met betrekking tot luchtwegen, moeheid/zwakte en hoofdpijn dan oudere patiënten. Ook lijkt het erop dat concentratie- en geheugenstoornissen, kort lontje, prikkelbaar/boos gevoel/gedrag relatief vaker voorkomt bij mannen dan bij vrouwen.

### 3. De afronding

door Alfons Olde Loohuis

“Na het doornemen van de uitkomsten valt mij vooral op dat de mensen op zoveel verschillende gebieden zoveel problemen hebben. Vaak maak ik een top 5 van klachten en eindig dan met minimaal 10 klachten. Als dat in een analyse wordt weergegeven is dat moeilijk zichtbaar. Alleen uitkomsten en getallen maken onvoldoende het diepte perspectief duidelijk. Want vrijwel bij elk huisbezoek wordt ik weer geraakt door de heftigheid, de wanhoop, soms de eenzaamheid en de impact die het ziekte beeld op de getroffene en op zijn of haar directe leefgenoten heeft. En dat terwijl ik heel veel Q- koortspatiënten zie en ook heel mijn leven huisarts ben geweest.

De zwakte van de analyse is daarbij misschien ook haar kracht. Zoals Albert Einstein al schreef: ‘Niet alles wat telt, kan geteld worden. Niet alles wat geteld kan worden, telt.’ Wetenschappers willen bewijs, maar de geraaktheid van academisch geschoolde huisartsen over ziektebeelden die ruim 10 jaar na de uitbraak nog dagelijks met veel klachten worden geconfronteerd is niet goed meetbaar, maar telt wel. De Coxiella bacterie is een van de meest taaie bacteriën ter wereld. Taai op micro, meso en macro niveau.”

door Eva Hartman

“Wat mij het meeste opvalt aan de analyse van de medische verslagen is dat patiënten ontzettend veel en zo ontzettend veel verschillende klachten hebben. Ook nog zo lang na de eerste besmetting. Dat geeft een lange lijst aan klachten waarbij in de praktijk de één een combinatie van dit heeft en de ander de combinatie van dat. Het is kenmerkend voor wat ik als medisch adviseur zo vaak zie; er zijn zo veel klachten dat zowel patiënt als arts door de bomen het bos niet meer ziet. En er zijn zoveel klachten dat dit het dagelijks leven zwaar, onvoorspelbaar en soms haast onmogelijk maakt. En dit alles gemiddeld 7 jaar na de besmetting.

Veel van wat reeds beschreven is aan soorten klachten komt terug bij onze huisbezoeken zoals diepe vermoeidheid, nachtzweeten, concentratie- en geheugenproblemen en hoofdpijn. Wat ook opvalt, is dat klachten aan de luchtwegen met benauwdheid en pneumonieën ook zo naar voren komen uit deze analyse. Dat is iets wat ik ook herken uit de praktijk; veel mensen die vaak benauwd zijn of uiteindelijk astma- achtige klachten krijgen. Maar ook mensen die erg vaak een atypische pneumonie krijgen.

Wat mij ook opvalt in dagelijkse praktijk van huisbezoeken en wat níet naar voren komt uit de analyse: het gevoel dat er relatief veel aandoeningen ontstaan die te maken hebben met een immuunsysteem dat van slag is. Zoals eerder genoemd: eczeem, astma, gluten allergie, te langzaam werkende schildklier. Dat komt misschien omdat het te diverse aandoeningen zijn om uit deze analyse naar voren te komen; wellicht hadden we een andere indeling kunnen gebruiken. Of simpelweg omdat het niet zo is. Toch zou ik hier graag systematischer onderzoek naar zien.

Het eindgevoel waar ik mee achterblijf na het lezen van de medische analyse is wat onbevredigend. Het werken met Q-koorts patiënten is voor mij als mens enerzijds indrukwekkend en als professional fascinerend. Indrukwekkend door de veelheid aan klachten en de grote invloed op het dagelijks leven. En dat gecombineerd met een medische wereld die vaak het antwoord nog niet weet of te laat weet. Dat maakt het meteen ook fascinerend; er is nog veel te ontdekken; er zijn nog veel vraagtekens.

Tijdens het werken aan deze analyse ontstond bij ons allen de hoop dat we iets van die vragen zouden kunnen beantwoorden. Dat is helaas te weinig gelukt. We moeten toegeven dat de medische verslagen onvoldoende geschikt waren voor het doel waar we ze voor wilden gebruiken. En de cijfers die er waren, maken het verhaal wat er achter zit te weinig tastbaar. Dat is de reden dat we de analyse hebben omgevormd naar dit essay. Dat vind ik ook een mooi

product geworden, maar het is niet wat ik gehoopt had. En het vormt een aanleiding om de werkwijze van ons als medisch adviseur onder de loep te nemen. Zodat het niet alleen ondersteunend is voor de individuele patiënt maar ook beter geschikt voor onderzoeksdoeleinden.”



## Bijlage 1.1 Analyse van de medische verslagen

### Doel en deelvragen

**Het doel van de analyse is om meer inzicht te krijgen en te leren over de langdurige symptomen en klachten van patiënten met QVS of doorgemaakte Q-koorts.**

Onder langdurig wordt verstaan de klachten en symptomen die patiënten (nog) ondervinden na de daadwerkelijke besmetting tijdens het bezoek in 2014-2016 bij de medisch adviseur van Q-support. De meeste patiënten zijn besmet geraakt tijdens de grote uitbraak in 2007, maar sommige patiënten zijn jaren later besmet geraakt. Bij deze analyse staat langdurig voor: gemiddeld 7 jaar na de besmetting.

Symptomen en klachten zijn gedefinieerd als alle kenmerkende verschijnselen en aandoeningen per orgaansysteem benoemd in de ICPC codelijst 1. Dit is een internationale code voor eerstelijns zorg bestaande uit 1.242 mogelijke aandoeningen.

QVS staat voor het Q-koortsvermoeidheidssyndroom. Onderzoek laat zien dat een substantieel deel van de besmette mensen QVS ontwikkelt na het doormaken van de acute Q-koorts.

Doorgemaakte Q-koorts is een begrip dat Q-support hanteert om patiënten aan te duiden die besmet zijn geraakt met de Q-koortsbacterie maar niet aan alle criteria voldoen die bij QVS of chronische Q-koorts horen en niet volgens de richtlijnen gediagnosticeerd kunnen. Ondanks dat het stellen van de diagnose dan niet mogelijk is, zien we vaak wel degelijk klachten die mogelijk juist ten gevolge van de QVS lijken te ontstaan.

Om het doel te bereiken zijn de volgende deelvragen beantwoord:

1. Welke symptomen en klachten heeft de patiënt voorafgaand aan de besmetting met een Q-koortsbacterie?
2. Welke symptomen en klachten ondervindt de patiënt met QVS en doorgemaakte Q-koorts na afloop van een besmetting met de Q-koortsbacterie?
3. Welke verbanden zijn er aan te tonen tussen de klachten, symptomen en ziekten voorafgaand en na afloop van een besmetting met de Q-koortsbacterie?
4. Welke verbanden zijn er tussen de symptomen en klachten van patiënten en de algemene kenmerken: diagnose (doorgemaakt of QVS), sekse en leeftijd?

### Aanpak

Voor de registratie en analyse is gebruik gemaakt van de medische verslagen van de adviseurs verbonden aan Q-support. Per patiënt zijn de volgende zaken door een verpleegkundige geregistreerd aan de hand van een vragenlijst (zie bijlage 1.2):

1. Welke klachten en symptomen heeft de patiënt voorafgaand aan een besmetting met de Q-koortsbacterie ondervonden op basis van de voorgeschiedenis in het medische verslag;?
2. Welke klachten en symptomen heeft de patiënt na afloop van een besmetting met de Q-koortsbacterie ondervonden op basis van het ziektebeeld tijdens het bezoek van de medisch adviseur;?
3. Kenmerken (vragen 7 t/m 10) over het ziektebeeld tijdens de besmetting met de Q-koorts.

Ad 1. Deze klachten en symptomen zijn niet volledig beschreven in de voorgeschiedenis. De tijdsfactor speelt hierbij een rol omdat het huisbezoek zich jaren later afspeelt. Niettemin geeft het wel een indicatie over de mate waarin (ernstige) klachten en symptomen aanwezig waren voor een besmetting. De klachten en symptomen zijn gerubriceerd door middel van ICPC codes.

Ad 2. De klachten en symptomen zijn uitgebreid beschreven in de medische verslagen en zijn eveneens gerubriceerd door middel van ICPC codes.

Ad 3. De kenmerken tijdens de besmetting blijken summier te zijn beschreven in de medische verslagen. Ook hier speelt de tijdsfactor een rol, patiënten melden zich pas in een later stadium weer ziek bij een arts en vervolgens bij de medisch adviseur van Q-support. Dit is gemiddeld zeven jaar na een besmetting. Hierdoor leidde de registratie tot een groot aandeel percentage onbekend en zijn daardoor niet opgenomen in de analyse. De antwoorden op de vragen 7 t/m 10 zijn wel opgenomen in bijlage 1.3.

## Beschikbare data

In totaal waren er 266 gespreksverslagen van de medisch adviseurs over de periode september 2014 tot januari 2017 beschikbaar. Van deze verslagen zijn 218 verslagen geschikt om klachten en symptomen te registreren. Het verschil wordt verklaard door:

- Verslagen die betrekking hebben op dezelfde patiënt;
- Verslagen van mensen die niet besmet bleken door de Q-koortsbacterie;
- Verslagen over alleen informatieverzoeken over de aard van de Q-koorts problematiek;
- Verslagen van gesprekken met familie/betrokkenen van een (overleden) Q-koorts patiënt.

Van de 218 geregistreerde verslagen voldoen 195 patiënten aan het criterium dat zij lijden aan Q-koortsvermoeidheidssyndroom (QVS) of de Q-koorts hebben doorgemaakt.

Tabel 1. Patiënten naar diagnose.

Soort Diagnose	n	%
QVS	107	49%
Doorgemaakte Q-koorts	88	40%
Chronische Q-koorts	13	6%
onbekend	10	5%
<b>Totaal</b>	<b>218</b>	<b>100%</b>

De groep patiënten met doorgemaakte Q-koorts en QVS is groot genoeg om te kunnen analyseren. Zoals gezegd wordt een tiende deel van de patiënten niet meegenomen in de analyse omdat het patiënten betreft met chronische Q-koorts of diagnose onbekend.

Dit laatste betekent meestal dat er geen besmetting is geweest met de Q-koortsbacterie. Er kan met absolute zekerheid worden gesteld dat alle patiënten in de onderzoeksgroep besmet zijn geraakt door de Q-koortsbacterie en lijden aan QVS, dan wel Q-koorts hebben doorgemaakt.

## Algemene kenmerken van patiënten

Bijna de helft van de patiëntengroep bestaat uit mensen die Q-koorts hebben doorgemaakt (45%) en de andere helft lijdt aan QVS (55%). Dit zijn nagenoeg evenveel mannen (49%) als vrouwen (51%). Opvallend is dat we weten dat meer mannen dan vrouwen besmet zijn geweest door de Q-koortsbacterie terwijl we in deze onderzoeksgroep van patiënten, die de medisch adviseur

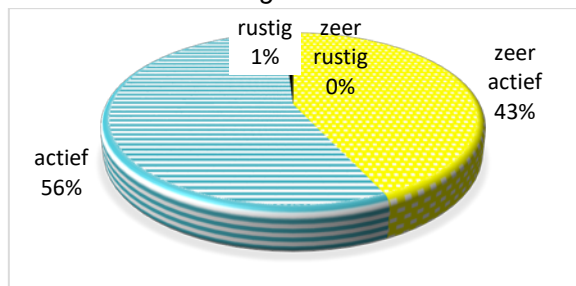
bezoekt hebben jaren na datum van de besmetting, sprake is van een gelijke verdeling mannen en vrouwen.

De gemiddelde leeftijd is 53 jaar en loopt uiteen van 6 tot 89 jaar. De meerderheid van de patiënten is ouder (61%) en 39% is jonger dan 50 jaar.

Tussen de diagnose en sekse of leeftijd is geen significant verband. Met andere woorden de groepen zijn evenwichtig verdeeld (zie ook bijlage 1.3).

Bij de medische adviseurs is het vermoeden gerezen dat actieve mensen eerder ernstige gevolgen ondervinden van de besmetting met de Q-koortsbacterie. Derhalve is getracht na te gaan welke manier van leven de patiënt erop nahield voor de besmetting met de Q-koortsbacterie. Echter dit was voor het grootste deel van de patiënten (62%) onbekend en slechts voor 38% bekend. Het deel van de patiënten waarvoor dit bekend is staat afgebeeld in figuur 2.

*Figuur 2. Levensstijl deel patiënten (n=75) vóór besmetting.*



Ofschoon er geen conclusie te trekken is, blijft het een interessant gegeven om te onderzoeken of de levensstijl van de patiënt invloed heeft op de gevolgen van een besmetting met de Q-koortsbacterie. In deze analyse lijkt het erop dat mensen er overwegend een (zeer) actieve levensstijl op na hielden voor de besmetting. Een (zeer) rustige levensstijl komt nauwelijks of niet voor.

### **Klachten en symptomen voorafgaand aan de besmetting**

Van de 195 patiënten heeft de helft (45%) geen symptomen of klachten voor de besmetting met de Q-koorts. De andere helft (55%) heeft wel enige klachten of symptomen. Dit zijn 136 verschillende symptomen/klachten met een gemiddelde van 1,1 per patiënt.

In de volgende tabel staan de klachten/symptomen gegroepeerd naar orgaansysteem. In de eerste kolom staat het aantal. In de tweede kolom staat het kolompercentage van het totaal aantal symptomen en klachten. En in de derde kolom het rijpercentage van het aantal patiënten. Percentages lager dan 5% zijn buiten beschouwing gelaten, deze zijn wel opgenomen in bijlage 1.3.

*Tabel 2. Incidentie van ICPC codes per orgaansysteem vóór besmetting.*

ICPC	Code omschrijving	n	% van symptomen	% van patiënten
L	Bewegingsapparaat	37	17%	15%
K	Hart en vatenstelsel	33	15%	13%
A	Algemeen	30	14%	13%
D	Digestie/Buik	23	11%	10%
R	Luchtwegen	21	10%	9%
N	Zenuwstelsel	17	8%	8%

<b>T</b>	Endocrien/ klierstelsel	17	8%	9%
<b>P</b>	Psychisch	14	6%	6%

Klachten en symptomen komen het meest voor bij de orgaansystemen: bewegingsapparaat (17%), hart en vaatstelsel (15%) en algemene aandoeningen (14%). Echter dit betreft bij alle orgaansystemen minder dan 15% van de patiënten.

Er lijken weinig klachten en symptomen voor te komen bij de groep patiënten vóór de besmetting met Q-koorts. De klachten en symptomen zijn zeer divers. Onderstaand een korte lijst van klachten die vaker dan vier keer voorkomen onder de groep patiënten.

*Tabel 3. Vijf meest voorkomende klachten en symptomen vóór de besmetting*

ICPC	Code omschrijving	n	% van patiënten
<b>L02</b>	Rug symptomen/klachten	9	5%
<b>A75</b>	Mononucleosis infectiosa	8	4%
<b>A04</b>	Moeheid/zwakte	8	4%
<b>K86</b>	Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	6	3%
<b>L20</b>	Symptomen meerdere/niet-gespecificeerde gewrichten	6	3%

De klachten: L02 en A04 vind je ook in de top 20 van gezondheidsproblemen die voorkomen onder de Nederlandse bevolking in 2015 (incidentiecijfers van NIVEL zorgregistraties). De klacht A04: moeheid/zwakte komt op de 6e plaats met 42 keer per 1.000 personen per jaar. En de klacht L02: rug symptomen/klachten komt op de 10e plaats met 33 keer per 1.000 personen per jaar.

### Klachten en symptomen ná de besmetting

Er zijn 172 verschillende symptomen en klachten geregistreerd na de besmetting met de Q-koortsbacterie. Nagenoeg alle patiënten (95%) ondervinden klachten, slechts 5% heeft geen enkele klacht. Patiënten hebben gemiddeld 5,4 symptomen of klachten.

Het totaal aantal symptomen of klachten is dus na de besmetting sterk toegenomen van 219 naar 1.061 en gemiddeld van 1,1 naar 5,4 per patiënt. Ook is het aantal verschillende symptomen en klachten toegenomen van 137 naar 172 van de 1.242 mogelijke aandoeningen in de ICPC lijst.

In de volgende tabel staan de klachten/symptomen gegroepeerd naar orgaansysteem na de besmetting op dezelfde wijze als in tabel 2.

*Tabel 4. Incidentie van ICPC codes per orgaansysteem ná besmetting.*

ICPC	Code omschrijving	n	% van symptomen	% van patiënten	% toename t.o.v. voor besmetting
<b>A</b>	Algemeen	252	24%	83%	+ 70%
<b>L</b>	Bewegingsapparaat	194	18%	63%	+ 48%
<b>P</b>	Psychisch	186	18%	59%	+ 53%
<b>R</b>	Luchtwegen	136	13%	43%	+ 34%
<b>N</b>	Zenuwstelsel	85	8%	36%	+ 28%
<b>K</b>	Hart en vatenstelsel	70	7%	28%	+ 15%
<b>D</b>	Digestie/Buik	43	< 5%	17%	+ 7%
<b>T</b>	Endocrien/ klierstelsel	36	< 5%	17%	+ 8%
<b>F</b>	Ogen	15	< 5%	8%	+ 15%



Er is een grote procentuele toename van het aantal klachten en symptomen per orgaansysteem na de besmetting. Het meest opvallende is dit bij de algemene aandoeningen, het bewegingsapparaat en de psychische klachten met een toename van respectievelijk 70%, 48% en 53%.

Ook bij de luchtwegen, het zenuwstelsel en het hart- en vaatstelsel is sprake van een flinke toename met respectievelijk 34%, 28% en 15% meer klachten of symptomen. Daarnaast is ook bij het endocrien/klierstelsel, digestie/buik, ogen, huid en haar sprake van een lichte toename.

De meerderheid van de patiënten (83%) lijdt jaren na de besmetting aan een algemene aandoening. Dit betreft voornamelijk de klachten moeheid/zwakte (81%). Daarnaast komen nachtzweten (27%), koorts (8%) en koude rillingen (4%) frequenter voor.

Tevens lijdt een meerderheid aan een aandoening van het bewegingsapparaat (63%). Dit bestaat uit symptomen aan meerdere niet gespecificeerde gewrichten (36%) en spieren (33%). Ook komt spierpijn (9%) vaker voor.

Opvallend is dat meer dan de helft van de patiënten, jaren na de besmetting, psychische klachten (59%) ondervindt. Deze bestaan vooral uit vergeetachtigheid, concentratie- en geheugenstoornissen (46%). Daarnaast zijn de klachten kort lontje, prikkelbaar/boos gevoel/gedrag (15%), down/depressief gevoel (9%) en slapeloosheid (8%).

Bij 43% van de patiënten komen ook klachten voor aan de luchtwegen. Deze bestaan vooral uit dyspnoe/benauwdheid (16%), longontsteking (pneumonie) (14%) en hoesten (11%).

Bij een derde deel van de patiënten (36%) zijn er klachten aan het zenuwstelsel, deze bestaan vooral uit hoofdpijn (26%).

De klachten van patiënten aan het hart- en vaatstelsel (28%) zijn zeer divers, het meest voorkomend zijn hartkloppingen (8%).

Tot slot komen bij 17% van de patiënten klachten en symptomen voor aan het endocrien/klierstelsel en aan digestie/buikorganen. Deze klachten en symptomen zijn zeer divers.

In de volgende tabel worden de symptomen/klachten gegeven die het meeste voorkomen bij de patiënten na de besmetting met de Q-koortsbacterie.

*Tabel 5. Twintig meest voorkomende ICPC codes na de besmetting.*

	ICPC	Code omschrijving	n	% van symptomen	% van patiënten
1.	<b>A04</b>	Moeheid/zwakte	157	15%	81%
2.	<b>P20</b>	Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	90	8%	46%
3.	<b>L20</b>	Symptomen meerdere/niet-gespecificeerde gewrichten	71	7%	36%
4.	<b>L19</b>	Symptomen meerdere/niet-gespecificeerde spieren	65	6%	33%
5.	<b>A09.01</b>	Nachtzweeten	53	5%	27%
6.	<b>N01</b>	Hoofdpijn	50	5%	26%
7.	<b>R02</b>	Dyspnoe/benauwdheid toegeschreven aan luchtwegen	32	< 5%	16%
8.	<b>P04</b>	Prikkelbaar/boos gevoel/gedrag	30	< 5%	15%
9.	<b>R81</b>	Pneumonie	28	< 5%	14%
10.	<b>R05</b>	Hoesten	22	< 5%	11%
11.	<b>P01</b>	Angstig/nerveus/gespannen gevoel	19	< 5%	10%
12.	<b>R74.01</b>	Gewone verkoudheid	18	< 5%	9%
13.	<b>P03</b>	Down/depressief gevoel	18	< 5%	9%
14.	<b>L18</b>	Spierpijn	17	< 5%	9%
15.	<b>P06</b>	Slapeloosheid/andere slaapstoornis	16	< 5%	8%
16.	<b>K04</b>	Hartkloppingen/bewust van hartslag	15	< 5%	8%
17.	<b>A03</b>	Koorts	15	< 5%	8%

18.	<b>T99.01</b>	Immuundeficiëntie	13	< 5%	7%
19.	<b>N17</b>	Vertigo/duizeligheid	12	< 5%	6%
20.	<b>R74</b>	Acute infectie bovenste luchtwegen	11	< 5%	6%

Nagenoeg alle patiënten (81%) leiden aan moeheid/zwakte ten gevolge van de besmetting met de Q-koortsbacterie. Ook ondervindt de helft (46%) geheugen- en concentratiestoornissen en een derde deel (33-36%) heeft symptomen aan niet nader gespecificeerde gewrichten en spieren. Bij een kwart van de patiënten komt nachtzweeten (27%) en hoofdpijn (26%) voor.

Vóór de besmetting komen deze klachten of symptomen nauwelijks of niet voor bij de groep onderzochte patiënten. De aandelen van patiënten vóór de besmetting zijn in aflopende volgorde bij deze aandoeningen: 4% aan moeheid/zwakte, 3% aan symptomen van niet nader gespecificeerde gewrichten, 1% aan geheugen- en concentratiestoornissen, 1% aan symptomen van niet nader gespecificeerde spieren en 0% aan nachtzweeten.

### Verbanden tussen symptomen en klachten en algemene kenmerken

Interessant is het om te kijken of er betekenisvolle verbanden zijn. Namelijk komen bepaalde symptomen of klachten vaker voor bij de diagnose die is gesteld: QVS of doorgemaakte Q-koorts, bij mannen of vrouwen of bij ouderen of jongeren. Dit is nagegaan door het toepassen van de Chi kwadraat toets op alle orgaansystemen met de drie algemene kenmerken (diagnose, sekse en leeftijd). Dan blijkt dat er bij drie orgaansystemen een significant verband kan worden vastgesteld. Dit houdt in dat de waargenomen verschillen naar alle waarschijnlijkheid niet door toeval tot stand zijn gekomen.

Ten eerste is er een significant verband tussen de diagnose en lijden aan algemene aandoeningen. Dit komt namelijk relatief vaker voor bij patiënten met QVS (88%) dan bij patiënten met doorgemaakte Q-koorts (77%).

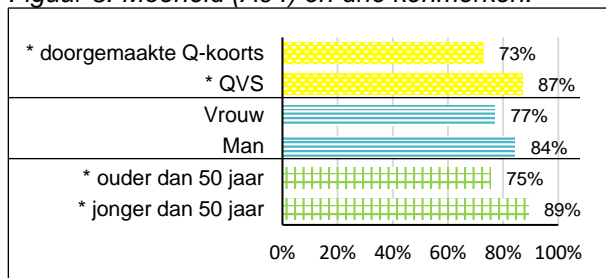
Ten tweede is er een significant verband tussen de sekse en lijden aan psychische aandoeningen. Zoals eerder gezien bestaat dit vooral uit vergeetachtigheid, concentratie- en geheugenstoornissen en kort lontje, prikkelbaar/boos gevoel/gedrag. Dit komt relatief vaker voor bij mannen (67%) dan bij vrouwen (52%).

Ten derde is er een significant verband tussen de leeftijd en lijden aan aandoeningen van de luchtwegen. Relatief veel meer jongere patiënten (58%) lijden hieraan dan patiënten ouder dan 50 jaar (33%).

Tevens is voor de meest voorkomende aandoeningen (zie tabel 5) met behulp van de Chi kwadraat toets nagegaan of er een significant verband bestaat tussen de drie algemene kenmerken en één van de tien belangrijkste aandoeningen. Dit is het geval bij: A04 (moeheid/zwakte), N01 (hoofdpijn) en P04 (prikkelbaar/boos). Bij de andere zeven aandoeningen zijn geen verbanden aangetroffen.

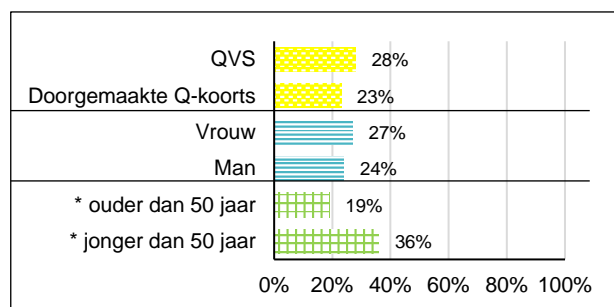
In de volgende figuren staan de percentages gegeven van deze drie aandoeningen met de drie algemene kenmerken en wordt met een sterretje \* aangeduid als het verband statistisch significant is.

*Figuur 3. Moeheid (A04) en drie kenmerken.*

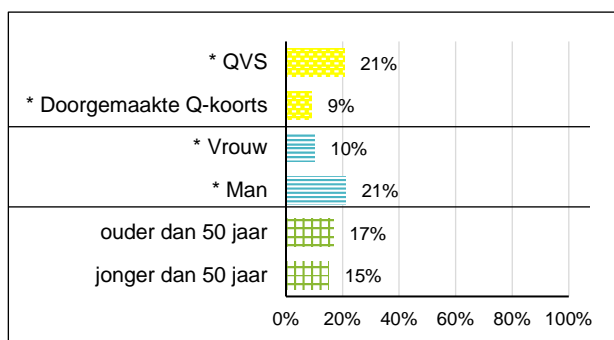


Opvallend is dat patiënten jonger dan 50 jaar (89%) relatief vaker leiden aan moeheid/zwakte dan oudere patiënten (75%). Dit geldt ook voor patiënten met QVS (87%) in verhouding tot patiënten met doorgemaakte Q-koorts (73%). Ook lijkt het vaker te gelden voor mannen, maar dit verband is niet significant te noemen.

*Figuur 4. Hoofdpijn (N01) en drie kenmerken.*



Hoofdpijn komt relatief vaker voor bij patiënten jonger dan 50 jaar (36%) dan bij patiënten ouder dan 50 jaar (18%). Hoofdpijn komt even vaak voor onder mannen als vrouwen en ook even vaak bij patiënten met QVS of doorgemaakte Q-koorts.



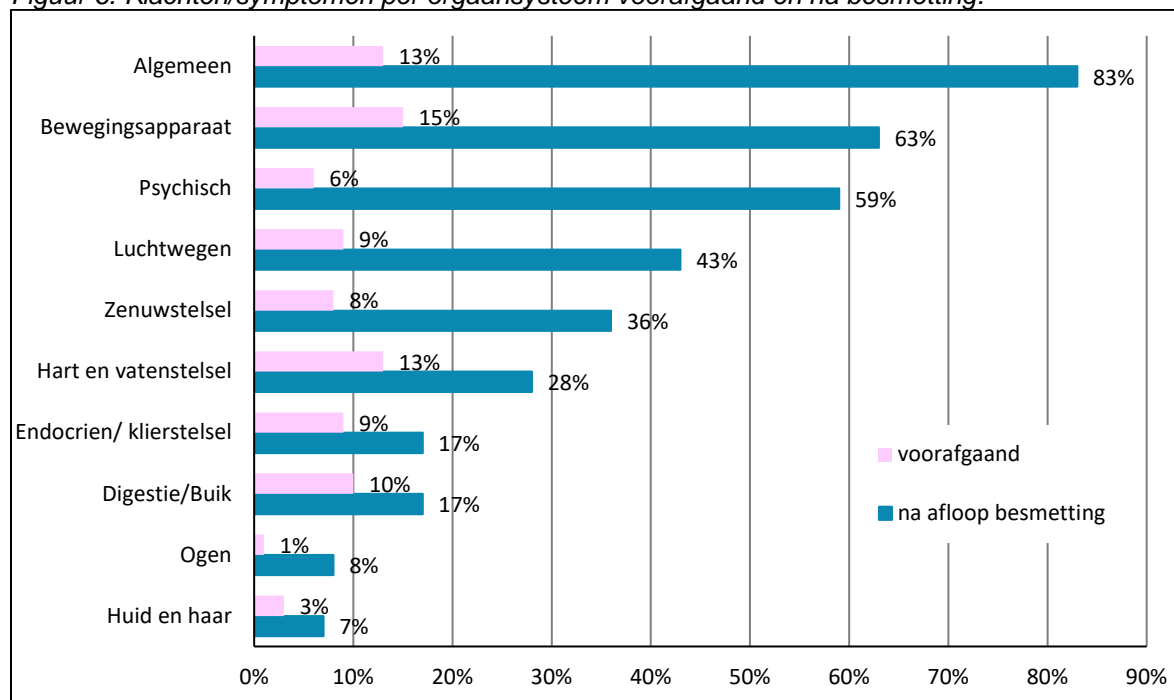
*Figuur 5. Prikkelbaar (P04) en kenmerken.* Een vijfde deel van de patiënten (21%) die leiden aan QVS ervaren een prikkelbaar/boos gevoel/gedrag terwijl dit maar geldt voor 9% van de patiënten met doorgemaakte Q-koorts. Ook zijn er relatief meer mannelijke patiënten (21%) dan vrouwelijke patiënten (10%) met een kort lontje. Naar leeftijd gezien is er geen verschil tussen het al dan niet voorkomen van een kort lontje.

Gezien de eerdere genoemde beperkingen in de opbouw van de dataset en mogelijke informatiebias weten we niet of deze verbanden daadwerkelijk significant zijn. Daarnaast kunnen nog andere oorzaken een onbedoeld effect geven. Bijvoorbeeld patiënten jonger dan 50 jaar kunnen vaker moeheid ervaren omdat zij nog volop actief zijn in het schoolse, werkzame of gezinsleven zijn. Terwijl dit in mindere mate geldt voor patiënten ouder dan 50 jaar. Toch is gemeend om deze voorlopige conclusies mee te geven als inspiratiebron voor vervolgonderzoek.

### Voorlopige conclusies

Belangrijkste conclusie is dat de gevolgen, gemiddeld zeven jaar na de besmetting, ingrijpend zijn geweest voor patiënten met veel symptomen en klachten aan de verschillende orgaansystemen zoals afgebeeld in figuur 6.

*Figuur 6. Klachten/symptomen per orgaansysteem voorafgaand en na besmetting.*



Na de besmetting met de Q-koortsbacterie is sprake van een grote toename van klachten en symptomen ten aanzien van veel orgaansystemen. Het meest opvallend is dit voor algemene aandoeningen, het bewegingsapparaat en bij psychische klachten, maar ook bij de andere orgaansystemen is sprake van een flinke toename.

De belangrijkste algemene aandoening is moeheid/zwakte, hieraan lijdt de grote meerderheid van de patiënten. Dit komt relatief meer voor bij patiënten met QVS en bij patiënten jonger dan 50 jaar. Klachten aan het bewegingsapparaat bestaan vooral uit symptomen aan niet gespecificeerde gewrichten en spieren.

Psychische klachten bestaan vooral uit vergeetachtigheid en concentratie- en geheugenstoornissen. Ook komen voor een prikkelbaar/boos gevoel/gedrag, down/depressief gevoel en slapeloosheid. Prikkelbaar prikkelbaar/boos gevoel/gedrag komt relatief vaker voor bij patiënten met QVS en mannelijke patiënten.

## Bijlage 1.2 Registratie vragenlijst

1. Wanneer is het medisch verslag opgesteld?
  - a. Maand en jaar
  
2. Welke symptomen en klachten heeft de patiënt **vóór** de besmetting met de Q-koortsbacterie (o.b.v. historie/voorgeschiedenis in medisch verslag)?
  - a. Max. 20 klachten met antwoordmogelijkheden ICPC-lijst
3. Had de patiënt **vóór** de besmetting met de Q-koortsbacterie een actieve dan wel een rustige manier van leven (o.b.v. situatieschets in medisch verslag)?
  - a. Zeer actief; actief; rustig; zeer rustig
4. Opmerkingen over symptomen en klachten **vóór** de besmetting?
  - a. Open antwoorden zodat het eventueel later nog gerubriceerd kan worden
  
5. Welke symptomen en klachten ondervindt de patiënt met QVS en doorgemaakte Q-koorts **na** de besmetting met de Q-koortsbacterie (o.b.v. medisch verslag)?
  - a. Max. 20 klachten o.b.v. ICPC met antwoordmogelijkheden ICPC-lijst
6. Opmerkingen over symptomen en klachten **na** de besmetting?
  - a. Open antwoorden zodat het eventueel later nog gerubriceerd kan worden
  
7. Hoe lang is de patiënt ziek geweest **tijdens** de acute besmetting met de Q-koortsbacterie?
  - a. < 2 weken; 2- 4 weken; 4 – 12 weken; onbekend
8. Hoe ziek is de patiënt geweest **tijdens** de acute besmetting met de Q-koortsbacterie?
  - a. Zeer heftig; heftig; nauwelijks heftig; niet ziek; onbekend
9. Is **tijdens** de acute besmetting gebruik gemaakt van de juiste antibiotica?
  - a. Ja; nee; onbekend
  - b. Zo ja, welke antibiotica was dit?  
Doxycycline; moxifloxacin; ciprofloxacin; levofloxacin; anders
  - c. Hoe lang is de antibiotica gegeven?  
1 week; 2 weken; > 2 weken; onbekend
  
10. Opmerkingen over symptomen en klachten **tijdens** de besmetting?
  - a. Open antwoorden zodat het eventueel later nog gerubriceerd kan worden

## Bijlage 1.3 Frequentie en procentuele tabellen van patiënten

1. Algemene kenmerken		n	%
Diagnose	Doorgemaakte Q-koorts	88	45%
	QVS	107	55%
	Totaal	195	100%
Sekse	Man	95	49%
	Vrouw	100	51%
	Totaal	195	100%
Leeftijdscategorie	jonger dan 50 jaar	76	39%
	ouder dan 50 jaar	119	61%
	Totaal	195	100%

2. Verband tussen algemene kenmerken		Diagnose		
		Doorgemaakte Q-koorts	QVS	Totaal
Sekse	Man	40%	60%	100%
	Vrouw	50%	50%	100%
	Totaal	45%	55%	100%
Leeftijdscategorie	jonger dan 50 jaar	45%	55%	100%
	ouder dan 50 jaar	46%	54%	100%
	Totaal	45%	55%	100%

3. Voor de besmetting		n	%
Manier van leven	zeer actief	32	16%
	actief	42	22%
	rustig	1	1%
	onbekend	120	62%
	Totaal	195	100%
Klachten en symptomen	wel	108	55%
	geen	87	45%
	Totaal	195	100%

4. Klachten en symptomen voor de besmetting					
Orgaansysteem	ICPC code	Code omschrijving	n	% van symptomen	% van patiënten
Algemeen	A04	Moeheid/zwakte	8	4%	4%
Algemeen	A04.01	Chronisch vermoeidheidssyndroom	2	1%	1%
Algemeen	A06	Flauwvallen/syncope	1	0%	1%
Algemeen	A07	Coma	1	0%	1%
Algemeen	A12	Allergie/allergische reactie	1	0%	1%
Algemeen	A12.01	Anafylactische shock	1	0%	1%
Algemeen	A73	Malaria	1	0%	1%
Algemeen	A75	Mononucleosis infectiosa	8	4%	4%
Algemeen	A77	Andere virusziekte(n)	2	1%	1%

Algemeen	A78.05	Borreliose/Lyme	2	1%	1%
Algemeen	A79	Maligniteit met onbekende primaire lokalisatie	1	0%	1%
Algemeen	A89	Aanwezigheid/gevolg prothese	1	0%	1%
Algemeen	A90	Multiple aangeboren afwijkingen	1	0%	1%
Bewegingsapparaat	L02	Rug symptomen/klachten	9	4%	5%
Bewegingsapparaat	L03	Lage-rugpijn zonder uitstraling [ex. L86]	1	0%	1%
Bewegingsapparaat	L08	Schouder symptomen/klachten	2	1%	1%
Bewegingsapparaat	L15	Knie symptomen/klachten	3	1%	2%
Bewegingsapparaat	L19	Symptomen meerdere/niet-gespecificeerde spieren	2	1%	1%
Bewegingsapparaat	L20	Symptomen meerdere/niet-gespecificeerde gewrichten	6	3%	3%
Bewegingsapparaat	L76.01	Fractuur schedel	1	0%	1%
Bewegingsapparaat	L79.01	Whiplashtrauma cervicale wervelkolom	1	0%	1%
Bewegingsapparaat	L83	Syndroom cervicale wervelkolom	1	0%	1%
Bewegingsapparaat	L84	Artrose/spondylose wervelkolom	1	0%	1%
Bewegingsapparaat	L86.01	HNP (thoracaa/lumbaal)	3	1%	2%
Bewegingsapparaat	L88	Reumatoïde artritis/verwante aandoening(en)	1	0%	1%
Bewegingsapparaat	L88.01	Reumatoïde artritis	1	0%	1%
Bewegingsapparaat	L88.02	Morbus Bechterew (spondylitis ankylopoetica)	1	0%	1%
Bewegingsapparaat	L98.03	Hallux valgus	3	1%	2%
Bewegingsapparaat	L99.01	Bursitis [ex. L92]	1	0%	1%
Bloedaandoeningen	B80	Ijzerebrekanemie	1	0%	1%
Bloedaandoeningen	B81.01	Foliumzuurdeficiëntie-anemie	1	0%	1%
Bloedaandoeningen	B81.02	Vitamine B12-deficiëntie-anemie	1	0%	1%
Bloedaandoeningen	B82	Andere/niet-gespecificeerde anemie	1	0%	1%
Digestie/Buik	D12	Obstipatie	1	0%	1%
Digestie/Buik	D13	Geelzucht	2	1%	1%
Digestie/Buik	D19	Symptomen/klachten tanden/tandvlees	1	0%	1%
Digestie/Buik	D29	Andere symptomen/klachten spijsverteringsorganen	1	0%	1%
Digestie/Buik	D70.01	Salmonella-darminfectie	1	0%	1%
Digestie/Buik	D71	Bof	1	0%	1%
Digestie/Buik	D74	Maligniteit maag	1	0%	1%
Digestie/Buik	D83.02	Aften	1	0%	1%
Digestie/Buik	D85	Ulcus duodeni	1	0%	1%
Digestie/Buik	D87	Stoomnis maagfunctie	1	0%	1%
Digestie/Buik	D87.01	Gastritis/duodenitis	1	0%	1%
Digestie/Buik	D87.02	Dyspepsie/indigestie	1	0%	1%
Digestie/Buik	D88	Appendicitis	3	1%	2%
Digestie/Buik	D89	Hernia inguinalis	1	0%	1%
Digestie/Buik	D90	Hernia diafragmatica/hiatus	2	1%	1%
Digestie/Buik	D92	Diverticulose/diverticulitis	1	0%	1%
Digestie/Buik	D95.01	Fissura ani	1	0%	1%
Digestie/Buik	D98.01	Cholecystitis	2	1%	1%
Endocrien/ klierstelsel	T06.01	Anorexia nervosa	1	0%	1%
Endocrien/ klierstelsel	T81	Struma/noduli [ex. T85,T86]	1	0%	1%
Endocrien/ klierstelsel	T82	Adipositas	1	0%	1%
Endocrien/ klierstelsel	T83	Overgewicht	2	1%	1%
Endocrien/ klierstelsel	T85	Hyperthyreoïdie/thyreotoxicose	2	1%	1%
Endocrien/ klierstelsel	T86	Hypothyreoïdie/myxoedeem	2	1%	1%
Endocrien/ klierstelsel	T90	Diabetes mellitus	3	1%	2%
Endocrien/ klierstelsel	T93.01	Hypercholesterolemie	1	0%	1%
Endocrien/ klierstelsel	T99.01	Immuundeficiëntie	4	2%	2%
Geslachtsorganen man	Y85	Benigne prostaathypertrofie	1	0%	1%
Geslachtsorganen vrouw	X74	Ontsteking kleine bekken/PID	1	0%	1%
Geslachtsorganen vrouw	X77	Andere maligniteit geslachtsorganen vrouw	1	0%	1%
Geslachtsorganen vrouw	X86	Afwijkende cervixuitstrijk	1	0%	1%
Hart en vatenstelsel	K01	Pijn toegeschreven aan hart	1	0%	1%
Hart en vatenstelsel	K02	Druk/beklemming toegeschreven aan hart [ex. R02]	1	0%	1%
Hart en vatenstelsel	K04	Hartkloppingen/bewust van	1	0%	1%

		hartslag			
Hart en vatenstelsel	K71	Acuut reuma/reumatische hartziekte	1	0%	1%
Hart en vatenstelsel	K71.01	Acuut reuma zonder hartziekte	1	0%	1%
Hart en vatenstelsel	K74	Angina pectoris	1	0%	1%
Hart en vatenstelsel	K75	Acuut myocardinfarct	1	0%	1%
Hart en vatenstelsel	K78	Boezemfibrilleren/-fladderen	3	1%	2%
Hart en vatenstelsel	K79	Paroxysmale tachycardie	1	0%	1%
Hart en vatenstelsel	K83	Niet-reumatische klepaandoening	2	1%	1%
Hart en vatenstelsel	K83.01	Aortastenose	1	0%	1%
Hart en vatenstelsel	K84	Andere hartziekte(n)	2	1%	1%
Hart en vatenstelsel	K85	Verhoogde bloeddruk [ex. K86,K87]	4	2%	2%
Hart en vatenstelsel	K86	Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	6	3%	3%
Hart en vatenstelsel	K88	Orthostatische hypotensie	1	0%	1%
Hart en vatenstelsel	K89	Passagère cerebrale ischemie/TIA	2	1%	1%
Hart en vatenstelsel	K92.01	Claudicatio intermittens	1	0%	1%
Hart en vatenstelsel	K93	Longembolie/longinfarct	1	0%	1%
Hart en vatenstelsel	K95	Varices benen [ex. S97]	1	0%	1%
Hart en vatenstelsel	K99.01	Aneurysma aorta	1	0%	1%
Huid en haar	S70	Herpes zoster	1	0%	1%
Huid en haar	S77.01	Basaalcelcarcinoom	1	0%	1%
Huid en haar	S85	Pilonidaal cyste/fistel	1	0%	1%
Huid en haar	S86	Seborroïsch eczeem/roos	1	0%	1%
Huid en haar	S91	Psoriasis (met of zonder artropathie)	1	0%	1%
Huid en haar	S98	Urticaria	1	0%	1%
Luchtwegen	R02	Dyspnoe/benauwdheid toegeschreven aan luchtwegen [ex. K02]	2	1%	1%
Luchtwegen	R05	Hoesten	1	0%	1%
Luchtwegen	R70	Tuberculose luchtwegen [ex. A70]	1	0%	1%
Luchtwegen	R72.01	Streptokokken-angina	1	0%	1%
Luchtwegen	R74	Acute infectie bovenste luchtwegen	1	0%	1%
Luchtwegen	R74.01	Gewone verkoudheid	1	0%	1%
Luchtwegen	R75	Acute/chronische sinusitis	1	0%	1%
Luchtwegen	R76.01	Acute tonsillitis	2	1%	1%
Luchtwegen	R78	Acute bronchitis/bronchiolitis	1	0%	1%
Luchtwegen	R81	Pneumonie	4	2%	2%
Luchtwegen	R82	Pleuritis alle vormen [ex. R70]	1	0%	1%
Luchtwegen	R91.01	Chronische bronchitis	1	0%	1%
Luchtwegen	R95	Emfyseem/COPD	1	0%	1%
Luchtwegen	R96	Astma	2	1%	1%
Luchtwegen	R97	Hooikoorts/allergische rhinitis	1	0%	1%
Ogen	F05	Andere visussymptomen/-klachten [ex. F94]	1	0%	1%
Ogen	F73	Andere infectie/ontsteking oog/adnexen [ex. F85,F86]	1	0%	1%
Ogen	F85	Ulcus corneae	1	0%	1%
Psychisch	P02.01	Post-traumatische stressstoornis	2	1%	1%
Psychisch	P03	Down/depressief gevoel	1	0%	1%
Psychisch	P06.01	Slaapapnoesyndroom	1	0%	1%
Psychisch	P19	Drugsmisbruik	1	0%	1%
Psychisch	P20	Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	2	1%	1%
Psychisch	P74	Angststoornis/angstoestand	2	1%	1%
Psychisch	P76	Depressie	4	2%	2%
Psychisch	P80.01	Borderline persoonlijkheidsstoornis	1	0%	1%
Sociale omgeving	Z29.01	Burn-out	2	1%	1%
Urinewegen	U04	Urine-incontinentie [ex. P12]	1	0%	1%
Urinewegen	U71	Cystitis/urineweginfectie	1	0%	1%
Urinewegen	U71.01	Cystitis	1	0%	1%
Urinewegen	U95	Urolithiasis (alle vormen/lokalisaties)	1	0%	1%
Urinewegen	U99.01	Nierfunctiestoornis/nierinsufficiëntie	2	1%	1%
Zenuwstelsel	N01	Hoofdpijn [ex. N02,N89,R09]	1	0%	1%
Zenuwstelsel	N06.01	Onwillekeurige bewegingen	1	0%	1%



Zenuwstelsel	N07.01	Koortsstuipen	1	0%	1%
Zenuwstelsel	N71	Meningitis/encephalitis	1	0%	1%
Zenuwstelsel	N79	Hersenschudding	3	1%	2%
Zenuwstelsel	N88	Epilepsie (alle vormen)	1	0%	1%
Zenuwstelsel	N89	Migraine	4	2%	2%
Zenuwstelsel	N90	Cluster headache	1	0%	1%
Zenuwstelsel	N93	Carpale tunnelsyndroom	1	0%	1%
Zenuwstelsel	N94	Andere perifere neuritis/neuropathie	1	0%	1%
Zenuwstelsel	N94.01	Syndroom van Guillain-Barré	1	0%	1%
Zenuwstelsel	N94.02	Diabetische neuropathie	1	0%	1%
Zwangerschap/kraambed	W84	Zwangerschap met verhoogd risico	1	0%	1%
Zwangerschap/kraambed	W92.01	Sectio caesarea	1	0%	1%
<b>Totaal</b>			<b>219</b>	<b>100%</b>	

5. Na de besmetting		n	%
Klachten en symptomen	wel	186	95%
	geen	9	5%
	Totaal	195	100%

6. Klachten en symptomen na de besmetting					
Orgaansysteem	ICPC code	Code omschrijving	n	% van symptomen	% van patiënten
Algemeen	A04	Moeheid/zwakte	157	15%	81%
Algemeen	A04.01	Chronisch vermoeidheidssyndroom	4	0%	2%
Algemeen	A06	Flauwvallen/syncope	3	0%	2%
Algemeen	A09	Transpiratieproblemen	6	1%	3%
Algemeen	A09.01	Nachtzweeten	53	5%	27%
Algemeen	A03	Koorts	15	1%	8%
Algemeen	A09.02	Gelokaliseerd overmatig zweeten	2	0%	1%
Algemeen	A78.05	Borreliose/Lyme	1	0%	1%
Algemeen	A02	Koude rillingen	8	1%	4%
Algemeen	A77	Andere virusziekte(n)	1	0%	1%
Algemeen	A12	Allergie/allergische reactie	2	0%	1%
Bewegingsapparaat	L18	Sierpijn	17	2%	9%
Bewegingsapparaat	L95	Osteoporose	1	0%	1%
Bewegingsapparaat	L76.04	Fractuur humerus	1	0%	1%
Bewegingsapparaat	L20	Symptomen meerdere/niet-gespecificeerde gewrichten	71	7%	36%
Bewegingsapparaat	L18.01	Fibromyalgie	1	0%	1%
Bewegingsapparaat	L99.04	Trigger finger	1	0%	1%
Bewegingsapparaat	L02	Rug symptomen/klachten	5	0%	3%
Bewegingsapparaat	L19	Symptomen meerdere/niet-gespecificeerde spieren	65	6%	33%
Bewegingsapparaat	L86.01	HNP (thoracaal/lumbaal)	2	0%	1%
Bewegingsapparaat	L93	Epicondylitis lateralis	1	0%	1%
Bewegingsapparaat	L08	Schouder symptomen/klachten	3	0%	2%
Bewegingsapparaat	L14	Been/dijbeen symptomen/klachten	7	1%	4%
Bewegingsapparaat	L15	Knie symptomen/klachten	3	0%	2%
Bewegingsapparaat	L81.01	Coup de fouet/zweepslag	1	0%	1%
Bewegingsapparaat	L88	Reumatoïde artritis/verwante aandoening(en)	2	0%	1%
Bewegingsapparaat	L84	Artrose/spondylose wervelkolom	2	0%	1%
Bewegingsapparaat	L13	Heup symptomen/klachten	2	0%	1%
Bewegingsapparaat	L07	Kaak(gewricht) symptomen/klachten	1	0%	1%
Bewegingsapparaat	L01	Nek symptomen/klachten [ex. N01]	1	0%	1%
Bewegingsapparaat	L87	Ganglion gewricht/pees	1	0%	1%
Bewegingsapparaat	L92	Schouder syndroom/PHS	1	0%	1%
Bewegingsapparaat	L81	Ander letsel bewegingsapparaat	1	0%	1%
Bewegingsapparaat	L29	Andere/meerdere symptomen/klachten	1	0%	1%

		bewegingsapparaat			
Bewegingsapparaat	L09	Arm symptomen/klachten	1	0%	1%
Bewegingsapparaat	L17	Voet/teen symptomen/klachten	2	0%	1%
Bloedaandoeningen	B86.01	Verhoogde BSE	1	0%	1%
Bloedaandoeningen	B84	Afwijking leukocyten	1	0%	1%
Bloedaandoeningen	B83	Purpura/stollingsstoornis/afwijkende trombocyten	1	0%	1%
Bloedaandoeningen	B82	Andere/niet-gespecificeerde anemie	1	0%	1%
Digestie/Buik	D90	Hernia diafragmatica/hiatus	1	0%	1%
Digestie/Buik	D98.01	Cholecystitis	1	0%	1%
Digestie/Buik	D84.03	Oesofagale reflux met oesofagitis	1	0%	1%
Digestie/Buik	D02	Maagpijn	7	1%	4%
Digestie/Buik	D21	Slikproblemen	1	0%	1%
Digestie/Buik	D92	Diverticulose/diverticulitis	3	0%	2%
Digestie/Buik	D93	Spastisch colon/IBS	1	0%	1%
Digestie/Buik	D12	Obstipatie	1	0%	1%
Digestie/Buik	D10	Braken	2	0%	1%
Digestie/Buik	D09	Misselijkheid	5	0%	3%
Digestie/Buik	D19	Symptomen/klachten tanden/tandvlees	1	0%	1%
Digestie/Buik	D70.04	Amoebiasis	1	0%	1%
Digestie/Buik	D94.02	Ziekte van Crohn	1	0%	1%
Digestie/Buik	D99.01	Niet-gespecificeerde ileus	1	0%	1%
Digestie/Buik	D01	Gegeneraliseerde buikpijn/buikkrampen	2	0%	1%
Digestie/Buik	D06	Andere gelokaliseerde buikpijn	1	0%	1%
Digestie/Buik	D29	Andere symptomen/klachten spijsverteringsorganen	3	0%	2%
Digestie/Buik	D83.02	Aften	1	0%	1%
Digestie/Buik	D84.02	Oesofagale reflux zonder oesofagitis	1	0%	1%
Digestie/Buik	D87	Stoornis maagfunctie	2	0%	1%
Digestie/Buik	D94.01	Colitis ulcerosa	1	0%	1%
Digestie/Buik	D97	Cirrose/andere leverziekte	1	0%	1%
Digestie/Buik	D11	Diarree	3	0%	2%
Digestie/Buik	D73	Veronderstelde gastro-intestinale infectie	1	0%	1%
Endocrien/ klierstelsel	T07	Gewichtstoename	3	0%	2%
Endocrien/ klierstelsel	T08	Gewichtsverlies	11	1%	6%
Endocrien/ klierstelsel	T93.01	Hypercholesterolemie	2	0%	1%
Endocrien/ klierstelsel	T99.01	Immuundeficiëntie	13	1%	7%
Endocrien/ klierstelsel	T90	Diabetes mellitus	2	0%	1%
Endocrien/ klierstelsel	T91.01	Vitamedeficiëntie	1	0%	1%
Endocrien/ klierstelsel	T99.09	Syndroom van Addison	1	0%	1%
Endocrien/ klierstelsel	T91	Vitamine-/voedingsdeficiëntie(s)	1	0%	1%
Endocrien/ klierstelsel	T86	Hypothyreoïdie/myxoedeem	1	0%	1%
Endocrien/ klierstelsel	T85	Hyperthyreoïdie/thyreotoxose	1	0%	1%
Geslachtsorganen man	Y78.03	Maligniteit borst	4	0%	2%
Geslachtsorganen man	Y77	Maligniteit prostaat	1	0%	1%
Geslachtsorganen man	Y74.01	Orchitis	1	0%	1%
Geslachtsorganen vrouw	X99.03	Ovariumcyste	1	0%	1%
Hart en vatenstelsel	K81	Hartgeruis	1	0%	1%
Hart en vatenstelsel	K04	Hartkloppingen/bewust van hartslag	15	1%	8%
Hart en vatenstelsel	K75	Acuut myocardinfarct	2	0%	1%
Hart en vatenstelsel	K83	Niet-reumatische klepaandoening	1	0%	1%
Hart en vatenstelsel	K83.02	Mitralisinsufficiëntie	1	0%	1%
Hart en vatenstelsel	K85	Verhoogde bloeddruk [ex. K86,K87]	6	1%	3%
Hart en vatenstelsel	K89	Passagère cerebrale ischemie/TIA	4	0%	2%
Hart en vatenstelsel	K90	Cerebrovasculair accident (CVA)	1	0%	1%
Hart en vatenstelsel	K92.02	Syndroom van Raynaud	1	0%	1%
Hart en vatenstelsel	K94	Thrombophlebitis/flebotrombose	1	0%	1%
Hart en vatenstelsel	K77	Decompensatio cordis	4	0%	2%
Hart en vatenstelsel	K83.01	Aortastenose	1	0%	1%
Hart en vatenstelsel	K01	Pijn toegeschreven aan hart	7	1%	4%
Hart en vatenstelsel	K02	Druk/beklemming toegeschreven aan hart [ex. R02]	8	1%	4%
Hart en vatenstelsel	K07	Gezwellen enkels/enkeloedeem	1	0%	1%
Hart en vatenstelsel	K78	Boezemfibrilleren/-fladderen	2	0%	1%

Hart en vatenstelsel	K86	Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	7	1%	4%
Hart en vatenstelsel	K70	Infectieziekte hartvaatstelsel	1	0%	1%
Hart en vatenstelsel	K79	Paroxysmale tachycardie	1	0%	1%
Hart en vatenstelsel	K99.01	Aneurysma aorta	2	0%	1%
Hart en vatenstelsel	K74	Angina pectoris	1	0%	1%
Hart en vatenstelsel	K93	Longembolie/longinfarct	1	0%	1%
Hart en vatenstelsel	K92.01	Claudicatio intermittens	1	0%	1%
Huid en haar	S76.01	Erysipelas	1	0%	1%
Huid en haar	S77.03	Maligne melanoom	1	0%	1%
Huid en haar	S87	Constitutioneel eczeem	4	0%	2%
Huid en haar	S91	Psoriasis (met of zonder artropathie)	3	0%	2%
Huid en haar	S74	Dermatomyose(n)	1	0%	1%
Huid en haar	S99.08	Erythema nodosum	1	0%	1%
Huid en haar	S70.01	Herpes zoster	1	0%	1%
Huid en haar	S02	Pruritus/jeuk [ex. D05,X16]	1	0%	1%
Huid en haar	S98	Urticaria	2	0%	1%
Huid en haar	S99.03	Rosacea	1	0%	1%
Huid en haar	S29	Andere symptomen/klachten huid/subcutis	1	0%	1%
Luchtwegen	R06	Epistaxis/neusbloeding	2	0%	1%
Luchtwegen	R97	Hooikoorts/allergische rhinitis	5	0%	3%
Luchtwegen	R83	Andere infectie(s) luchtwegen	1	0%	1%
Luchtwegen	R77.02	Acute epiglottitis	1	0%	1%
Luchtwegen	R05	Hoesten	22	2%	11%
Luchtwegen	R02	Dyspnoe/benauwdheid toegeschreven aan luchtwegen [ex. K02]	32	3%	16%
Luchtwegen	R81	Pneumonie	28	3%	14%
Luchtwegen	R74	Acute infectie bovenste luchtwegen	11	1%	6%
Luchtwegen	R74.01	Gewone verkoudheid	18	2%	9%
Luchtwegen	R96	Astma	4	0%	2%
Luchtwegen	R21.01	Keelpijn	3	0%	2%
Luchtwegen	R04	Andere problemen ademhaling	1	0%	1%
Luchtwegen	R75	Acute/chronische sinusitis	1	0%	1%
Luchtwegen	R75.02	Chronische sinusitis	1	0%	1%
Luchtwegen	R71	Kinkhoest	1	0%	1%
Luchtwegen	R21	Symptomen/klachten keel	2	0%	1%
Luchtwegen	R95	Emfyseem/COPD	1	0%	1%
Luchtwegen	R07	Niezen/neusverstopping/loopneus	1	0%	1%
Luchtwegen	R23	Symptomen/klachten stem	1	0%	1%
Ogen	F92	Cataract/staar	1	0%	1%
Ogen	F05	Andere visussymptomen/-klachten [ex. F94]	11	1%	6%
Ogen	F82	Netvliesloslating	1	0%	1%
Ogen	F73	Andere infectie/ontsteking oog/adnexen [ex. F85,F86]	1	0%	1%
Ogen	F13	Afwijkend gevoel aan oog	1	0%	1%
Psychisch	P01	Angstig/nerveus/gespannen gevoel	19	2%	10%
Psychisch	P20	Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	90	8%	46%
Psychisch	P06.01	Slaapapnoesyndroom	3	0%	2%
Psychisch	P06	Slapeloosheid/andere slaapstoornis	16	2%	8%
Psychisch	P03	Down/depressief gevoel	18	2%	9%
Psychisch	P04	Prikkelbaar/boos gevoel/gedrag	30	3%	15%
Psychisch	P24.03	Motorische ontwikkelingsstoornis	1	0%	1%
Psychisch	P73.02	Bipolaire stoornis	1	0%	1%
Psychisch	P74	Angststoornis/angsttoestand	1	0%	1%
Psychisch	P76	Depressie	4	0%	2%
Psychisch	P24	Specifiek leerprobleem	1	0%	1%
Psychisch	P07	Libido verlies/vermindering	1	0%	1%
Psychisch	P02.01	Post-traumatische stressstoornis	1	0%	1%
Sociale omgeving	Z29.01	Burn-out	5	0%	3%
Sociale omgeving	Z04.03	Eenzaamheid	2	0%	1%
Urinewegen	U71	Cystitis/urineweginfectie	2	0%	1%
Urinewegen	U71.01	Cystitis	2	0%	1%
Urinewegen	U99.02	Schrompelnier/nierhypoplasie eci	1	0%	1%

Urinewegen	U99.01	Nierfunctiestoornis/nierinsufficiëntie	1	0%	1%
Urinewegen	U13	Andere symptomen/klachten blaas	1	0%	1%
Urinewegen	U70	Acute pyelonephritis/pyelitis	1	0%	1%
Urinewegen	U02	Frequente mictie/aandrang	1	0%	1%
Zenuwstelsel	N17.01	Draaiduizeligheid	2	0%	1%
Zenuwstelsel	N01	Hoofdpijn [ex. N02,N89,R09]	50	5%	26%
Zenuwstelsel	N03	Aangezichtspijn	1	0%	1%
Zenuwstelsel	N17	Vertigo/duizeligheid [ex. H82]	12	1%	6%
Zenuwstelsel	N19	Spraak-/fonatiestoornis	3	0%	2%
Zenuwstelsel	N05	Tintelen vingers/voeten/tenen	7	1%	4%
Zenuwstelsel	N06	Andere sensibiliteitstoornis/onwillekeurige bewegingen	1	0%	1%
Zenuwstelsel	N94	Andere perifere neuritis/neuropathie	3	0%	2%
Zenuwstelsel	N93	Carpale tunnelsyndroom	1	0%	1%
Zenuwstelsel	N71.03	Encephalitis	1	0%	1%
Zenuwstelsel	N99	Andere ziekte(n) zenuwstelsel	1	0%	1%
Zenuwstelsel	N29	Andere symptomen/klachten zenuwstelsel	1	0%	1%
Zenuwstelsel	N89	Migraine	1	0%	1%
Zenuwstelsel	N91	Facialis parese/Bell's palsy	1	0%	1%
<b>Totaal</b>			<b>1.061</b>	<b>100%</b>	

<b>7. Tijdens de besmetting</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Mate van ziek zijn	zeer heftig	14	7%
	heftig	104	53%
	nauwelijks heftig	20	10%
	niet ziek	3	2%
	onbekend	54	28%
	<b>Totaal</b>	<b>195</b>	<b>100%</b>
Tijdsduur ziek zijn	< 2 weken	5	3%
	2 - 4 weken	11	6%
	>4 - 12 weken	20	10%
	onbekend	159	82%
	<b>Totaal</b>	<b>195</b>	<b>100%</b>
Antibiotica	ja	81	42%
	nee	9	5%
	onbekend	105	54%
	<b>Totaal</b>	<b>195</b>	<b>100%</b>
Soort antibiotica	doxycycline	50	26%
	anders	4	2%
	n.v.t.	18	9%
	onbekend	123	63%
	<b>Totaal</b>	<b>195</b>	<b>100%</b>