

Controle van selectie.

Excluderen

Voor een aantal van de patiënten die uit de zoekstrategie naar voren komt, is het niet nodig of wenselijk om benaderd te worden voor de Q-screen:

- Patiënten die al zijn gediagnosticeerd met chronische Q-koorts hoeven niet opnieuw benaderd te worden. Daar is helaas geen specifieke ICPC code voor, maar valt onder A78, Andere infectieziekte(n).
- Patiënten geboren na 2011 (oftewel, na de Q-koorts epidemie), omdat de kans klein is dat zij ooit Q-koorts hebben opgelopen.
- Mogelijk komen er patiënten naar voren, waarbij u het niet wenselijk vindt om hen te benaderen. Voorbeelden zijn al zeer ernstig zieke patiënten of patiënten die de informatie niet kunnen begrijpen of afwegen. Overweeg bij of de zware en langdurige behandeling van chronische Q-koorts passend is voor de patiënt.
- Onder de ICPC code K73 Aangeboren afwijking(en) vallen vaak ook de VSD's die reeds als kind gesloten zijn en geen hemodynamische gevolgen meer hebben. Ook deze patiënten mogen geëxcludeerd worden.
- Onder de ICPC code D94 Colitis ulcerosa/ chronische enteritis (regionalis) is vaak ook een (verdenking op) proctitis gecodeerd. Als deze patiënten alleen een verdenking hebben of slechts een aantal keer een rectale behandeling hebben gehad is geen sprake van immuunsuppressie en kunnen deze patiënten geëxcludeerd worden.

Niet excluderen

- Patiënten die al eerder zijn getest op chronische Q-koorts mogen WEL opnieuw benaderd worden. Het is bekend dat patiënten met een negatieve uitslag, na verloop van tijd alsnog positief kunnen testen.
- Er zullen een aantal patiënten jonger dan 18 jaar naar voren komen met de zoekstrategie (voornamelijk met aangeboren afwijkingen of immunosuppressiva). Ook zij lopen een verhoogd risico op het ontwikkelen van chronische Q-koorts indien zij voor of tijdens de epidemie geboren zijn (voor 2011). Zij mogen dus WEL benaderd worden.