



1 Wat is het probleem?



Q-koortsvermoeidheidssyndroom (QVS) en chronische Q-koorts

- **Voor Q-koortspatiënten is het een strijd om aan het werk te kunnen blijven**
Het grillige ziektebeeld en het strikt vasthouden aan regelgeving staan werkbehoud en/of re-integratie in de weg.
- **Willekeur bij beoordelingen**
QVS is een medisch moeilijk objectieerbare aandoening. Hierdoor ontstaan subjectieve verschillen; beoordeling hangt af van de kennis van de individuele arts.
- **Ziektebeeld wordt niet meegewogen**
Professionals mogen niet naar het ziektebeeld kijken, maar naar wat iemand wel of niet kan. Bij QVS fluctueert dit van dag tot dag en door de jaren heen.
- **Verlies van werk heeft invloed op alle leefgebieden**
Dit kan leiden tot een breed scala aan problemen.
- **Complexiteit en ongelijkheid van arbeidsongeschiktheidsstelsel**
Wetgeving is ingewikkeld en pakt voor mensen met een lager inkomen nadelig uit. Dit veroorzaakt angst, stress, onzekerheid, boosheid vanwege grote belang van werk en grote financiële gevolgen.
- **Achterstanden UWV**
Vertraging WIA-beoordelingen leidt tot onzekerheid en stress met negatieve gevolgen voor gezondheid.
- **Inkomensval en/of financiële problemen door wegvallen inkomen**
Dit kan gelden voor iedereen ongeacht loondienst, tijdelijk dienstverband en zelfstandigen. Voor zelfstandigen kunnen problemen nog nijpender zijn door gebrek aan vangnet, geen uitkering of niet uitkerende arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV).

2 Wat weten we?



Q-koortsvermoeidheidssyndroom (QVS) en chronische Q-koorts

- **Ervaringen van experts en patiënten:**
 - Derde [rapport van de Ombudsman](#) laat zien dat Q-koorts een grote, vaak blijvende impact op werkvermogen heeft. Veel patiënten kunnen door extreme vermoeidheid, PEM en onvoorspelbare klachten niet (meer) werken, gaan minder uren werken of functioneren zeer beperkt in een werkomgeving.
 - Verschillende moties ingediend in de Tweede Kamer (o.a. [motie Kent - Erkenning medisch moeilijk objectieerbare aandoeningen](#)).
- Patiëntenorganisaties hebben een [WIA-rapport](#) over post-COVID opgesteld dat ook relevant is voor QVS.
- **Algemene tekortkomingen arbeidsongeschiktheidsstelsel**
 - [Octas Rapport](#) over de toekomst van het arbeidsongeschiktheidsstelsel.
 - Structurele [Achterstanden UWV](#).

QVS database



Eerdere onderzoeken laten zien:

Q-koorts leidt zeer vaak tot blijvend verlies van werkvermogen.

Werkuitval is chronisch en progressief door PEM, vermoeidheid en cognitieve problemen.

50-90%

Van de mensen verlaat (gedeeltelijk of volledig) de arbeidsmarkt binnen een aantal jaren.

Arbeidsdeskundigen zien structurele factoren:

- Onbegrip op werk
- Verkeerde belastbaarheidsschattingen
- Starre toepassing van regels (WIA)
- Gebrek aan kennis bij professionals

Werkdeelname na Q-koorts is lager dan bij andere chronische aandoeningen.

3 Wat kunt u voor de patiënt doen?



Q-koortsvermoeidheidssyndroom (QVS) en chronische Q-koorts

Neem kennis van beschikbare informatie

- Raadpleeg [handreikingen en richtlijnen](#).
- Voor verschillende beroepsgroepen zijn [richtlijnen en handreikingen voor post-COVID](#) beschikbaar die ook bruikbaar zijn voor Q-koorts.
- Bekijk de [scholing](#) voor arbeidsdeskundigen en re-integratiebureaus.
- Vraag een [scholing op maat](#) aan.
- Maak gebruik van [de Werkwijzer](#): tips zowel om aan het werk te blijven als afscheid te nemen van werk.
- Raadpleeg de [Handreiking postinfectieuze aandoeningen](#) voor gemeenten.

Pas werkwijze aan op de patiënt

- Luister onbevooroordeeld naar het verhaal van de patiënt.
- Ga flexibel om met regels, lever maatwerk en houd rekening met de belastbaarheid van de patiënt.
- Richt processen in naar behoeften van patiënten.
- Help patiënten met de voorbereiding van gesprekken: [Algemeen](#) [Gesprek verzekeringsarts](#)

Aanbevelingen voor beleidsmakers

- Zet kennis om in handreikingen en richtlijnen.
- Actualiseer handreikingen en richtlijnen regelmatig.
- Vereenvoudig het sociale zekerheidsstelsel en maak deze rechtvaardiger.

Humanitas helpt Merel met financiën