**Telefonische vragenlijst voor onderzoek naar**

**Tekenencefalitisvirus**

**in Nederland**

**Bij voorkeur wordt deze vragenlijst mondeling (telefonisch) afgenomen door een GGD-medewerker.** Wilt u ingevulde vragenlijsten per e-mail, fax of post versturen naar het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM):

**E-mail:** Dit word-document kan digitaal ingevuld worden, of geprint en op papier ingevuld.

Ingevulde (evt ingescande papieren) vragenlijsten kunt u mailen aan: tbe@rivm.nl

**Fax:** 030-2744409

**Post:** RIVM / Epidemiologie en Surveillance, t.a.v. TBE-register, Postbus 1, 3720 BA Bilthoven.

# Inleiding voorafgaand aan het interview met de patiënt:

Sinds juni 2016 weten we dat mensen in Nederland het tekenencefalitisvirus kunnen oplopen. Voorheen werd dit virus alleen gevonden in andere Europese landen. Bij u zelf/ uw kind is ook onlangs een infectie met het tekenencefalitisvirus vastgesteld. Door mee te werken aan dit vragenlijstonderzoek helpt u om in kaart te brengen hoe mensen in Nederland tekenencefalitisvirus oplopen en met welke gezondheidsklachten dat gepaard gaat. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 á 15 minuten.

# Gegevens om te noteren vóór het interview:

**HPzone nummer GGD:**  *HPzone is het infectieziektenregister van de GGD.*

**Casus nummer RIVM:**  *wordt door het RIVM doorgegeven, op basis van het casusregister, wanneer de vragenlijst naar de GGD wordt verzonden.*

1. **Deze vragenlijst wordt ingevuld door:**

[ ]  Medewerker  van GGD 

[ ]  Medewerker van het CIb, RIVM 

[ ]  Iemand anders, namelijk 

1. **Datum van (telefonisch) interview:**  (dd/mm/jjjj)

*(of datum dat de vragenlijst wordt ingevuld)*

1. **Geslacht** [ ]  Man [ ]  Vrouw
2. **Geboortedatum** (dd/mm/jjjj)
3. **Woonplaats** 

# Reis- en vaccinatiehistorie

1. **Bent u in het buitenland geweest gedurende de zes weken voordat u ziek werd?**

[ ]  Nee

[ ]  Ja, namelijk 

1. **Bent u gevaccineerd tegen** *(informatie over inentingen kunt u in uw inentingsboekje of in uw andere vaccinatiebewijzen opzoeken)***:**

Tekenencefalitisvirus (TBE) [ ] Nee [ ]  Ja, wanneer: 

 [ ] Weet ik niet

Gele koorts (yellow fever) [ ] Nee [ ]  Ja, wanneer: 

 [ ] Weet ik niet

Japanse encefalitis virus (JEV) [ ] Nee [ ]  Ja, wanneer: 

 [ ] Weet ik niet

1. **Is bij u ooit een van de volgende infectieziekten vastgesteld?***(meerdere antwoorden mogelijk)*

[ ] Gele koorts [ ] Japanse encefalitis [ ] Zikakoorts [ ] Dengue

[ ] Tekenencefalitis [ ] St. Louis encefalitis [ ] West Nilevirusinfectie

[ ] Nee

[ ] Weet ik niet

# Mogelijke blootstelling aan het tekenencefalitisvirus

1. **Heeft u gedurende 3 weken voor u ziek werd ongepasteuriseerde melk(producten) van koemelk, geitenmelk, of schapenmelk gedronken of gegeten?**

[ ] Nee

[ ] Ja 🡪 **Zo ja, welke ongepasteuriseerde melk(producten) heeft u gedronken of gegeten?
En waar heeft u deze gekocht?**



1. **Heeft u buitenactiviteiten gedaan gedurende de 6 weken voordat u ziek werd?***(bijvoorbeeld wandelen in de natuur, tuinieren, picknicken, werken in de natuur)*

[ ]  Nee

[ ]  Ja **🡪 Zo ja, welke locatie(s) heeft u buitenactiviteiten gedaan in de 6 weken voordat u ziek werd?** *(Indien mogelijk graag gedetailleerde beschrijving natuur-/ fiets- of wandelgebied. Het liefst op een kaartje gearceerd, als bijlage)*



1. **Heeft u een tekenbeet opgemerkt in de 6 weken voordat u ziek werd?**

[ ]  Nee, ik heb geen tekenbeet gezien. *(slechts 1/3 á 2/3 van de tekenbeten wordt opgemerkt)*

[ ]  Ja **🡪 Zo ja, wanneer had u deze (of meerdere) tekenbeet?**

**en heeft u de teek toevallig bewaard?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum waarop de tekenbeet is opgelopen.** (dd/mm/jjjj) | **Heeft u de teek toevallig bewaard?** |
|   | [ ]  Ja |
|   | [ ]  Ja |
|   | [ ]  Ja |
|   | [ ]  Ja |
|   | [ ]  Ja |
|   | [ ]  Ja |

**🡪 Kunt u de locatie aangeven waar u de tekenbeet/ de tekenbeten (vermoedelijk) heeft opgelopen?** *(Indien mogelijk graag gedetailleerde beschrijving natuur-/ fiets- of wandelgebied. Het liefst op een kaartje gearceerd, als bijlage)*



1. **Heeft u tijdens beroepswerkzaamheden of vrijwilligerswerk wel eens tekenbeten?**

[ ]  Nee

[ ]  Ja **🡪 Zo ja, wat is uw beroep / vrijwilligerswerk?**

Functie 

Bedrijf 

Locatie 

[ ]  Niet van toepassing, want: 

# Gezondheidsklachten door tekenencefalitis en ziekenhuisopname

\* Bij de vragen met een sterretje kunt u eventueel ook aangeven hoe het met u gaat op het moment dat u de vragenlijst invult.

1. **Welke gezondheidsklachten heeft u (gehad) door uw infectie met het tekenencefalitisvirus, en welke heeft u nog steeds?**

**Ja Deze klacht heb ik nog steeds\***

Koorts (temperatuur boven 38°C) [ ]  [ ]

Hoofdpijn [ ]  [ ]

Grieperig gevoel [ ]  [ ]

Misselijkheid [ ]  [ ]

Verlammingsverschijnselen [ ]  [ ]

Doof gevoel [ ]  [ ]

Tintelingen [ ]  [ ]

Verwardheid [ ]  [ ]

Moeite met plassen [ ]  [ ]

*(niet kunnen plassen)*

Moeite met uit je woorden komen [ ]  [ ]

*(spraakstoornis / afasie)*

Andere gezondheidsklachten [ ]  [ ]

namelijk:

1. **Op welke dag begonnen uw gezondheidsklachten?**  (dd/mm/jjjj)

**Hoeveel dagen duurden uw gezondheidsklachten?** 

*(of: hoeveel dagen duren de klachten al?\*)*

1. **Zijn uw gezondheidsklachten gedurende enkele dagen tot een week weg geweest, waarna u opnieuw ziek werd?**

[ ]  Nee

[ ]  Ja 🡪 **Zo ja, op welke dag begonnen uw gezondheidsklachten toen?**

 (dd/mm/jjjj)

**Hoeveel dagen duurden de gezondheidsklachten?**
*(of: hoeveel dagen duren de klachten al?\*)*



1. **Bent u vanwege gezondheidsklachten door uw infectie met het tekenencefalitisvirus opgenomen in een ziekenhuis?**

[ ]  Nee

[ ]  Ja 🡪 **Zo ja, hoeveel dagen was u genomen?**   (dagen)

[ ]  ik ben nog steeds in het ziekenhuis opgenomen\*

1. **Heeft u andere ziekten of aandoeningen waarvoor u medicatie gebruikt?**[ ]  Nee

[ ]  Ja **🡪 Zo ja, welke medicatie gebruikt u?** 

# Afsluiting

# Afsluiting

1. **Heeft u aanvullende informatie die van belang kan zijn?**



1. **Mogen medewerkers van de GGD of het RIVM u nogmaals benaderen voor verder onderzoek?**

[ ]  Nee

[ ] Ja, Naam patiënt: 

Telefoonnummer: 

E-mail adres: 

# Dit is het einde van de vragenlijst. Bedankt voor uw hulp!

Wilt u ingevulde vragenlijsten versturen naar het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM):

**E-mail:** tbe@rivm.nl

**Fax:** 030-2744409

**Post:** RIVM / Epidemiologie en Surveillance, t.a.v. TBE-register, Postbus 1, 3720 BA Bilthoven