

VRAGENLIJST

voor

ONDERZOEK NAAR MAAG-DARMINFECTIES
met
(Shiga Toxine producerende Escherichia coli)
STEC O157 en STEC non-O157

versie 9, augustus 2016

Vragenlijst zoals opgenomen in Osiris
Papieren versie van deze vragenlijst hoeft niet meer naar het RIVM gestuurd te
worden, invoer in Osiris is voldoende.

De door u verstrekte informatie wordt vertrouwelijk behandeld

De algemene standaard-vragen van Osiris:

PATIENT

Geslacht:

Man

Vrouw

Onbekend

Geboortjaar: _____

Geboortemaand indien leeftijd onder 2 jaar:

Januari

Juli

Februari

Augustus

Maart

September

April

Oktober

Mei

November

Juni

December

Postcodecijfers _____

Is de persoon woonachtig in een asielzoekerscentrum?

Ja

Nee

Onbekend

ZIEKTE

Vaststelling eerste ziektedag

Onbekend

Geschat, verklaring onzekerheid eerste ziektedag _____

Vastgesteld

Eerste ziektedag ____-____-_____

Is een datum laboratoriumuitslag beschikbaar? (Het gaat hierbij om de datum waarop het laboratorium de uitslag had)

Ja, namelijk, namelijk ____-____-_____

Niet beschikbaar, ondanks uitgevoerd laboratoriumonderzoek.

Nee, er is geen laboratoriumonderzoek verricht

Hoe werd de STEC diagnose bevestigd?

HUS, zonder laboratoriumbevestiging

aantonen stx1 gen (PCR)

aantonen stx2 gen (PCR)

aantonen escV gen (PCR)

aantonen eae gen (PCR)

Aantonen specifieke antilichaam response voor E.coli serogroepen

aantonen STEC mbv kweek

anders namelijk _____

Subtype

- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> O157 | <input type="radio"/> O111 |
| <input type="radio"/> O26 | <input type="radio"/> O113 |
| <input type="radio"/> O63 | <input type="radio"/> O145 |
| <input type="radio"/> O103 | <input type="radio"/> Onbekend |
- Ander serotype namelijk _____

Naam laboratorium waar STEC werd aangetoond? _____

Plaats waar het bovengenoemd laboratorium gevestigd is? _____

Wordt/is een STEC-isolaat naar het RIVM gestuurd?

- Ja
 Nee
 Onbekend

Is de patiënt voor deze ziekte in het ziekenhuis opgenomen?

- Ja
 Nee
 Onbekend

Is de patiënt overleden ten gevolge van deze ziekte?

- Ja
 Nee
 Onbekend

Indien ja, was het overlijden volgens de behandelend arts/huisarts gerelateerd aan deze infectieziekte?

- Ja, de infectie was de primaire of secundaire doodsoorzaak
 Nee
 Onbekend

Klachten/symptomen bij STEC diarree (meerdere antwoorden mogelijk)

- Diarree
 Buikpijn
 Buikkrampen
 Bloed in ontlasting
 Misselijkheid
 Braken
 Koorts (boven 38°C)
 Minder vaak of niet urineren
 HUS (hemolytisch uremisch syndroom)
 Onbekend

Indien HUS: Klachten/symptomen bij HUS (meerdere antwoorden mogelijk)

- Hemolytische anemie
 Trombocytopenie
 Niet van toepassing

Op welke datum werd HUS vastgesteld? ____-____-_____

EPIDEMIOLOGISCHE GEGEVENS

Mogelijke bron of plaats van besmetting _____

Wat is het meest waarschijnlijke land van besmetting

Nederland

Onbekend

Mogelijke andere landen

Nederland

Niet van toepassing

Onbekend

Van wanneer tot wanneer was de patiënt in het buitenland?

Datum vertrek ___ - ___ - _____

Datum terugkomst ___ - ___ - _____

Geboorteland patiënt

Nederland

Onbekend

Zijn er gerelateerde ziektegevallen

Ja

Nee

Onbekend

Waar bevinden zich de gerelateerde ziektegevallen

Gezin / Huishouden

Studentenvereniging

Instelling, omschrijving/naam instelling _____

Overig, namelijk _____

Indien instelling, soort instelling:

Universiteit

Hogeschool

Middelbare school

Basisschool

Kindercentrum

Asielzoekerscentrum

Dak- en thuislozen opvang

Instelling verstand. gehandicapten

Internaat

Jeugdinstelling

Verpleeghuis

Verzorgingshuis

Ziekenhuis

Op welk moment (voor of na de patiënt) werden deze gerelateerde ziektegevallen ziek?

- * Aantal personen ziek voor de patiënt _____
- * Aantal personen gelijktijdig ziek (+/- 1 dag afwijkend van eerste ziektedag patiënt) _____
- * Aantal personen ziek na de patiënt _____
- * Aantal personen ziek, tijdstip onbekend tov patiënt _____

Zijn er osirisnummers bekend corresponderend met deze aangifte?

Ja:

Osirisnummer 1: _____

Osirisnummer 2: _____

Osirisnummer 3: _____

Nee

Onbekend

Is de ziekte het meest waarschijnlijk opgelopen tijdens de beroepsuitoefening?

- Ja, in Nederland
- Ja, in buitenland
- Nee
- Onbekend
- Niet van toepassing

In welke sector is de patiënt werkzaam?

- Universiteit
- Hogeschool
- Middelbare school
- Basisschool
- Kindercentrum
- Gezondheidszorg
- Laboratorium
- Opvang dak- en thuislozen/ asielzoekers etc
- Landbouw
- Werk met dieren- of dierlijke producten
- Afvalverwerking
- Werk in buitendienst
- Seksindustrie
- Schoonmaakbranche
- Voedingsmiddelen industrie
- Andere sector, namelijk _____

Tijdens welke werkzaamheden heeft de patiënt de ziekte waarschijnlijk opgelopen

Wat is het beroep dat de patiënt uitoefent _____

Zijn de patient en/of gezinsleden beroepsmatig betrokken bij de bereiding/behandeling van eet- of drinkwaren of bij de behandeling/verzorging van andere personen

- Ja, in Nederland
- Ja, in buitenland
- Nee
- Onbekend
- Niet van toepassing

OVERIGE VRAGEN ALLEEN ALS MEEST WAARSCHIJNLIJKE LAND VAN BESMETTING NEDERLAND IS:

Uit hoeveel personen bestaat het huishouden van de patiënt? _____

VOEDING

Eet u wel eens vlees?

Ja

Nee, nooit

Onbekend

Heeft u in de week voor begin van uw klachten de volgende vleesproducten gegeten?

Biefstuk

(Biefstuk) Tartaar

Rundergehakt

Gehakt half om half

Varkensgehakt

Hamburger

Filet Américain

Carpaccio

Rosbief

Ossenworst

Gedroogde worst

Salami

Rauwe ham

Saucijzenbroodje

Worstenbroodje

Andere worstsoort, namelijk _____

Geen

Onbekend

Was één van de vleesproducten halfgaar of nog rauw toen u het at?

Ja, namelijk: _____

Nee

Onbekend

Heeft u in de week voor begin van uw klachten de volgende (kiem)groenten of fruit gegeten? Denk hierbij ook aan garnering op bijvoorbeeld een sandwich of als u in een restaurant heeft gegeten.

Alfalfa

Taugé

Rucolakiemen

Andere kiemgroenten

Ijsbergsla

Sla

Rucola

Overige sla, namelijk _____

Overige **rauwkost**, uit eigen tuin

Overig **rauwkost**, gekocht, thuis gemaakt

- Overig **rauwkost**, gekocht, kant&klaar
- Groente of fruit uit eigen tuin
- Groente of fruit gekocht bij een boerderij
- Versgemaakte sap uit de koeling
- Geen
- Onbekend

Heeft u in de week voor begin van uw klachten de volgende zuivelproducten gegeten?

**Sommige kazen of producten zijn gemaakt van rauwe melk. In het Frans lees je dan op de verpakking 'au lait cru'. In het Engels 'raw, or unpasteurized milk' en in het Nederlands 'ongepasteuriseerd'.*

- Rauwe ongekookte, **ongepasteuriseerde** melk
- Rauwmelkse zachte kaas*
- Rauwmelkse boerenkaas*
- Geen
- Onbekend

CONTACT MET DIEREN

Bent u in de week voor begin van uw klachten in contact geweest met (landbouw)huisdieren?

- Eigen huisdieren
- Andermans huisdieren
- Eigen landbouwhuisdieren
- Kinderboerderij
- Andersmans landbouwhuisdieren (denk aan familie, zorgboerderij)
- Overig, namelijk _____
- Geen
- Onbekend

Met welke (landbouw)huisdieren had u contact?

- Hond(en)
- Kat(ten)
- Konijn(en)
- Scha(a)p(en)
- Geit(en)
- Varken(s)
- Rund(eren)/kalveren
- Kip(pen)
- Paard(en)/ezel(s)/pony('s)
- Hert(en)
- Anders, namelijk _____

Heeft u uitwerpselen van landbouwhuisdieren opgeruimd of hok/stal schoongemaakt, of bent u op een andere manier in aanraking geweest met de mest van landbouwhuisdieren in de week voor het begin van uw klachten?

- Ja
- Nee
- Onbekend

GEZONDHEID

Heeft u de afgelopen zes maanden één van onderstaande medicijnen gehad? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Medicijnen vanwege een infectie (bv antibiotica), nl. _____
- Immunosuppressiva/afweerremmende medicatie, nl. _____
- Maagzuurremmers, nl. _____
- Cholesterolverlagers, nl. _____
- Chemokuur / chemotherapie
- Geen van bovenstaande medicijnen

Heeft u, in het afgelopen jaar, één of meer ziektes, aandoeningen of handicaps gehad? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Diabetes/suikerziekte
- Afwezigheid van de milt
- Een leverziekte, nl. _____
- Een nierziekte, nl. _____
- Hart- en vaatziekten, nl. _____
- Leukemie of een andere vorm van kanker, nl. _____
- Immuunstoornis, nl. _____
- Longziekte, nl. _____
- Ziekte van het maagdarmkanaal, nl. _____
- Hooikoorts of een andere allergie, nl. _____
- Reumatische artritis (reuma)
- Ik heb een transplantatie ondergaan van _____
- Een andere (ernstige) aandoening, nl. _____
- Afgelopen 3 maanden behandeld met immunoglobuline of bloedtransfusie gehad
- Nee

Geeft de patiënt toestemming voor het gebruik van de volledige geboortedatum

Ja

Nee

Indien ja, geboortedatum ____/____/____