

Postcode / Osiris-nr. patiënt:

OSIRISnummer

Geboortedatum

Eerste ziektedag

GGD

ONDERZOEK NAAR PUNTBRON DOOR HEPATITIS A VIRUS

VRAGENLIJST

April 2024

Vragenlijst zoals opgenomen in Osiris
Papieren versie van deze vragenlijst hoeft niet 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:

PATIËNT

Geslacht:

- Man
- Vrouw
- Onbekend

Indien man, MSM-contact gehad in de laatste 2 maanden voorafgaand aan ontstaan van de klachten?

- Ja
- Nee
- Onbekend, omdat _____

Geboortjaar: _____

Geboortemaand indien leeftijd onder 2 jaar:

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> Januari | <input type="radio"/> Juli |
| <input type="radio"/> Februari | <input type="radio"/> Augustus |
| <input type="radio"/> Maart | <input type="radio"/> September |
| <input type="radio"/> April | <input type="radio"/> Oktober |
| <input type="radio"/> Mei | <input type="radio"/> November |
| <input type="radio"/> Juni | <input type="radio"/> 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

Werd de hepatitis A-infectie aangetoond met hepatitis A specifieke IgM-antistoffen in het serum (in afwezigheid van hepatitis A-vaccinatie de afgelopen 12 maanden)?

- Ja:
 - Monsternummer van het HAV IgM-positieve serum: _____
 - Naam laboratorium waar HAV IgM bepaald is: _____
 - Plaats laboratorium waar HAV IgM bepaald is: _____
- Nee
- Onbekend

Wordt er serum (of feces) ingestuurd naar het RIVM?

- Ja
- Nee
- Onbekend

Is de patiënt ten gevolge van deze ziekte in het ziekenhuis opgenomen?

- Ja
- Nee
- Onbekend

Is de patiënt overleden?

- 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, geen informatie

Heeft u, **in de afgelopen zes weken**, één van onderstaande klachten gehad?

- Griepig / malaise
- Lusteloos/vermoeid
- Koorts (boven 38 C°)
- Hoofdpijn
- Spierpijn / gewrichtspijn
- Buikpijn
- Diarree
- Gebrek aan eetlust
- Lichte (ontkleurde) ontlasting (ontkleurde ontlasting = lichte kleur, lijkt op stopverf)
- Donkere urine
- Misselijkheid
- Overgeven/braken
- Pijn in de flanken/zij
- Huiduitslag
- Onbedoeld vermagerd
- Jeuk
- Geelzucht (geelzucht wil zeggen: gele ogen en/of plotselinge gele verkleuring van de huid)
- Geen van deze klachten
- Onbekend

EPIDEMIOLOGISCHE GEGEVENS

Heeft de patiënt profylactische medicamenten tegen deze infectieziekte gehad?

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

Mogelijke bron of plaats van besmetting _____

Is de patiënt gevaccineerd tegen deze infectieziekte

- Ja
- Nee
- Onbekend
- Niet van toepassing

Zijn de patiënt 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

Waar is de ziekte opgelopen?

- In Nederland of ander zeer laag endemisch land (Voor een lijst van endemische landen, zie de LCR landenlijst onder de Help tab in Osiris)
- In endemisch land
- Onbekend

Als in 'Nederland/zeer laag endemisch' of 'onbekend':

Is de ziekte opgelopen door consumptie van besmet voedsel of water

- Ja
- Nee
- Onbekend
- Niet van toepassing

Wat is het meest waarschijnlijke land van besmetting

- Nederland
- Onbekend
- _____

Mogelijke andere landen

- Nederland
- Niet van toepassing
- 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

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Middelbare school | <input type="radio"/> Internaat |
| <input type="radio"/> Basisschool | <input type="radio"/> Jeugdinstelling |
| <input type="radio"/> Kindercentrum | <input type="radio"/> Verpleeghuis |
| <input type="radio"/> Asielzoekerscentrum | <input type="radio"/> Verzorgingshuis |
| <input type="radio"/> Dak- en thuislozenopvang | <input type="radio"/> Ziekenhuis |
| <input type="radio"/> Instelling verstand. gehandicapten | <input type="radio"/> Andere instelling |

Zijn er osirisnummers bekend corresponderend met deze aangifte?

Ja:

Osirisnummer 1: _____

Osirisnummer 2: _____

Osirisnummer 3: _____

Nee

Onbekend

Geboorteland patiënt

Nederland

Onbekend

Geboorteland moeder

Nederland

Onbekend

OVERIGE VRAGEN ALLEEN ALS DE INFECTIE IN NEDERLAND/LAAG ENDEMISCH LAND IS OPGELOPEN EN BIJ DE VRAAG 'IS DE ZIEKTE OPGELOPEN DOOR CONSUMPTIE VAN BESMET VOEDSEL OF WATER' 'ja' of 'onbekend' IS INGEVULD:

Deze vragenlijst wordt ingevuld door

De patiënt zelf

Iemand anders*, namelijk _____

** Mogelijk bent u een relatie of familielid van de patiënt; wilt u dan alle vragen, voor zover mogelijk, vanuit het oogpunt van de patiënt invullen.*

Voeding

VIS

Heeft u tussen 2 en 6 weken voor de dag dat u ziek werd de volgende vis schaaldieren of schelpdieren gegeten?

Garnalen

Mosselen

Oesters

Krab

Andere vis/schaal/schelpdieren, namelijk _____

Gerookte visproducten, namelijk _____

Was één van bovengenoemde producten halfgaar of nog rauw toen u het at?

Ja, nl. _____

Nee

Onbekend

GROENTEN

Heeft u tussen 2 en 6 weken voor de dag dat u ziek werd de volgende **rauwe** groenten(producten) gegeten? Denk hierbij ook aan garnering op bijvoorbeeld een sandwich of als u in een restaurant gegeten hebt.

- Radijsjes
- Alfalfa
- Taugé
- Kropsla
- Ijsbergsla
- Kant & klare maaltijdsalades, namelijk:
 - Zonder gedroogde tomaten
 - Met losverpakte gedroogde tomaten
 - Vermengd met gedroogde tomaten
 - Andere ingrediënten: _____
- Overige sla, gekocht, zelf gesneden
- Overige sla, gekocht, kant & klaar
- Rauwe spinazie
- Rauwe andijvie
- Uien
- Bosuitjes
- Tomaten
- Wortelen
- Paprika
- Komkommer
- Overig rauwkost, gekocht, zelf gesneden
- Overig rauwkost, gekocht, kant & klaar
- Voorverpakte sandwiches
- Groente uit eigen tuin
- Groente gekocht bij een boerderij
- Gedroogde tomaatjes, namelijk:
 - Gedroogde tomaten droog
 - Gedroogde tomaten in olie
 - Gedroogde tomaten in olie en kruiden (anders dan peper en zout)
- Tapenade, namelijk:
 - Zonder tomaten
 - Met tomaten
- Tapas

Heeft u in de periode van 2 tot 6 weken voordat u klachten kreeg andere ongekookte groente gegeten, die hierboven niet genoemd is?

- Nee
- Ja, namelijk _____

Is er aanvullende informatie te noemen t.a.v. bovengenoemde geconsumeerde producten, of t.a.v. ander voedsel? _____

FRUIT

Heeft u tussen 2 en 6 weken voor de dag dat u ziek werd de volgende fruit of fruitproducten gegeten?

- Frambozen
- Bramen

- Aardbeien
- Verse vijgen
- Fruit uit eigen tuin
- Fruit gekocht bij een boerderij
- Gedroogde of gekonfijte vruchten, namelijk:
 - Dadels
 - Vijgen
 - Abrikozen
 - Pruimen
 - Appelen
 - Peren
 - Citrusvruchten
 - Krenten
 - Rozijnen
 - Noten
 - Zaden

Heeft u in de periode van 2 tot 6 weken voordat u klachten kreeg ander zacht fruit gegeten, die hierboven niet genoemd is?

- Nee
- Ja, namelijk _____

Is er aanvullende informatie te noemen t.a.v. bovengenoemde geconsumeerde producten, of t.a.v. ander voedsel? _____

OVERIGE VRAGEN VOEDSEL

Heeft u in de periode van 2 tot 6 weken voordat u klachten kreeg verse kruiden gegeten, te denken aan bijv. basilicum, munt of koriander...etc ? *Noem s.v.p. gekochte product incl. verpakking, en naam en plaats winkel*

- Nee
- Ja, namelijk _____

Heeft u in de periode van 2 tot 6 weken voordat u klachten kreeg voedsel gegeten afkomstig van een TOKO (winkel)? *Noem s.v.p. gekochte product incl. verpakking, en naam en plaats winkel*

- Nee
- Ja, namelijk _____

In welke supermarkt of winkel doet u doorgaans uw boodschappen en welke boodschappen doet u daar?

Naam en plaats supermarkt of winkel	vis/schaal/schelpdieren	groente	fruit
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In welke delicatessenwinkel/specialiteitenzaak doet u wel eens uw boodschappen en welke boodschappen doet u daar?

Naam en plaats winkel	vis/schaal/schelpdieren	groente	fruit
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Heeft u tussen 2 en 6 weken voor de dag dat u ziek werd in een restaurant gegeten? *Noem s.v.p. naam en plaats restaurant (denk ook aan fastfood, cafetaria, kantine)*

Nee

Ja, nl. in _____ (1)
_____ (2)
_____ (3)

Heeft u tussen 2 en 6 weken voor de dag dat u ziek werd kant-en-klaar eten afgehaald? *Noem s.v.p. naam en plaats restaurant (denk ook aan fastfood, cafetaria, kantine)*

Nee

Ja, nl. in _____ (1)
_____ (2)
_____ (3)

Zijn er nog plaatsen waar u etenswaren heeft gekocht of gekregen die niet genoemd zijn in bovenstaande vragen? *(bijv. bakker, boerderij etc.) Noem s.v.p. naam en plaats*

Nee

Ja, nl. in _____ (1)
_____ (2)
_____ (3)

ACTIVITEITEN

Heeft u tussen 2 en 6 weken voor de dag dat u ziek werd buitenshuis overnacht? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

Nee

Ja, binnen Nederland, namelijk

(1) _____ (plaats)
van ____/____/____ (dag/maand/jaar) tot ____/____/____ (dag/maand/jaar)

(2) _____ (plaats)
van ____/____/____ (dag/maand/jaar) tot ____/____/____ (dag/maand/jaar)

Ja, in het buitenland, namelijk

(1) _____ (land)
van ____/____/____ (dag/maand/jaar) tot ____/____/____ (dag/maand/jaar)

(2) _____ (land)
van ____/____/____ (dag/maand/jaar) tot ____/____/____ (dag/maand/jaar)

Heeft u tussen 2 en 6 weken voor de dag dat u ziek werd één of meer van de volgende activiteiten ondernomen? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

In een recreatiepark of pretpark geweest,

nl. _____ (naam/adres)

Op een camping of kampeerterrein geweest,

nl. _____ (naam/adres)

Op een sportclub geweest,

nl. _____ (naam/adres)

Op een bedrijfsuitje of bruiloft of feest etc. geweest,

nl. _____ (naam/adres)

Op een evenement of festival of concert of jaarbeurs etc. geweest,

nl. _____ (naam/adres)

Nee, geen van bovenstaande activiteiten

Heeft u zelf enig idee waar u de infectie opgelopen kunt hebben?

Nee

Ja, namelijk _____

Geeft de patiënt toestemming voor het gebruik van de volledige geboortedatum?

Nee

Ja, wat is uw geboortedatum? _____ / _____ / _____ (dag/maand/jaar)

GEZONDHEID

Heeft u **de afgelopen zes maanden** één of meer van onderstaande medicijnen gehad?

Medicijnen vanwege een infectie (bv antibiotica), nl. _____

Immunosuppressiva/afweerremmende medicatie, nl. _____

Maagzuurremmers, nl. _____

Chemokuur / chemotherapie

Geen van bovenstaande medicijnen

Heeft u, **in het afgelopen jaar**, één of meer ziektes, aandoeningen of handicaps gehad?

Diabetes/suikerziekte

Afwezigheid van de milt

Een leverziekte, nl. _____

Een nierziekte, nl. _____

Ik heb een transplantatie ondergaan van _____

Een andere (ernstige) aandoening, nl. _____

Afgelopen 3 maanden behandeld met immunoglobuline of bloedtransfusie gehad

Nee

Rookt u (wel eens)?

Ja,

Vroeger

Nee

Drinkt u (wel eens) alcohol?

Ja,

Ongeveer _____ glazen per dag

Ongeveer _____ glazen per week

Ongeveer _____ glazen per maand

Vroeger

Nee

ALGEMENE VRAGEN

Uit hoeveel personen bestaat uw huishouden* (uzelf meegerekend)? _____ personen

Zijn er kinderen in uw huishouden die een crèche of kinderdagverblijf of peuterspeelzaal bezoeken?

Ja, de patiënt zelf

Ja, een (ander) kind in het huishouden

Nee

Wil de patiënt meewerken aan een evt. vervolgonderzoek m.b.t bronosporing?

- Ja
- Nee

Bent u werkzaam in één van de volgende beroepen of werkt u met een van de volgende groepen mensen (*meerdere antwoorden mogelijk*)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> De zorg | <input type="checkbox"/> Dierverzorging / dierenarts |
| <input type="checkbox"/> Onderwijs / kinderopvang | <input type="checkbox"/> Vleesverwerking (incl. slachthuis) |
| <input type="checkbox"/> Ouderen | <input type="checkbox"/> Wol-, vilt- of leerverwerking |
| <input type="checkbox"/> Drugsverslaafden | <input type="checkbox"/> Zuivelindustrie |
| <input type="checkbox"/> Voedselindustrie | <input type="checkbox"/> Bosbouw / bosbeheer |
| <input type="checkbox"/> Voedselbereiding / horeca | <input type="checkbox"/> Bouw / wegenbouw |
| <input type="checkbox"/> Agrarische sector (vee) | <input type="checkbox"/> Afvalverwerking / waterbeheer |
| <input type="checkbox"/> Agrarische sector (landbouw) | <input type="checkbox"/> Rioolwaterzuivering |
| <input type="checkbox"/> Transport dieren/landbouwproducten | <input type="checkbox"/> Plaagdier- en ongediertebestrijding |
| <input type="checkbox"/> Toeristensector, namelijk _____ | |
| <input type="checkbox"/> Andere bedrijfstak, namelijk _____ | |
| <input type="checkbox"/> Niet van toepassing, ik werk niet (meer) | |

Mijn beroep is _____