

Toelichting op de vragenlijst bij de eerste bloed afname

Voor u ligt de vragenlijst van het CoVac-onderzoek. De lijst bevat vragen over inenting, enkele infectieziekten en specifiek over het coronavirus en over u algemene gezondheid.

Wilt u het antwoord dat voor u van toepassing is, of het meest overeenstemt, aankruisen? Wanneer u meer antwoorden kunt aankruisen, wordt dit uitdrukkelijk bij de vraag vermeld.

Het invullen van de vragenlijst kost ongeveer 30 minuten. Wilt u de ingevulde vragenlijst meesturen met het busje eerste bloedbuisje?

Veel succes bij het invullen van de vragenlijst!

Deelnemersnummer
468



Het CoVac-team is dagelijks tussen 9.00 en 15.00 uur bereikbaar telefonisch via 030 274..... en per e-mail via 5.1.2e@rivm.nl.

Algemene informatie		
Datum invullen vragenlijst		DD-MM-YYYY
Heeft u de deelnemersinformatie ontvangen		<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nee
Heeft u de deelnemersinformatie begrepen		<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nee
Heeft u een toestemmingsformulier voor de CoVac studie getekend		<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nee
Datum onderteken toestemmingsformulier voor CoVac studie		DD-MM-YYYY
Wat is u geboortedatum		DD-MM-YYYY
Screening		
Inclusie criteria		
Bent u geboren tussen 1941 en 1947	Het gaat om de leeftijd op het moment deelname	<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nee
Heeft u een corona test met een positieve uitslag gehad?		<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nee
Bent u bereid en in staat om aan het onderzoek mee te doen		<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nee
Exclusie criteria		
Heeft u eerder een pneumokokken vaccinatie gehad (PCV of PPV23)		<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nee
Gebruikt u dagelijks een hoge dosis (> 20 mg prednison of equivalent) corticosteroiden (lokaal gebruik incl. inhalatie steroïden is toegestaan) of heeft dit in de afgelopen 2 weken voorafgaand aan inclusie in de studie gebruikt?		<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nee
Heeft u een orgaan of beenmerg transplantatie ondergaan		<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nee
Heeft u een niet werkende milt of is uw milt verwijderd ((functionele) asplenie)		<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nee
Heeft u in de afgelopen 3 jaar chemotherapie gehad		<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nee
Heeft u in de 3 maanden voorafgaand aan start studie deelname bloed producten of immunoglobulines ontvangen		<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nee
Heeft u hiv (human immunodeficiency virus), en/of hepatitis C virus (HCV) en/of hepatitis B virus (HBV)		<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nee
Tijdelijke exclusie criteria		
Heeft u in de afgelopen 48 uur koorts gehad (>38 graden)		<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nee
Heeft u in de afgelopen 2 weken een vaccinatie ontvangen?		<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nee
Bloed afname		
Datum eerste vingerprik bloed afname		DD-MM-YYYY
Tijdstip bloedafname		UU:MM

A. Inenting

In dit deel van de vragenlijst worden vragen gesteld over inenting die u mogelijk heeft gehad.

- A1.** Neemt u deel aan de jaarlijkse griepinenting ('grieprik')?
- Ja
 - Nee, ik neem niet deel aan de jaarlijkse griepvaccinatie
- A1b.** Zo ja, in welk jaar / jaren heeft u deelgenomen aan de jaarlijkse griepvaccinatie?
- Ja,
 - Weet ik niet
- A2.** Bent u ooit ingeënt tegen tuberculose/TBC? (het vaccin heet BCG)
In Nederland wordt inenting tegen tuberculose vrijwel uitsluitend gegeven bij de tuberculoseafdeling van de GGD. In landen waar tuberculose veel voorkomt, wordt de vaccinatie ertegen vaak direct na de geboorte gegeven.
- Ja
 - Nee
 - Weet ik niet

B. Infectieziekten

Dit onderdeel van de vragenlijst bevat vragen over welke infectieziekten u heeft doorgemaakt.

- B1.** Heeft u ooit gordelroos doorgemaakt?
- Ja
 - Nee
 - Weet ik niet
- B2.** Heeft u in de **afgelopen 3 jaar** een longontsteking gehad?
- Ja, 1 keer
 - Ja, 2 keer
 - Ja, 3 keer of vaker
 - Nee
- B3.** Heeft u in de **afgelopen 5 jaar** een periode flink gehoest en is toen kinkhoest vastgesteld?
- Ja
 - Nee
 - Weet ik niet
- B4.** Hoe vaak per jaar heeft u een periode van minstens 3 dagen achtereenvolgend met minstens 38 graden koorts?
- Minder dan 1 keer per jaar
 - 1 keer per jaar
 - 2 keer per jaar of vaker

B5. Hoe vaak heeft u de afgelopen twaalf maanden antibiotica gekregen van uw huisarts of specialist?

- Geen enkele keer
- Één keer
- Twee keer
- Drie keer
- Vier keer
- Meer dan vier keer

B5. Indien u antibiotica voorgeschreven heeft gekregen, voor welke infectieziekte was dit? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- Longontsteking of een luchtweginfectie
- Blaasontsteking
- Infectie van huid of infectie van een wond
- Infectie in de maag of in de darmen
- Ontsteking van het zenuwstelsel
- Infectie van het bloed (sepsis/bacteriëmie)
- Overig, namelijk:

B6. Hoe vaak bent u het afgelopen jaar in het ziekenhuis opgenomen geweest?

..... keer

C. Corona

Dit onderdeel van de vragenlijst bevat vragen over de coronapandemie veroorzaakt door COVID-19 infectie.

C1. Heeft u het afgelopen half jaar klachten gehad die wijzen op een COVID-19 infectie?

- Ja
- Nee

C1a. Zo ja, welke klachten waren dit? *(er zijn meerder antwoorden mogelijk)*

- koorts/koude rillingen
- algehele malaise
- hoesten
- keelpijn
- loopneus
- kortademigheid
- diarree
- misselijkheid/overgeven
- hoofdpijn
- prikkelbaarheid/verwarring
- spierpijn
- pijn bij ademhaling
- buikpijn
- gewrichtspijn

- verminderde reuk of smaak
- extreme vermoeidheid
- pijnlijke ogen
- rood/paars opgezwollen huid van voeten en/of handen (met name tenen en vingers)
- andere klachten, namelijk

C1b. Wanneer begonnen en eindigde deze klachten? (*Als u het niet meer precies weet is een schatting ook goed*)

Startdatum (DD-MM-JJJJ):

Einddatum (DD-MM-JJJJ):

C3. Is er bij u laboratoriumonderzoek naar het nieuwe coronavirus gedaan?

- Ja
- Nee

C4. Zo ja, wat was de uitslag?

- Positief voor het nieuwe coronavirus, ik had dus WEL een infectie met het coronavirus.
- Negatief voor het nieuwe coronavirus, ik had dus GEEN infectie met het coronavirus.

D. kwaliteit van leven (SF36)

Deze vragenlijst bevat 12 vragen. Het invullen van deze vragenlijst duurt ongeveer 20 minuten.

1. Wat vindt u, over het algemeen genomen, van uw gezondheid?

- Uitstekend
- Zeer goed
- Goed
- Matig
- Slecht

2. In vergelijking met **een jaar geleden**, hoe zou u **nu** uw gezondheid in het algemeen beoordelen?

- Veel beter dan een jaar geleden
- Iets beter dan een jaar geleden
- Ongeveer hetzelfde als een jaar geleden
- Iets slechter dan een jaar geleden
- Veel slechter dan een jaar geleden

3. De volgende vragen gaan over uw dagelijkse bezigheden. Wordt u door uw gezondheid **op dit moment** beperkt bij deze bezigheden? Zo ja, in welk mate?

	Ja, ernstig beperkt	Ja, een beetje beperkt	nee, helemaal niet beperkt
A Forse inspanning zoals hardlopen, zware voorwerpen tillen, inspannend sporten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Matige inspanning zoals het verplaatsen van een tafel, stofzuigen, fietsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Tillen of boodschappen dragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Een paar trappen oplopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Een trap oplopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Buigen, knielen of bukken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G Meer dan een kilometer lopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H Een halve kilometer lopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I Honderd meter lopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J Uzelf wassen of aankleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Had u, ten gevolge van uw lichamelijke gezondheid, **de afgelopen 4 weken** één van de volgende problemen bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden?

	Ja	Nee
A U heeft minder tijd kunnen besteden aan werk of andere bezigheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B U heeft minder bereikt dan u zou willen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C U was beperkt in het soort werk of het soort bezigheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D U had moeite met het werk of andere bezigheden (het kostte u bijvoorbeeld extra inspanning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Had u, ten gevolge van een emotioneel probleem (bijvoorbeeld doordat u zich depressief of angstig voelde) **de afgelopen 4 weken** een van de volgende problemen bij uw werk of andere bezigheden?

	Ja	Nee
A U heeft minder tijd kunnen besteden aan werk of andere bezigheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B U heeft minder bereikt dan u zou willen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C U heeft het werk of andere bezigheden niet zo zorgvuldig gedaan als u gewend bent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. In hoeverre heeft uw lichamelijke gezondheid of hebben uw emotionele problemen u **de afgelopen 4 weken** belemmerd in uw normale sociale bezigheden met gezin, vrienden, burens of anderen?

- Helemaal niet
- Enigszins
- Nogal
- Veel
- Heel erg veel

7. Hoeveel pijn had u de afgelopen **4 weken**?

- Geen
- Heel licht
- Licht
- Nogal
- Ernstig
- Heel ernstig

8. In welke mate heeft pijn u **de afgelopen 4 weken** belemmerd bij uw normale werkzaamheden (zowel werk buitenshuis als huishoudelijkwerk)?

- Helemaal niet
- Een klein beetje
- Nogal
- Veel
- Heel erg veel

9. Hoe vaak gedurende de **afgelopen 4 weken**:

	voort- durend	meestal	vaak	soms	zelden	nooit
A Voelde u zich levenslustig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Voelde u zich erg zenuwachtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Zat u zo in de put dat niets u kon opvrolijken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Voelde u zich kalm en rustig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Voelde u zich energiek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Voelde u zich neerslachtig en somber?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G Voelde u zich uitgeblust?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H Voelde u zich gelukkig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I Voelde u zich moe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Hoe vaak hebben uw lichamelijke gezondheid of uw emotionele problemen gedurende de **afgelopen 4 weken** uw sociale activiteiten (zoals bezoek aan vrienden of naaste familieleden) belemmerd?

- Voortdurend
- Meestal
- Soms
- Zelden
- Nooit

11. Wilt u het antwoord kiezen dat het beste weergeeft hoe juist of onjuist u elk van de volgende uitspraken voor uzelf vindt?

	Volkomen Juist	Grotendeels juist	Weet ik niet	Grotendeels onjuist	Volkomen onjuist
A Ik lijk gemakkelijker ziek te worden dan anderen mensen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Ik ben net zo gezond als andere mensen die ik ken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Ik verwacht dat mijn gezondheid achteruit zal gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Mijn gezondheid is uitstekend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Welk cijfer geeft u uw eigen gezondheidstoestand (tussen de 0 en de 10 met 1 cijfer achter de komma). De best denkbare toestand die u zich kunt voorstellen komt overeen met 10 en de slechtst denkbare toestand die u zich kunt voorstellen met 0.

Ik geef mijn gezondheid een,

(tussen de 0 en de 10 met 1 cijfer achter de komma).

U bent klaar met het invullen van de vragenlijst. Wilt u dan de vragenlijst nog een keer doorlopen om te kijken of u **alle vragen** heeft beantwoord?

Hartelijk bedankt voor uw medewerking