

Meldingsformulier gezondheidsklachten en symptomen gerelateerd aan e-sigaretgebruik (vapen).

Dit formulier is bedoeld voor artsen en medisch specialisten om casussen te rapporteren van patiënten die klachten ervaren of zich presenteren met symptomen die vermoedelijk verband houden met het gebruik van e-sigaretten / vapen. Eerst volgen er vragen over de patiënt en de presentatie van de klachten en/of symptomen, daarna over het gebruikte product, en tot slot enkele vragen over u als indiener. Het verzamelen en verwerken van de gegevens verloopt volledig volgens de eisen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en is adequaat beveiligd. Uw antwoorden worden strikt vertrouwelijk behandeld en de anonimiteit van patiënten blijft gewaarborgd. Twee keer per jaar verschijnt er een beknopte rapportage over de meldingen op de website van het RIVM; deze rapportage bevat uitsluitend geaggregeerde informatie over de gemelde gevallen en bevat geen persoonsgegevens. Indien u vermoedt dat het gebruikte product THC of een andere drug bevat, wordt verzocht – indien mogelijk – het product in te nemen en contact op te nemen met tobaccoresearch@rivm.nl.

Let op: een elektronische sigaret (e-sigaret) wordt ook wel een vape genoemd; het gebruik hiervan heet vaperen.

Gegevens van de patiënt

- 1.1. Consultdatum: _____ (datum invullen)
- 1.2. Geboortejaar patiënt: _____ (geboorte jaar invullen)
- 1.3. Geslacht patiënt: _____ (man/vrouw)
- 1.4. Relevante medische voorgeschiedenis en comorbiditeit (ziektes, allergieën, etc.). _____
- 1.5. Gebruikt de patiënt medicatie, of andere middelen/supplementen/etc. op het moment van het optreden van de klachten? Nee, ja (specificeer): _____

Beschrijving van de klachten

2. Begin van de klachten: _____ (datum)
 - 2.1. Hoe snel na het gebruik van de e-sigaret zijn de klacht(en)/symptoom(-en) ontstaan?
 - ☐ Acuut: tijdens of kort na (laatste) gebruik
 - ☐ Chronisch: klachten bestaan al langer en lijken samen te hangen met langdurig gebruik
 - ☐ Anders: _____
 - 2.2. Hoelang bestaan de klacht(en)/symptoom(-en) al?
 - ☐ Minder dan één dag / acute klachten
 - ☐ Enkele dagen
 - ☐ Een week tot een maand
 - ☐ Enkele maanden
 - ☐ Een jaar of langer

2.3. Waardoor werden de klacht(en)/symptoom(-en) veroorzaakt?

- ☐ Inhalatie
- ☐ Explosie van e-sigaret
- ☐ Vergiftiging door navulvloeistof (door inslikken)
- ☐ Contact met de huid
- ☐ Anders

Geef aan welke klachten en/of symptomen de patiënt ervaarde in relatie tot het e-sigaretgebruik.

3. Luchtwegen / Ademhaling

- ☐ Keelpijn
- ☐ Hoesten
- ☐ Benauwd/kortademig
- ☐ Piepende ademhaling
- ☐ Bloed ophoesten
- ☐ Astma
- ☐ Pneumonie
- ☐ Pneumothorax

3.1. Mond / Neus / Ogen

- ☐ Droge mond
- ☐ Mondzweren
- ☐ Tand/tandvlees problemen en irritatie in de mond
- ☐ Neusirritatie
- ☐ Bloedneus
- ☐ Oogirritatie

3.2. Hart / Circulatie

- ☐ Hoge bloeddruk
- ☐ Tachycardie (snelle hartslag)
- ☐ Bradycardie (trage hartslag)
- ☐ Pijn/druk op de borst

3.3. Maag-darm

- ☐ Buikpijn
- ☐ Misselijkheid
- ☐ Overgeven
- ☐ Diarree

3.4. Huid

- ☐ Huiduitslag
- ☐ Brandwonden
- ☐ Zweten

3.5. Zenuwstelsel / Algemeen

- ☐ Hoofdpijn
- ☐ Duizeligheid
- ☐ Rusteloosheid
- ☐ Beven/trillen
- ☐ Vermoeidheid
- ☐ Verandering in eetlust
- ☐ Koorts
- ☐ Flauwvallen

3.6. Mentale klachten

- ☐ Angsten
- ☐ Negatieve gedachten
- ☐ Concentratieproblemen
- ☐ Slaapproblemen
- ☐ 's Nachts wakker worden om te vaperen

3.7. Allergische reactie

- ☐ Huiduitslag
- ☐ Anafylaxie
- ☐ Anders: _____

3.8. Zijn er nog andere klachten? Beschrijf:

3.9. Beschrijf of er een verergering van eerdere/bestaande aandoeningen of klachten plaatsvond of een verandering in gedrag: _____

3.10. Hoogste zorgniveau dat nodig was:

- ☐ Huisarts
- ☐ Poliklinisch specialist
- ☐ Spoedeisende hulp (SEH)
- ☐ Ziekenhuisopname
- ☐ IC-opname

3.11. Zijn de klachten behandeld?

- ☐ Nee
- ☐ Ja (beschrijf behandeling): _____

3.12. Uitkomst voor de patiënt:

- ☐ Geen blijvende klachten (klachten zijn voorbijgaand)
- ☐ Persisterende of chronische klachten
- ☐ Overleden
- ☐ Onbekend

3.13. Oorzakelijk verband tussen e-sigaret en klacht(en)?

- ☐ Zeker
- ☐ Waarschijnlijk
- ☐ Mogelijk

- ☐ Onwaarschijnlijk
- ☐ Niet gerelateerd
- ☐ Onbekend

Toelichting: _____

3.14. Omschrijf andere details (zoals duur van de klachten, complicaties/gevolgen, relevante laboratoriumuitslagen): _____

E-sigaret / vape

4. Gebruikt(e) de patient naast de e-sigaret nog andere tabaks of nicotineproducten?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, sigaretten of shag
- ☐ Ja, sigaren of cigarillo's
- ☐ Ja, verhitte tabaksproducten (zoals IQOS)
- ☐ Ja, nicotinezakjes of andere producten die wel nicotine en geen tabak bevatten
- ☐ Onbekend

4.1. Gebruik van e-sigaret met:

- ☐ Onbekend
- ☐ Geen smaak
- ☐ Tabakssmaak
- ☐ Een andere smaak, bijvoorbeeld fruit of mint, specificeer indien bekend: _____

4.2. Bevatte de e-sigaret nicotine?

- ☐ Onbekend
- ☐ Nee
- ☐ Ja (Indien bekend, in welke concentratie (mg/ml): _____)

4.3. Bestond het vermoeden dat er THC of andere drugs in de e-sigaret/vape aanwezig waren?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, graag toelichten: _____

4.4. Type e-sigaret dat gebruikt is waardoor de klachten komen:

- ☐ Navulbare e-sigaret met e-liquid flesje
- ☐ Wegwerp e-sigaret
- ☐ Herbruikbare e-sigaret die d.m.v. patronen/cartridges/capsules gevuld wordt
- ☐ Onbekend

4.5. Hoe lang gebruikt de patiënt al e-sigaretten:

- ☐ Minder dan 1 maand
- ☐ 2-3 maanden
- ☐ 4-6 maanden
- ☐ Meer dan 6 maanden

4.6. Is de patiënt aangemeld bij professionele stophulp?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Nee, maar ik ben van plan dit nog te regelen
- ☐ Nee, de patiënt wil dit niet

4.7. Is de gebruikte e-sigaret ten tijde van de klachten dezelfde als meestal wordt gebruik?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Onbekend

4.7A. Specificeer de kenmerken van de gebruikte e-sigaret die heeft geleid tot klachten (merk, puffs, smaak, type): _____

4.8. Waar heeft de patiënt de betreffende e-sigaret gekocht?

- ☐ (Tabaks)winkel in Nederland
- ☐ (Tabaks)winkel in het buitenland
- ☐ Internet (en thuisbezorging)
- ☐ Via een dealer op sociale media
- ☐ Via een dealer in diens omgeving (bv. in de buurt, op straat, bij school)
- ☐ Via een bekende (vrienden, familie)
- ☐ Onbekend
- ☐ Anders, namelijk: _____

Hieronder volgen vragen over u als meldend arts van de casus.

Gegevens van de Melder

5. Functie (aankruisen wat van toepassing is):

- ☐ Huisarts
- ☐ Medisch specialist
- ☐ Anders namelijk: _____

5A. Specialisme: _____

Contactgegevens:

5.1. Naam + Achternaam: _____

5.2. E-mail: _____

5.3. Ziekenhuis/praktijk waar u de patiënt zag: _____

5.3A. Provincie waar het ziekenhuis/praktijk gelegen is:

- ☐ Drenthe
- ☐ Flevoland
- ☐ Friesland

- ☐ Gelderland
- ☐ Groningen
- ☐ Limburg
- ☐ Noord-Brabant
- ☐ Noord-Holland
- ☐ Overijssel
- ☐ Utrecht
- ☐ Zeeland
- ☐ Zuid-Holland

5.4 Toestemming verzamelen en verwerken van uw gegevens:

- ☐ Ja, het RIVM mag mijn naam en e-mailadres bewaren.

5.5. Toestemming contact opnemen:

- ☐ Ja, ik geef toestemming dat het RIVM contact met mij kan opnemen indien er vragen zijn ontstaan over de casus.
- ☐ Nee

Privacy en gegevensbescherming

Het verzamelen en verwerken van uw gegevens verloopt volledig volgens de eisen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en is adequaat beveiligd. Uw antwoorden worden strikt anoniem en vertrouwelijk behandeld. Halfjaarlijks verschijnt er een beknopte rapportage over de meldingen op de website van het RIVM; deze rapportage bevat uitsluitend geaggregeerde informatie over de gemelde gevallen en bevat geen persoonsgegevens. Hartelijk dank voor uw melding. Indien er vragen zijn kunt u mailen naar: tobaccoresearch@rivm.nl