

## Baseline vragenlijst bij screeningsfase studie

## Volwassene

| NR. | BASELINE PARTICIPANT QUESTIONNAIRE ADULT  | ANSWER OPTION  | RULES/REMARK                      |
|-----|---|--|-----------------------------------|
| 1   | Heb je op dit moment (betaald) werk?  | Nee/ja   | nee, ga naar vraag 3              |
| 2   | Ben je werkzaam in (meerder antwoorden mogelijk)?   | Patientenzorg (medisch, paramedisch)/kinderopvang/primair of voortgezet onderwijs/middelbaar of hoger onderwijs/verpleeg of verzorgingshuis/geen van allen   |                                   |
| 3   | Ben je student/scholier?  | Nee/ja   |                                   |
| 4   | Wat is je lengte in meter (bijvoorbeeld 1,78 meter)?  | ...  | getal                             |
| 5   | Wat is je gewicht in kilogram?  | ....   | getal                             |
| 6   | Heb je een van de volgende dokter gediagnostiseerde (chronische) aandoeningen (meerdere antwoorden mogelijk)? | hartaandoening/hoge bloeddruk/longaandoening (zoals astma of COPD)/verzwakt afweersysteem door ziekte of behandeling /nierziekte/hersen- of zenuwaandoening/chronische maag- of darm aandoening/immuunstoornis/diabetes/reuma/geen van allen | geen van allen, einde vragenlijst |
| 7   | Gebruik je op dit moment door de dokter voorgeschreven medicijnen voor je aandoening(en)?                     | Nee/ja   | nee, einde vragenlijst            |
| 8   | Gebruikt je dagelijkse of wekelijkse onderhoudsmedicatie uit een van de volgende categorieën?                 | prednison/andere ontstekingsremmers of middelen die het afweersysteem remmen/insuline/bloeddrukverlagende middelen/cholesterolverlagende middelen/inhalatie medicatie/onderhouds antibiotica/maagzuurremmers/ibuprofen                       |                                   |

## Kind

| NR. | BASELINE PARTICIPANT QUESTIONNAIRE CHILD   | ANSWER OPTION  | RULES/REMARK                    |
|-----|--|--|---------------------------------|
| 1   | Wat is de lengte in meter van je kind (bijvoorbeeld 1,35 meter)?   | ...  | getal                           |
| 2   | Wat is het gewicht van je kind in kilogram?  | ....   | getal                           |
| 3   | Heeft je kind een van de volgende dokter gediagnostiseerde (chronische) aandoeningen (meerdere antwoorden mogelijk)? | hartaandoening/longaandoening (zoals asthma)/verzwakt afweersysteem door ziekte of behandeling /immuunstoornis/diabetes/reuma/geen van allen                               | geen van allen, ga naar vraag 6 |
| 4   | Gebruikt je kind op dit moment door de dokter voorgeschreven medicijnen voor zijn/haar aandoening(en)?               | Nee/ja   | nee, ga naar vraag 6            |
| 5   | Gebruikt je kind onderhoudsmedicatie uit een van de volgende categorieën?  | prednison/andere ontstekingsremmers of middelen die het afweersysteem remmen/insuline/inhalatie medicatie/onderhouds antibiotica/maagzuurremmers/ ibuprofen/geen van allen |                                 |

Main account houder in de app (familie vertegenwoordiger die gezinsbreed nog wat vragen in de app ontvangt)

| NR. | BASELINE HOUSEHOLD QUESTIONNAIRE Main account holder    | ANSWER OPTION                                     | RULES/REMARK |
|-----|---|---|--------------|
| 1   | Hoeveel slaapkamers heeft je woning?                    | getal   |              |
| 2   | Slaapt normaal gesproken iedereen in een eigen bed?     | Ja / Nee  | nee, vraag 3 |
| 3   | Hoeveel volwassenen in je huishouden delen een bed?     | getal   |              |
| 4   | Hoeveel kinderen in je huishouden delen een bed?        | getal   |              |
| 5   | Hoeveel kinderen in je huishouden delen een slaapkamer? | getal   |              |
| 6   | Hoeveel WC's heeft de woning waarin je woont?           | 1/2/meer dan 2                                    |              |
| 7   | Is er een wastafel aanwezig in de WC ruimte?            | ja, bij alle WC's/ja, maar niet bij alle WC's/nee |              |

|   |  |                                 |  |
|---|--|---------------------------------|--|
| 8 | Heb je huisdieren in huis (meerder antwoorden mogelijk)? | Nee/hond/kat/knaagdieren/anders |  |
|---|--|---------------------------------|--|

Periodieke vragenlijst die samengaat met keel-neus-wat en/of speeksel afname in screeningsfase en bij verspreidingsonderzoek

Volwassenen

| NR. | QUESTIONNAIRE SAMPLING VIROLOGY ADULT  | ANSWER OPTION   | RULES/REMARK  |
|-----|--|---|---|
| 1   | Wanneer heb je voor het laatst klachten gehad van een luchtweginfectie zoals neusverkoudheid, keelpijn, hoesten of benauwdheid, eventueel gepaard gaande met koorts?   | op dit moment/minder dan 2 weken geleden/tussen 2 en 4 weken geleden/meer dan 4 weken geleden               |   |
| 2   | Heb je de afgelopen twee weken contact gehad met een patient met een bewezen coronavirusinfectie?  | Nee/Ja/weet niet  |   |
| 3   | Heb je in de afgelopen twee weken contact gehad met een of meerdere personen buiten je gezin om die luchtwegklachten (zoals neusverkoudheid, hoesten en benauwdheid) hadden? (Denk bijvoorbeeld aan vrienden, collega's op het werk, familiebezoek etc.) | Nee/Ja/weet niet  |   |
| 4   | Waar heb je de afgelopen twee weken gewerkt of gestudeerd?   | Geheel vanuit huis/grotendeels vanuit huis/grotendeels op locatie/geheel op locatie/ik werk of studeer niet | indien geheel vanuit huis of grotendeels vanuit huis of ik werk of studeer niet, dan naar vraag 6 |
| 5   | Met gemiddeld hoeveel verschillende mensen verblijf je tijdens je werkdag op locatie in één ruimte langer dan 15 minuten?  | <5 mensen / 5-10 mensen / 11 of meer mensen   |   |
| 6   | heb je de afgelopen twee weken deelgenomen aan hobby-activiteiten of sport in groepsverband?   | ja, buiten in de open lucht / ja, binnen / ja, zowel binnen als buiten/ nee, op dit moment niet             |   |
| 7   | Hoe vaak heb je de afgelopen twee weken met niet-gezinsleden in één ruimte binnenshuis verbleven langer dan 15 minuten (uitgezonderd winkels)?   | Helemaal niet/2x per week of minder/2-4 keer per week/ 5 of meer keer per week                              |   |
| 8   | Ben je in de afgelopen twee weken in het buitenland geweest?   | ja/nee  |   |
| 9   | Welk(e) land(en) heb je bezocht?   | open tekstveld  |   |

## Kind

| NR. | QUESTIONNAIRE SAMPLING VIROLOGY CHILD  | ANSWER OPTION   |
|-----|--|---|
| 1   | Wanneer heeft je kind voor het laatst klachten gehad van een luchtweginfectie zoals neusverkoudheid, keelpijn, hoesten of benauwdheid, eventueel gepaard gaande met koorts?  | op dit moment/minder dan 2 weken geleden/tussen 2 en 4 weken geleden/meer dan 4 weken geleden   |
| 2   | Heeft je kind de afgelopen twee weken contact gehad met een patient met een bewezen coronavirusinfectie?   | Nee/Ja/weet niet  |
| 3   | Heeft je kind in de afgelopen twee weken contact gehad met een of meerdere personen buiten het gezin om die luchtwegklachten (zoals neusverkoudheid, hoesten en benauwdheid) hadden? (Denk bijvoorbeeld aan vrienden, klasgenoten, familiebezoek etc.) | Nee/Ja/weet niet  |
| 4   | Is je kind in de afgelopen twee weken naar school, buitenschoolse opvang of kinderopvang geweest?  | Nee, helemaal niet/ Ja, maar minder dan normaal/Ja, volgens het gebruikelijke schema            |
| 5   | Neemt je kind op dit moment deel aan hobby-activiteiten of sport in groepsverband?   | ja, buiten in de open lucht / ja, binnen / ja, zowel binnen als buiten/ nee, op dit moment niet |
| 6   | Hoe vaak heeft je kind de afgelopen twee weken met niet-gezinsleden in één ruimte binnenshuis verbleven langer dan 15 minuten (uitgezonderd winkels)?  | Helemaal niet/2x per week of minder/2-4 keer per week/ 5 of meer keer per week                  |
| 7   | Is je kind in de afgelopen twee weken in het buitenland geweest?   | ja/nee  |
| 8   | Welk(e) land(en) heeft je kind bezocht?  | open tekstveld  |

## Main account holder (vertegenwoordiger familie die nog een vragenlijst ontvangt over gezin)

| NR. | QUESTIONNAIRE SAMPLING VIROLOGY HEAD ACCOUNT MEMBER  | ANSWER OPTION  |
|-----|--|--|
| 1   | Hoe vaak in de afgelopen twee weken heb jij of iemand in je gezin bezoek ontvangen in jullie woning? | Helemaal niet/2x per week of minder/2-4 keer per week/ 5 of meer keer per week |

Taken die in de COVapp bij deelnemers kunnen verschijnen

| Soort taak                        | Message   | Veld   | rules/remark  |
|-----------------------------------|---|--|---|
| <b>alleen main account holder</b> |   |  |   |
| ARI/reuk-smaakverlies melden      | Heeft iemand in je gezin luchtwegklachten (zoals neusverkouden, hoesten, kortademig), koorts of plotseling verlies van reuk en smaak? Laat het ons weten! | Voornaam   | Deze taak blijft tijdens de screeningsfase altijd actief in de app staan bij de head account member |
|                                   | Welke gezondheidsklachten ervaar jij of je gezinslid?   | luchtwegklachten/k<br>oorts/verlies reuk<br>of smaak |   |
|                                   | Datum van start<br>luchtwegklachten of verlies van<br>reuk of smaak   | Datum  |   |
|                                   | een VERZENDKNOP   |  |   |
| <b>Per gezinslid:</b>             |   |  |   |
|                                   |   |  |   |
|                                   |   |  |   |
| Keel-neus-wat                     | Afnamedatum keel-neus-wat   | .....  |   |
|                                   | Serienummer keel-neus-wat (zie etiket)  | x000   | 1 letter en drie cijfers  |
|                                   | Afname is niet gelukt   | <input type="checkbox"/>                             |   |
|                                   |   |  |   |
| Speeksel virologie                | Afnamedatum speekselbuis virologie  | .....  |   |
|                                   | Serienummer speeksel (zie etiket)   | x000   | 1 letter en drie cijfers  |
|                                   | Afname is niet gelukt   | <input type="checkbox"/>                             |   |
|                                   |   |  |   |
| Speeksel serologie                | Afnamedatum speekselbuis serologie  | .....  |   |
|                                   | Serienummer speeksel (zie etiket)   | x000   | 1 letter en drie cijfers  |
|                                   | Afname is niet gelukt   | <input type="checkbox"/>                             |   |
|                                   |   |  |   |
| Vingerprik                        | Afnamedatum bloeddruuppel   | .....  | Bij start studie voor iedereen  |
|                                   | Serienummer filtreerpapier<br>(zie etiket)  | x000   | 1 letter en drie cijfers  |
|                                   | Afname is niet gelukt   | <input type="checkbox"/>                             |   |
|                                   |   |  |   |

|            |                                |                          |  |
|------------|--------------------------------|--------------------------|--|
| ontlasting | Afnamedatum ontlasting         | .....                    | Deze alleen voor kinderen <3 jaar die niet zindelijk zijn op dag 7 bij start deel 2 verspreidingsonderzoek of ARI state na 7 dagen |
|            | Serienummer potje (zie etiket) | x000                     | 1 letter en drie cijfers   |
|            | Afname is niet gelukt          | <input type="checkbox"/> |  |

Startvragenlijst index patient bij start van household study (verspreidingsonderzoek)

Volwassene

| NR. | QUESTIONS INDEX PATIENT adult   | ANSWER OPTION                           | RULES/REMARK                 |
|-----|---|---|------------------------------|
| 1   | Heeft je op dit moment gezondheidsklachten of voelt u zich minder gezond of anders dan normaal? | Nee/Ja                                  | nee, ga naar vraag 3         |
| 2   | Welke gezondheidsklachten ervaar je sinds de eerste klachten (meerdere antwoorden mogelijk)?    | Koorts                                  | aanvinken wat van toepassing |
|     |   | Hoesten                                 |                              |
|     |   | Keelpijn                                |                              |
|     |   | Verkouden of Neusloop/geblokkeerde neus |                              |
|     |   | Kortademig                              |                              |
|     |   | Hoofdpijn                               |                              |
|     |   | Sierpijn                                |                              |
|     |   | Koude rillingen                         |                              |
|     |   | Vermoeidheid                            |                              |
|     |   | Plotseling verlies van reuk of smaak    |                              |
|     |   | Diarree                                 |                              |
|     |   | Braken                                  |                              |
|     |   | Geen van bovenstaande                   |                              |
| 3   | wanneer zijn de gezondheidsklachten begonnen?   | .....                                   |                              |
| 4   | Heb je hierover contact gehad met een arts?   | ja/nee                                  |                              |
| 5   | Welke datum heeft u contact gehad met een arts?   | .....                                   |                              |

## Kind

| NR. | QUESTIONS INDEX PATIENT child  | ANSWER OPTION                           | RULES/REMARK                 |
|-----|--|---|------------------------------|
| 1   | Heeft je kind op dit moment gezondheidsklachten of voelt hij/zij zich minder gezond of anders dan normaal? | Nee/Ja                                  | nee, ga naar vraag 3         |
| 2   | Welke gezondheidsklachten ervaart je kind sinds de eerste klachten (meerdere antwoorden mogelijk)?         | Koorts                                  | aanvinken wat van toepassing |
|     |  | Hoesten                                 |                              |
|     |  | Keelpijn                                |                              |
|     |  | Verkouden of Neusloop/geblokkeerde neus |                              |
|     |  | Kortademig                              |                              |
|     |  | Hoofdpijn                               |                              |
|     |  | Spierpijn                               |                              |
|     |  | Koude rillingen                         |                              |
|     |  | Vermoeidheid                            |                              |
|     |  | Plotseling verlies van reuk of smaak    |                              |
|     |  | Diarree                                 |                              |
|     |  | Braken                                  |                              |
|     |  | Geen van bovenstaande                   |                              |
| 3   | wanneer zijn de gezondheidsklachten van je kind begonnen?  | .....                                   |                              |
| 4   | Hebben je/jullie hiervoor een arts geconsulteerd?  | ja/nee                                  |                              |
| 5   | Welke datum hebben je/jullie contact gehad met een arts?   | .....                                   |                              |
|     |  |   |                              |



## Startvragenlijst verspreidingsonderzoek voor household account member

| NR. | BASELINE HOUSEHOLD STUDY QUESTIONNAIRE HEAD ACCOUNT MEMBER  | ANSWER OPTION  |
|-----|---|--|
| 1   | Hoe vaak in de afgelopen 14 dagen heb jij of iemand in je gezin bezoek ontvangen in de woning?                                      | minder dan 1 keer per week/1-3 keer per week/vaker dan 3 keer per week   |
| 2   | De afgelopen week had je voldoende voorraden van de volgende materialen thuis om verspreiding van coronavirusinfectie te voorkomen: |  |
|     | • Handdesinfecterend middel (minimaal 60% alcohol)  | Helemaal mee oneens / mee oneens / enigszins mee oneens / niet eens, niet oneens / enigszins mee eens / mee eens / helemaal mee eens |
|     | • Zeep  | Helemaal mee oneens / mee oneens / enigszins mee oneens / niet eens, niet oneens / enigszins mee eens / mee eens / helemaal mee eens |
|     | • Ontsmettingsmiddel voor thuis   | Helemaal mee oneens / mee oneens / enigszins mee oneens / niet eens, niet oneens / enigszins mee eens / mee eens / helemaal mee eens |
|     | • Wegwerphanddoeken   | Helemaal mee oneens / mee oneens / enigszins mee oneens / niet eens, niet oneens / enigszins mee eens / mee eens / helemaal mee eens |
|     | • Medische of chirurgische maskers  | Helemaal mee oneens / mee oneens / enigszins mee oneens / niet eens, niet oneens / enigszins mee eens / mee eens / helemaal mee eens |
|     | • Wegwerphandschoenen   | Helemaal mee oneens / mee oneens / enigszins mee oneens / niet eens, niet oneens / enigszins mee eens / mee eens / helemaal mee eens |



## Vragenlijst als gezondheidsklachten zijn geëindigd in household study

Volwassene

| NR | End of episode questionnaire adult   | ANSWER OPTION  | RULES/REMARK                        |
|----|--|--|-------------------------------------|
|    | <i>Deze vragen gaan over de afgelopen periode dat u de gezondheidsklachten hebt ervaren</i>  |  |                                     |
| 1  | Is er onderzoek bij jou gedaan naar een coronavirusinfectie buiten deze studie om?   | Nee/Ja, definitieve resultaat volgt nog/Ja, niet aangetoond/ ja, aangetoond  | nee, ga naar vraag 3                |
| 2  | Wat is de datum waarop er onderzoek is gedaan naar een coronavirusinfectie?  | .....  |                                     |
| 3  | Heb je een dokter geconsulteerd in verband met je gezondheidsklachten?   | Nee/Ja   | nee, ga naar vraag 6                |
| 4  | Ben je in het ziekenhuis opgenomen (geweest) voor je gezondheidsklachten?  | Nee/ja   | nee, ga naar vraag 6                |
| 5  | Datum waarop je werd opgenomen in het ziekenhuis?  | .....  |                                     |
| 6  | Heb je medicatie gebruikt om je gezondheidsklachten te verminderen?  | Ja/Nee   | nee, ga naar vraag 9                |
| 7  | Welke medicatie heeft je gebruikt (meerdere antwoorden mogelijk)?  | Pijnstillers of middelen tegen koorts/Antibiotica/Anders   | antibiotica/anders, ga naar vraag 9 |
| 8  | Welke pijnstillers heeft je gebruikt (meerder antwoorden mogelijk)?  | Paracetamol/ibuprofen/aspirine/anders  |                                     |
| 9  | Slaap je normaal gesproken alleen in een bed?  | Nee/Ja   |                                     |
| 10 | Slaap je normaal gesproken alleen in een slaapkamer?   | Nee/Ja   |                                     |
| 11 | Welke extra beschermingsmaatregelen heb je thuis genomen om je gezinsleden te beschermen tegen jouw gezondheidsklachten (meerder antwoorden mogelijk)? | Alleen in bed of slaapkamer slapen/extra ventilatie van de slaapkamer/ extra ventilatie van de overige kamers/ niet knuffelen, zoenen/gebruik apart bestek, bекers, glazen/aparte handdoeken/extra schoonmaken van sanitair en veelgebruikte oppervlakten/gebruik van eigen toilet/gebruik chirurgisch masker door huisgenoten/extra ventileren van de kamer waarin ik mij bevond/anders/geen van bovenstaande |                                     |
| 12 | Toen je ziek was, maakte je je zorgen over je gezondheid?  | nee/bijna niet / een beetje / matig / veel / extreem veel  |                                     |
|    |  |  |                                     |
|    | END EPISODE = 7 dagen triggervrij of einde deel 2 verspreidingsonderzoek   |  |                                     |

Versie 1.001-05-2020CoKids study

## Kind

| NR. | End of episode questionnaire kind  | ANSWER OPTION  | RULES/REMARK                        |
|-----|--|--|-------------------------------------|
|     | <i>Deze vragen gaan over de afgelopen periode dat uw kind gezondheidsklachten heeft ervaren</i>  |  | Dit staat bovenaan de vragenlijst   |
| 1   | Is er bij je kind onderzoek gedaan naar een coronavirusinfectie buiten deze studie om?   | Nee/Ja, definitieve resultaat volgt nog/Ja, niet aangetoond/ ja, aangetoond  | nee, ga naar vraag 3                |
| 2   | Datum van het onderzoek naar een coronavirusinfectie?  | .....  |                                     |
| 3   | Heb je een arts geconsulteerd i.v.m. de gezondheidsklachten van je kind?   | Nee/Ja   | nee, ga naar vraag 6                |
| 4   | Is je kind in het ziekenhuis opgenomen voor zijn/haar gezondheidsklachten?   | Nee/Ja   | nee, ga naar vraag 6                |
| 5   | Datum waarop je kind werd opgenomen in het ziekenhuis?   | .....  |                                     |
| 6   | Heeft je kind medicatie gebruikt om de gezondheidsklachten te verminderen?   | Ja/Nee   | nee, ga naar vraag 9                |
| 7   | Welke medicatie heeft je kind gebruikt (meerdere antwoorden mogelijk)?   | Pijnstillers of middelen tegen koorts/Antibiotica/Anders   | antibiotica/anders, ga naar vraag 9 |
| 8   | Welke pijnstillers heeft je kind gebruikt (meerder antwoorden mogelijk)?   | Paracetamol/ibuprofen/aspirine/anders  |                                     |
| 9   | Slaapt je kind normaal gesproken alleen in een bed?  | Nee/Ja   |                                     |
| 10  | Slaapt je kind normaal gesproken alleen in een slaapkamer?   | Nee/Ja   |                                     |
| 11  | Welke extra beschermingsmaatregelen heb je thuis genomen om jezelf en je gezinsleden te beschermen tegen de gezondheidsklachten van je kind (meerder antwoorden mogelijk)? | Alleen in bed of slaapkamer slapen/extra ventilatie van de slaapkamer/ extra ventilatie van de overige kamers/ niet knuffelen, zoenen/gebruik apart bestek, bekers, glazen/aparte handdoeken/extra schoonmaken van sanitair en veelgebruikte oppervlakten/gebruik van eigen toilet/gebruik chirurgisch masker door huisgenoten/extra ventileren van kamer waar je zieke kind is/anders/geen van bovenstaande |                                     |
| 12  | Toen je kind ziek was, maakte je je zorgen over zijn/haar gezondheid?  | nee/bijna niet / een beetje / matig / veel / extreem veel  |                                     |
|     |  |  |                                     |
|     | END EPISODE = 7 dagen triggervrij of einde deel 2 verspreidingsonderzoek   |  |                                     |

Eindvraag na 23 weken followup aan head account member

| NR | CoKids End questionnaire main account holder  | ANSWER OPTION |
|----|---|---------------|
| 1  | Bij hoeveel personen in uw huishouden is een coronavirusinfectie vastgesteld sinds de start van het CoKids onderzoek? | Numeriek      |