

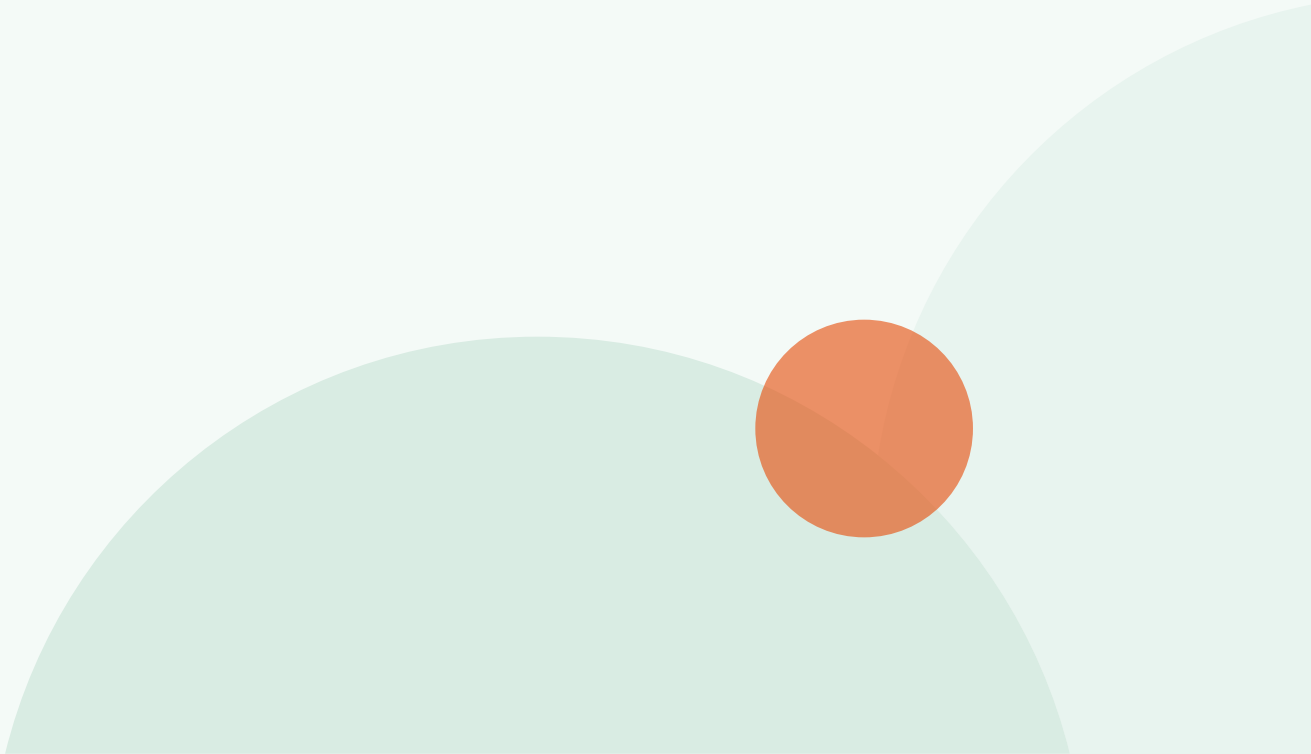


VLAAMSE  
WETENSCHAPPELIJKE  
VERENIGING VOOR  
JEUGDGEZONDHEIDSZORG

# DRAAIBOEK INFECTIEZIEKTEN CLB

## LEIDRAAD VOOR PROFESSIONELEN

**2023**



## Opdrachtgever

Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (Vlaamse Gemeenschap)

## Onderzoekers

Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (VWVJ)

- Heidi Castryck, jeugdarts, wetenschappelijk medewerker

Werkgroep 'Actualisatie draaiboek infectieziekten' bestaande uit volgende CLB-artsen:

- An Claes
- Astrid Van den Brande
- Benedicte Melis
- Charlotte Baes
- Els Dezeure
- Els Gielis
- Eva De Smet
- Iris Van Acker
- Kim Holvoet
- Kirsten Arentsen
- Laurence Vandenweghe
- Michelle Liebens
- Myriam Geens
- Nico Inderadjaja
- Petra Vantorre
- Stefanie De Winter

## Wetenschappelijk advies

Team infectieziektebestrijding en vaccinatie van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

- Naïma Hammami, arts infectieziektebestrijding
- Caroline Broucke, verpleegkundige infectieziektebestrijding
- Lina Godderis, verpleegkundige infectieziektebestrijding

## Alle rechten voorbehouden

Niets uit dit rapport mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder vermelding van een referentie. Gelieve te citeren als 'Draaiboek infectieziekten CLB (2023), VWVJ'

## Contactpersoon

Heidi Castryck

[heidi.castryck@vwvj.be](mailto:heidi.castryck@vwvj.be)

[www.vwvj.be](http://www.vwvj.be)

## Inhoud

TOTSTANDKOMING.....	4
RICHTLIJNEN .....	6
Leeswijzer .....	6
Hepatitis A (HAV) .....	7
Impetigo of krentenbaard .....	13
Mazelen (Rubeola) .....	18
Meningitis en meningokokkenziekte .....	23
Pertussis (Kinkhoest) .....	30
Scarlatina (Roodvonk) en invasieve GAS infecties .....	35
BRIEVEN .....	41
STROOMDIAGRAMMEN .....	64

# TOTSTANDKOMING

De Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB) hebben de opdracht profylactische maatregelen te nemen om de verspreiding van besmettelijke ziekten tegen te gaan in scholen.<sup>1</sup> Het *Draaiboek infectieziekten CLB* vormt daarbij de leidraad.<sup>2</sup>

In opdracht van het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid ontwikkelde de VVWJ in 2010 in samenwerking met de dienst Jeugdgezondheidszorg (KULeuven) de vorige versie van het *Draaiboek infectieziekten CLB (2010)*.

Deze leidraad was toe aan een actualisatie omwille van nieuwe inzichten en nieuwe epidemiologische evoluties en omwille van het feit dat het team Infectieziektebestrijding van het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid sinds 2011 ook zijn algemene 'Richtlijnen Infectieziektebestrijding Vlaanderen' publiceert. De meeste infectieziekten die besproken werden in het *Draaiboek infectieziekten CLB (2010)* komen ook aan bod in de 'Richtlijnen Infectieziektebestrijding Vlaanderen'. Om die reden hebben de VVWJ en het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid afgesproken dat de VVWJ in het *Draaiboek infectieziekten CLB* voor de overlappende delen (ziektebeeld, diagnostiek, behandeling, ...) zal verwijzen naar de richtlijnen van het Vlaams agentschap. Het *Draaiboek infectieziektebestrijding CLB* beschrijft de concrete maatregelen in geval van een melding in een school (met bijhorende voorbeeldbrieven), wat niet aan bod komt in de 'Richtlijnen Infectieziektebestrijding Vlaanderen'.

In 2022 zijn de eerste stappen gezet voor de actualisatie van het draaiboek infectieziekten voor CLB:

- Er is vastgelegd welke richtlijnen zullen opgenomen worden in het nieuwe draaiboek. Zo is bijvoorbeeld gekozen om een aantal richtlijnen voor specifieke gastro-intestinale infecties en voedselintoxicatie voortaan te bundelen in één richtlijn; ook de verschillende verwekkers van meningitis worden in één richtlijn gebundeld.
- Er is ook vastgelegd hoe de verschillende richtlijnen zullen opgebouwd worden, met het oog op een uniforme, gebruiksvriendelijke en efficiënte indeling.
- Voor de wetenschappelijke onderbouw van de richtlijnen voor infectieziekten die ook behandeld worden in de 'Richtlijnen Infectieziektebestrijding Vlaanderen' is beroep gedaan op het team infectieziektebestrijding van het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid. De andere richtlijnen zijn ontwikkeld na een wetenschappelijk literatuuronderzoek door de VVWJ en na overleg met experts ter zake.

---

<sup>1</sup> Zie [Decreet betreffende de leerlingenbegeleiding in het basisonderwijs, het secundair onderwijs en de centra voor leerlingenbegeleiding \(vlaanderen.be\)](#)

<sup>2</sup> Zie [Besluit van de Vlaamse Regering tot operationalisering van de leerlingenbegeleiding in het basisonderwijs, het secundair onderwijs en de centra voor leerlingenbegeleiding \(vlaanderen.be\)](#)

- Samen met de werkgroep 'Actualisatie draaiboek infectieziekten' werden de voorstellen getoetst aan de praktijk. Op een constructieve manier werden de richtlijnen verder verfijnd.
- Er is samengewerkt met Wablief, het centrum voor duidelijke taal, om de voorbeeldbrieven voor leerlingen en ouders in een eenvoudige taal te hertalen.

# RICHTLIJNEN

## LEESWIJZER

Hieronder volgen nog enkele tips en aandachtspunten die kunnen helpen bij de toepassing van de richtlijnen.

- De brieven die bij de richtlijnen horen zijn voorbeeldbrieven en moeten steeds aangepast worden:
  - Lees steeds de voorbeeldbrieven zorgvuldig na.
  - Pas steeds de tekst aan indien [*cursief tussen vierkante haakjes*].
  - Pas eventueel aan naargelang de individuele situatie.
  - Vermeld de datum en logo en contactgegevens van je CLB.
- Denk eraan om bij een uitbraak van een infectieziekte ook collega's die met vragen kunnen geconfronteerd worden op de hoogte te brengen. Elk centrum heeft zijn eigen werking om de continuïteit te waarborgen.
- In de opvolging van een melding die gepaard gaat met huiduitslag kan een dermatologie atlas een hulpmiddel zijn. De online atlas DermNet is een geschikt voorbeeld, zie [Image library | DermNet \(dermnetnz.org\)](#).
- Op de website van VVWJ zijn veel FAQ's terug te vinden over het Draaiboek infectieziekten.

# HEPATITIS A (HAV)

## Algemene informatie

Hepatitis A is een besmettelijke vorm van leverontsteking die veroorzaakt wordt door het hepatitis A-virus. Typisch begint hepatitis A met vermoeidheid, algemeen onwel zijn, koorts, misselijkheid, diarree of constipatie, gebrek aan eetlust en buikpijn. Na enkele dagen kan geelzucht optreden. Nadien volgt er een herstelperiode die enkele weken tot maanden kan aanhouden. Vermoeidheid is dan de belangrijkste klacht. Niet iedereen wordt even ziek door hepatitis A. Jonge kinderen (<6 jaar) hebben vaak weinig tot geen klachten.

Hepatitis A komt in landen met slechte sanitaire voorzieningen endemisch voor, voornamelijk bij kinderen. Daardoor kunnen er meldingen zijn die gelinkt zijn aan een reis in een endemisch gebied. In West-Europa komt Hepatitis A sporadisch en soms epidemisch voor door de lage seroprevalentie in onze bevolking.

De behandeling van een Hepatitis A infectie is puur symptomatisch. Bij een fulminant verloop is ziekenhuisopname en uitzonderlijk zelfs een levertransplantatie nodig.

Voor meer informatie zie richtlijn van het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid [Hepatitis A | Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](https://www.zorg-en-gezondheid.be/onderwerpen/hepatitis-a).

## Maatregelen naar aanleiding van een melding aan het CLB

Zie ook [stroomdiagram](#)

### STAP 1: Verheldering van de melding

Contacteer eerst het team infectieziektebestrijding van de provincie om na te gaan of er effectief sprake is van een Hepatitis A (HAV) infectie. Aangezien het om een meldingsplichtige aandoening gaat hebben zij normaalgezien de melding reeds ontvangen via de behandelend arts of het labo. Contact- en brononderzoek worden steeds gecoördineerd door het team infectieziektebestrijding van de provincie. Het CLB speelt een ondersteunende rol op schoolniveau. In onderling overleg wordt afgesproken hoe het CLB die rol kan opnemen.

Gevalsdefinitie:

GEVALSDEFINITIE
<b>Waarschijnlijk</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• patiënt met klinische criteria EN epidemiologische criteria</li> </ul>
<b>Bevestigd</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• patiënt met klinische criteria EN laboratoriumconfirmatie</li> </ul>
CRITERIA
<b>Klinische criteria</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• patiënt met vermoeidheid, abdominale pijn, eetlustvermindering, nausea, braken</li> </ul> EN, minstens één van de volgende: <ul style="list-style-type: none"> <li>• koorts</li> <li>• icterus</li> <li>• gestegen transaminasen</li> </ul>
<b>Epidemiologische criteria</b> Minstens één van de volgende: <ul style="list-style-type: none"> <li>• transmissie van mens naar mens</li> <li>• blootstelling aan een gemeenschappelijke bron</li> <li>• blootstelling aan besmet voedsel of drinkwater</li> <li>• blootstelling via omgeving</li> </ul>
<b>Criteria voor laboratoriumconfirmatie</b> Ten minste één van de volgende: <ul style="list-style-type: none"> <li>• detectie van hepatitis A-virus nucleïnezuur in serum, stoelgang of speeksel</li> <li>• hepatitis A-virus specifieke IgM antistofrespons in combinatie met verhoogde ALT of AST waarden</li> <li>• detectie van hepatitis A-virus-antigeen in stoelgang.</li> </ul>

## STAP 2: Meldingsplicht

- Een Hepatitis A infectie is steeds meldingsplichtig bij het [team infectieziektebestrijding](#) van de provincie.

## STAP 3: Wering van school

- Kinderen mogen niet naar school komen tot één week na het begin van de icterus of koorts. Indien het kind na die week niet meer ziek is, kan het terug naar school komen.
- Wering van school draagt bij tot het inperken van epidemieën. In praktijk zijn er echter ook asymptomatische gevallen en komt wering als maatregel vaak te laat. Toch kunnen symptomatische kinderen of leerkrachten niet toegelaten worden tot de school.

## STAP 4: Contactopsporing

Doel: de contactopsporing is bedoeld om de onbeschermd contactpersonen binnen de 2 weken na blootstelling te kunnen vaccineren.

Een contactopsporing houdt rekening met:



## De besmettelijkheid van de indexleerling

- Besmetting gebeurt feco-oraal. Het virus vermenigvuldigt zich in de lever en wordt via de stoelgang uitgescheiden.
  - Directe besmetting: door slechte handhygiëne na toiletbezoek, na luierswissel
  - Indirecte besmetting: besmet voedsel of besmet water of besmette oppervlakten.
  - Speeksel en urine zijn niet besmettelijk. Nochtans kan het virus met PCR in speeksel aangetoond worden, maar de virale lading is te laag om besmettelijk te zijn.
- De besmettelijkheid is het grootst net voor het ontstaan van de icterus, maar de besmettelijke periode gaat van 1 week voor het begin van de icterus of koorts tot 1 week na het begin van icterus of koorts.

## De incubatietijd

- De incubatie is gemiddeld 28 dagen, maar varieert van 2 tot 7 weken

## De aard van de contacten

- Nauwe contactpersonen zijn:
  - Klasgenoten van een index in de kleuterklas of in een klas van kinderen met een vergelijkbare ontwikkelingsleeftijd (omwille van zorgbehoefte en type onderlinge contacten)
  - Kinderen die tijdens de besmettelijke periode samen gelogeerd hebben in schoolverband en dezelfde sanitaire voorzieningen gedeeld hebben (vb bosklassen)
  - Kinderen in de leefgroep van een index in een instelling voor personen met een mentale beperking
- Kijk de vaccinatiestatus voor hepatitis A van de nauwe contactpersonen na in Vaccinnet. Een doorgemaakte infectie of de aanwezigheid van hepatitis A IgG antistoffen is ook een bewijs van immuniteit.
- De klasgenoten en klasleerkracht(en) van één index in lager of secundair onderwijs worden opgeroepen tot waakzaamheid.

## Het aantal gevallen

- Bij 2 of meer gelinkte gevallen van hepatitis A in een klas binnen 7 weken zijn de volledige klas en betrokken leerkrachten nauwe contactpersonen.
  - Ga na of er een gemeenschappelijke bron is op school
  - Ga na wie nog kunnen blootgesteld zijn aan deze bron
  - Kijk de vaccinatiestatus voor Hepatitis A van de nauwe contactpersonen na in Vaccinnet. Verwittig ook de klasleerkracht(en) om hun vaccinatiestatus na te kijken of op te vragen.
  - Een doorgemaakte infectie of de aanwezigheid van hepatitis A IgG antistoffen is ook een bewijs van immuniteit.

## STAP 5: Informeren

### Contactpersonen

1. Informeer bij 1 geval van Hepatitis A de (ouders van de) klasgenoten en klasleerkracht(en) in lager of secundair onderwijs over:

- De ziekteverschijnselen
- Waakzaamheid en raadplegen behandelend arts
- Vaccinatiemogelijkheden (zie STAP 6: Vaccinatie)
- Preventieve maatregelen zoals goede handhygiëne

Zie voorbeeldbrief '[Hepatitis A in de klas](#)'

2. Informeer de (ouders van de) **nauwe contactpersonen** (zie STAP 4: Contactopsporing) over:

- De ziekteverschijnselen
- Waakzaamheid en raadplegen behandelende arts
- Speekseltest (Zie STAP 8: Staalname)
- Post-exposure vaccinatie (zie STAP 6: Vaccinatie)
- Preventieve maatregelen zoals goede hygiëne

Zie voorbeeldbrieven '[Hepatitis A in de klas, vaccin is aanbevolen](#)' en '[Jouw toestemming voor speekseltest en vaccin tegen Hepatitis A](#)'

### EPBW

Vraag de school om ook aan de **Externe dienst voor preventie en bescherming op het werk** van de school de informatiebrieven te bezorgen die CLB aan ouders, leerlingen en personeel heeft verspreid. Zo is de EPBW geïnformeerd over de gemelde gevallen en het gevoerde beleid. Indien gewenst kan EPBW contact opnemen met het CLB om af te stemmen.

### School

- Informeer de **school** over:
  - **Verhoogde waakzaamheid voor symptomen passend bij hepatitis A infectie:** Er moet na elke melding een verhoogde waakzaamheid worden ingesteld op school gedurende de maximale incubatieperiode van 7 weken.
  - **Hygiënische maatregelen:** De volgende hygiënische maatregelen moeten tot 3 maanden na de laatste melding in stand gehouden worden:
    - Handhygiëne:
      - Stimuleer om de handen grondig te wassen met vloeibare zeep
        - na elk toiletgebruik/luierwissel

- voor het eten
- voor het bereiden van voedsel
- Gebruik wegwerphanddoekjes
- Houd de nagels kort en schoon
- Toiletgebruik:
  - Handenwassen na elk toiletgebruik.
  - Gebruik bij voorkeur wegwerpluiers.
  - Reinig en desinfecteer het luierkussen na ieder gebruik.
- Verwittig het schoonmaakbedrijf en poetspersoneel en licht hen in over de besmettelijkheid. Zij moeten ook de preventieve maatregelen gedurende 3 maanden in acht nemen.
- **Reinig en desinfecteer minimaal 1x per dag en bij voorkeur 2x per dag het sanitair blok:** het toilet, de spoelknop, de deurklink, kranen, lichtschaakelaar,... (alle frequent aangeraakte oppervlakken)
- Ook speelgoed dat in de mond gestoken wordt (kleuterscholen!) moet goed schoongemaakt worden met warm water en zeep.
- Was textiel dat bevuild is met stoelgang of braaksel op minimaal 40 graden op een volledig wasprogramma. Droog het daarna in de droger of strijk het zo heet mogelijk.
- Bij zichtbare verontreiniging van oppervlakten met bloed en stoelgang moeten deze lichaamsvochten met een doekje verwijderd worden om nadien te desinfecteren met alcohol 70-80% of een chlooroplossing (1.000 ppm).

## STAP 6: Vaccinatie en immuniteit

- Vaccinatie tegen HAV is niet opgenomen in het basisvaccinatieschema
- Vaccinatie bestaat uit 2 toedieningen met een interval van minstens 6 maanden
- Vaccinatie is mogelijk vanaf de leeftijd van 12 maanden. Voor kinderen <16 jaar is een vaccin met lagere dosis aangewezen (Junior)
- HAV vaccinatie geeft een levenslange bescherming, controle van de antistoftiter is niet nodig, tenzij bij immuungecompromitteerden.
- **Post-exposure vaccinatie (PEV)** vermindert het risico op infectie.
  - PEV is aanbevolen voor de nauwe contactpersonen (zie STAP 4: Contactopsporing).
  - Spreek af met het team infectieziektebestrijding van de provincie om PEV zo snel mogelijk toe te dienen en uiterlijk 2 weken na het contact met de index.
  - Dit betreft slechts één toediening en is gratis. De tweede toediening voor volledige bescherming (6-12 maand na de eerste) is sterk aanbevolen indien geen infectie met HAV, maar is op kosten en initiatief van de ouders. Afhankelijk van het resultaat van de speekseltest wordt de tweede vaccinatie al dan niet aanbevolen.

- Ook de huisarts of kinderarts kan het vaccin gratis bestellen bij het team infectieziektebestrijding van de provincie indien de vaccinatie kadert in een PEV. Voor de vaccinatie van de nauwe contacten op school wordt dit wel best zo veel mogelijk gecentraliseerd, vaccinatie bij de huisarts of kinderarts zorgt voor vertraging en is logistiek veel complexer. (Anderzijds moet het volledige gezin van elk secundair geval van Hepatitis A wel door de huisarts gevaccineerd worden).
- Voor de klasgenoten en leerkrachten die geen nauwe contactpersoon (zie STAP 4: Contactopsporing) zijn wordt post-exposure vaccinatie niet gratis aangeboden, maar informeer wel over de mogelijkheid om dit bij de huisarts of kinderarts te laten doen.
- Hepatitis A vaccinatie is ook beschikbaar in combinatievaccins (met Hepatitis B of met typhus). Deze combinatievaccins zijn enkel geschikt voor pre-exposure profylaxe. Omwille van de lagere dosis mogen deze niet gebruikt worden als post-exposure profylaxe.

## STAP 7: Chemoprofylaxe

Postexposure vaccinatie (zie hierboven).

## STAP 8: Staalname

- Bij alle nauwe contactpersonen (zie STAP 4: Contactopsporing) wordt een speekseltest afgenomen met een speciale wisser, dit is niet invasief en pijnloos. Deze test spoort op of het kind al (asymptomatisch) besmet is met hepatitis A. Het team infectieziektebestrijding van de provincie voorziet het nodige materiaal en biedt ondersteuning. Spreek steeds onderling af en vraag hulp waar nodig.
- De ouders moeten toestemming geven voor deze afname en kunnen dit dus ook weigeren. Er zijn geen consequenties, maar ga zoveel mogelijk in gesprek bij weigering. Indien er hepatitis A in het gezin is, lopen de volwassenen het hoogste risico op ernstige ziekte. Om logistieke redenen is het af te raden om de speekseltest bij de huisarts te laten afnemen, de huisarts beschikt standaard niet over deze speekseltest en het staal moet naar het referentielaboratorium (Sciensano).
- De resultaten van deze testen worden via het team infectieziektebestrijding aan het betreffende CLB bezorgd en CLB brengt de ouders via brief op de hoogte. Afhankelijk van het resultaat wordt ook de tweede vaccinatie al dan niet aanbevolen in deze brief.

# IMPETIGO OF KRENTENBAARD

## Algemene informatie

Impetigo of krentenbaard is een bacteriële huidinfectie die meestal wordt veroorzaakt door *Staphylococcus aureus*, maar in ongeveer 10 % van de gevallen gaat het om een *Streptococcus pyogenes* of groep A Streptokokken (GAS) infectie. Ook een mengbeeld van beide is mogelijk. De bulleuze variant van impetigo is steeds te wijten aan *S. aureus*, hier gaat het om oppervlakkige kleine of grote blaren met gelig vocht. Deze blaren ruptureren vaak spontaan en hebben een schilferige rand. Er zijn meestal ook systemische symptomen (koorts, malaise). De non-bulleuze impetigo begint als een erythemateuze macula die evolueert naar een pustel of vesikel. Deze bevatten een sereus vocht, na ruptureren ontstaat er een gelige korst. Er is geen tot minimale erythemateuze rand. Er zijn meestal geen systemische symptomen.

Deze beide oorzakelijke kiemen kunnen ook aanleiding geven tot tal van andere ziektebeelden.

*Staphylococcus aureus* wordt ook geassocieerd met:

- andere huidinfecties zoals folliculitis, cellulitis, paronychium, karbonkel en furonkel, wondinfecties, ...
- invasieve infecties zoals sepsis, osteomyelitis, endocarditis, abscessen, ...
- voedselinfecties en Staphylococcal Toxic Shock Syndrome.

GAS wordt ook geassocieerd met:

- respiratoire infecties zoals nasofaryngitis
- andere huidinfecties zoals scarlatina, erysipelas, pyoderma, cellulitis, ...
- niet-infectieuze complicaties zoals acuut reuma en glomerulonefritis
- invasieve infecties zoals sepsis, meningitis, fasciitis necroticans en Streptococcal Toxic Shock Syndrome

Voor de te nemen maatregelen bij andere ziektebeelden door GAS verwijzen we naar de richtlijn 'Scarlatina en andere GAS infecties'.

Voor meer informatie over *S. aureus* en GAS, zie de respectievelijke richtlijnen van het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid [Groep A-streptokokkeninfectie \(zorg-en-gezondheid.be\)](https://zorg-en-gezondheid.be/groep-a-streptokokkeninfectie)

[Staphylococcus aureus | Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](https://zorg-en-gezondheid.be/staphylococcus-aureus)

Voor informatie specifiek over de behandeling zie Belgische gids voor anti-infectieuze behandeling in de ambulante praktijk, 2021, [Bapcoc](#)

## Maatregelen naar aanleiding van een melding aan het CLB

Zie ook [stroomdiagram](#)

### STAP 1: Verheldering van de melding

Ga vooraleer eventuele maatregelen op te starten steeds na of het inderdaad om een impetigo gaat.

Verzamel betrouwbare informatie over:

- De diagnose, verifieer eventueel bij de behandelend arts
- Is de oorzakelijk kiem gekend?
- De (duur van de) klachten
- De eventuele behandeling van de indexleerling
- Zijn er de voorbije maand meldingen van GAS infecties geweest in deze klas met eventueel een andere ziektebeeld?

### STAP 2: Meldingsplicht

- Impetigo is geen meldingsplichtige ziekte.
- Contacteer wel steeds het [team infectieziektebestrijding](#) van de provincie bij een epidemische verheffing, namelijk 4 of meer gevallen van impetigo in 1 maand tijd in 1 klasgroep.

### STAP 3: Wering van school

- Geïsoleerde gevallen van impetigo moeten niet geweerd worden van school. Letsels moeten wel zoveel mogelijk afgedekt worden met een los verband (in het aangezicht, rond de mond, meestal niet mogelijk).
- Indien een kind heel uitgebreide laesies heeft is het aan te bevelen dat het kind geweerd wordt tot 24u na start van de antibioticabehandeling.

- Bij een epidemische verheffing worden de nieuwe geïnfecteerde contactpersonen geweerd van school tot 24u na start van de antibiotische behandeling.

## STAP 4: Contactopsporing

Doel: de contactopsporing bij een verheffing is bedoeld om geïnfecteerde kinderen te identificeren en behandelen en zo verdere verspreiding van de bacterie te voorkomen.

Een contactopsporing houdt rekening met:

### De besmettelijkheid van de indexleerling

- Besmetting gebeurt hoofdzakelijk door direct contact via de handen. Kinderen herbesmetten zichzelf door aan de letsels te krabben. Vooral het vocht uit de huidlaesies zijn zeer besmettelijk. Besmetting door indirect contact is ook mogelijk, *S. aureus* kan 7 dagen tot 7 maanden overleven in de omgeving.
- 24u na start van antibiotische behandeling is de index niet meer besmettelijk, hoewel neusdragerschap niet steeds geëlimineerd is na antibioticabehandeling.
- Ingedroogde impetigoblaasjes zijn niet besmettelijk.
- Asymptotisch neusdragerschap is frequent zowel bij *S. aureus* als GAS. Chronische dragers zijn veel minder besmettelijk dan een persoon met acute infectie. Kinderen met bestaande huidlaesies (vb eczema, psoriasis) zijn meer vatbaar.

### De incubatietijd

- Gezien infecties veelal vanuit dragerschap ontstaan (endogene infectie) is incubatietijd moeilijk te definiëren.
- Voor exogene infecties is incubatietijd slechts enkele dagen.

### De aard van de contacten

- Bij geïsoleerde gevallen van impetigo is geen contactopsporing nodig, tot 3 gevallen in één maand in één klas vraagt geen extra maatregelen behalve aandacht voor een goede handhygiëne.

### Het aantal gevallen

- Vanaf een epidemische verheffing (zie STAP 2: Meldingsplicht) van impetigo in één klas binnen 4 weken zijn alle klasgenoten en (klas)leerkrachten nauwe contactpersonen. Zij worden opgeroepen tot verhoogde waakzaamheid. De behandelende arts wordt gevraagd om elk nieuw geval van impetigo te behandelen met per orale antibiotica en een wisser van het letsel af te nemen (zie STAP 8: Staalname)

## STAP 5: Informeren

### Contactpersonen

- Informeer steeds de (ouders van de) **nauwe contactpersonen** (zie STAP 4: Contactopsporing) over:
  - Ziekteverschijnselen
  - Waakzaamheid en consulteren behandelend arts
  - Geef duidelijke informatie mee, die bestemd is voor **de behandelende arts**. Omwille van het epidemisch karakter van de besmettingen is staalname voor verdere typering van de stam noodzakelijk (zie STAP 8: Staalname). Er wordt aanbevolen om deze kinderen steeds met **perorale** antibiotica te behandelen, hoewel bij geïsoleerde gevallen normaal met topische antibiotica (fusidinezuur) behandeld wordt. Het resultaat van de cultuur moet niet afgewacht worden.

Zie voorbeeldbrief '[Krentenbaard in de klas](#)'

### EPBW

Vraag de school om ook aan de **Externe dienst voor preventie en bescherming op het werk** van de school de informatiebrieven te bezorgen die CLB aan ouders, leerlingen en personeel heeft verspreid. Zo is de EPBW geïnformeerd over de gemelde gevallen en het gevoerde beleid. Indien gewenst kan EPBW contact opnemen met het CLB om af te stemmen.

### School

- Informeer de **school** over hygiënische maatregelen:
  - Stimuleer goede handhygiëne:
    - Was regelmatig de handen met zeep
    - Gebruik wegwerphanddoekjes
    - Houd de nagels kort en schoon
  - Adviseer om wondjes steeds te bedekken met een los verband. Te strak afdekken is niet aangewezen, want dit werkt infectie in de hand. In het aangezicht, rond de mond is dit vaak niet mogelijk.

## STAP 6: Vaccinatie en immuniteit

- Er is geen vaccinatie tegen *S. aureus* en GAS.
- Tegen *S. aureus* worden er geen beschermende antistoffen gevormd, opeenvolgende infecties komen dus voor.
- Immuniteit tegen GAS is typespecifiek, daardoor kan iemand opeenvolgend met verschillende types geïnfecteerd worden.



## STAP 7: Chemoprophylaxe

Dekolonisatie om neusdragerschap te elimineren is uitzonderlijk aanbevolen en dit enkel in gezinsverband. Bij vragen hierover kan er steeds advies gevraagd worden aan het team infectieziektebestrijding van de provincie. Er is in deze context bijkomend onderzoek nodig: typering en toxinebepaling door nationaal referentiecentrum voor *Staphylococcus aureus*.

## STAP 8: Staalname

- Bij een epidemische verheffing van impetigo wordt er geen klassikaal onderzoek en/of collectieve staalname door CLB en het team infectieziektebestrijding georganiseerd. Ouders worden wel opgeroepen om waakzaam te zijn op verdachte symptomen en de behandelende arts te raadplegen.
- Omwille van het epidemisch karakter wordt aan de behandelende arts gevraagd:
  - om elk verdacht klinisch letsel steeds te behandelen met **perorale** antibiotica
  - om ook steeds een staalname (wisser voor bacteriële cultuur) te doen van het verdachte huidletsel.
- Deze stammen van *S. aureus* of GAS moeten steeds naar het Nationaal Referentiecentrum gestuurd worden zodat de epidemische link tussen de verschillende stammen kan bevestigd of uitgesloten worden. Bovendien kan de typering aantonen of er sprake is van een stam die vaker complicaties veroorzaakt. Geef steeds de naam en contactgegevens van de behandelend arts van de gemelde gevallen door aan het team infectieziektebestrijding van de provincie, die dit coördineren.

# MAZELEN (RUBEOLA)

## Algemene informatie

Dit is een virale infectie die gekenmerkt wordt door huiduitslag en koorts. Meestal begint de ziekte met neusloop, hoesten, ontsteking van het oogslimvlies en algemeen onwel zijn. Er kunnen ook ernstige complicaties optreden zoals pneumonie en encefalitis, vooral bij volwassenen, immuungecompromitteerden en jonge kinderen. De mortaliteit door mazelen is leeftijdsafhankelijk en is het hoogste bij jonge kinderen (<1 jaar).

Voor meer informatie zie richtlijn van het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid [Mazelen | Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](#)

## Maatregelen naar aanleiding van een melding aan het CLB

Zie ook [stroomdiagram](#)

### STAP 1: Verheldering van de melding

Contacteer eerst het team infectieziektebestrijding van de provincie om na te gaan of er effectief sprake is van een mazelen infectie. Aangezien het om een meldingsplichtige aandoening gaat hebben zij normaalgezien de melding reeds gekregen via de behandelend arts of het labo. Contact- en brononderzoek worden steeds gecoördineerd door het team infectieziektebestrijding van de provincie. Het CLB speelt een ondersteunende rol op schoolniveau. In onderling overleg wordt afgesproken hoe het CLB die rol kan opnemen.

Gevalsdefinitie:

GEVALSDEFINITIE
<b>Mogelijk</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• patiënt met klinische criteria</li></ul>
<b>Waarschijnlijk</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• patiënt met klinische criteria EN epidemiologische criteria</li></ul>
<b>Bevestigd</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• patiënt met klinische criteria EN laboratoriumconfirmatie</li></ul>

CRITERIA
<p><b>Klinische criteria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• koorts (&gt;38°C)</li> </ul> <p>EN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• maculo-papulaire rash</li> </ul> <p>EN minstens één van de volgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hoest,</li> <li>• coryza,</li> <li>• conjunctivitis</li> </ul>
<p><b>Epidemiologische criteria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• contact met waarschijnlijk of bevestigd geval</li> </ul>
<p><b>Criteria voor laboratoriumconfirmatie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aantonen van mazelenvirus via PCR</li> </ul> <p>OF</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aantonen van mazelen IgM antistoffen in serum of speeksel</li> </ul> <p>OF</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• viervoudige titerstijging van mazelen specifieke antilichamen in serum</li> </ul>

## STAP 2: Meldingsplicht

- Mazelen is steeds meldingsplichtig bij het [team infectieziektebestrijding](#) van de provincie.
- Wacht niet op bevestiging, neem zo snel mogelijk contact met het [team infectieziektebestrijding](#) van de provincie bij een vermoeden van mazelen.

## STAP 3: Wering van school

- Kinderen mogen niet naar school komen tot minstens 4 dagen na het begin van het exantheem.
- Kinderen met vermoeden van mazelen (mogelijks geval) worden ook al geweerd in afwachting van zekerheid over de diagnose.
- Wering van contacten is niet aangewezen. In uitzonderlijke gevallen kunnen vatbare contacten toch uitgesloten worden gedurende de duur van de incubatietijd (bv. bepaalde immunocompromitteerde personen, niet-gevaccineerde jonge kinderen). Dit gebeurt steeds in overleg met het team infectieziektebestrijding van de provincie.

## STAP 4: Contactopsporing

Doel: de contactopsporing is bedoeld om onbeschermd contactpersonen zo snel mogelijk te vaccineren.

Bij een melding van (vermoeden van) mazelen wordt de contactopsporing steeds gecoördineerd door het team infectieziektebestrijding van de provincie. Ook doen zij het brononderzoek. Het CLB speelt

een ondersteunende rol op schoolniveau. Het CLB gaat na of het kind aanwezig was in de klas tijdens de besmettelijke periode (van 4 dagen vóór tot 4 dagen na start exantheem).

Een contactopsporing houdt rekening met:

### De besmettelijkheid van de indexleerling

- Mazelen is zeer besmettelijk. Transmissie vindt plaats via druppelinfectie uit de neus- of keelholte. Naast directe overdracht (via de handen) is ook indirecte overdracht via besmette oppervlakken (vb deurknoppen) mogelijk. Ook verspreiding via de lucht is mogelijk. Het virus kan tot enkele uren in druppeltjes in de lucht overleven.
- De besmettelijke periode is van 4 dagen vóór tot 4 dagen na het ontstaan van het exantheem.

### De incubatietijd

- De incubatieperiode van blootstelling tot begin van de prodromale fase (zie richtlijn agentschap Zorg en Gezondheid voor ziektebeeld) duurt gemiddeld 10 tot 12 dagen (7-14 dagen). De incubatieperiode van blootstelling tot begin van het exantheem bedraagt gemiddeld 14 dagen (7-21 dagen).

### De aard van de contacten

- Alle personen die vanaf 4 dagen voor het ontstaan van de huiduitslag bij de index in dezelfde ruimte verbleven als de index zijn **nauwe contactpersonen**. Dit geldt in elk geval voor de klasgenoten en klasleerkracht(en). Indien hierover twijfel ontstaat, ga dan in overleg met het team infectieziektebestrijding.
- Kijk bij een melding van mazelen steeds de vaccinatiestatus van de klasgenoten en andere nauwe contactpersonen na in Vaccinnet. Roep via de school ook de betrokken klasleerkracht(en) op om hun vaccinatiestatus voor mazelen op te zoeken of op te vragen en de arbeidsgeneeskundige dienst van de school hiervan op de hoogte te brengen.
- Een doorgemaakte infectie of de aanwezigheid van mazelen IgG antistoffen is ook een bewijs van immuniteit.

### Het aantal gevallen

- Bij elk bijkomend geval worden de **nauwe contactpersonen** opgespoord zoals bij het eerste geval (zie hierboven).
- De richtlijn voor post-exposure vaccinatie wijzigt wel in functie van het aantal gevallen (zie STAP 6: vaccinatie).

## STAP 5: Informeren

### Contactpersonen

- Informeer alle (ouders van de) **nauwe contactpersonen** (zie STAP 4: Contactopsporing) over:

- De ziekteverschijnselen
- Verhoogde waakzaamheid en raadplegen behandelend arts bij symptomen. Contacteer de arts op voorhand zodat de zieke leerling niet in de wachtzaal moet plaatsnemen.
- Vaccinatieadvies (Zie STAP 6: Vaccinatie)
- Preventieve hygiënemaatregelen

Zie voorbeeldbrieven '[Mazelen in de klas](#)' en '[Jouw toestemming voor een vaccin tegen mazelen](#)'

## EPBW

Verwittig de school om ook aan de **Externe dienst voor preventie en bescherming op het werk** van de school de informatiebrieven te bezorgen die CLB aan ouders, leerlingen en personeel heeft verspreid. In onderling overleg wordt afgesproken hoe het CLB die rol kan opnemen.

## School

- Informeer de **school** over:
  - **Verhoogde waakzaamheid:** Er moet na elke melding een verhoogde waakzaamheid voor symptomen passend bij mazelen worden ingesteld op school gedurende de maximale incubatieperiode van 3 weken, dit onafhankelijk van de vaccinatiestatus van de leerlingen.
  - Hygiënische maatregelen:
    - Personen met een verhoogd risico op ernstig verloop van mazelen, met name (nog) ongevaccineerde jonge kinderen, niet-immune zwangeren en immuungecompromitteerde personen moeten contact met zieken vermijden.
    - Stimuleer goede hoest- en nieshygiëne:
      - Hoest en nies in de elleboogplooï
      - Gebruik bij voorkeur papieren wegwerpzakdoekjes.
      - Was vaak de handen.

## STAP 6: Vaccinatie en immuniteit

- Mazelenvaccin is een levend verzwakt vaccin en maakt deel uit van de MBR-vaccinatie tegen mazelen, bof en rubella. Een vaccin dat alleen de mazelencomponent bevat is in Vlaanderen niet meer verkrijgbaar.
- MBR vaccinatie maakt deel uit van het basisvaccinatieschema en wordt aangeboden op 12 maanden en in het 5<sup>de</sup> leerjaar (vanaf 2023-2024 4<sup>de</sup> leerjaar). Er kan een vervroegd vaccin gegeven worden tussen 6 en 12 maand in geval van reëel risico op mazelen, maar dit geldt niet als volwaardige dosis en moet herhaald worden na de eerste verjaardag.
- Het doormaken van mazelen geeft doorgaans levenslange immuniteit, herinfectie is zeldzaam. Na vaccinatie komt herinfectie regelmatig voor maar dit verloopt meestal asymptomatisch of mild. Deze herinfecties geven een booster aan de mazelen specifieke immuunrespons.

- Primair vaccinfalen treedt op bij ca. 5% van de gevaccineerden.
- Bied steeds zo snel mogelijk (bij voorkeur <24u na blootstelling) **postexposure vaccinatie** (PEV) aan:
  - Aan alle niet of onvolledig gevaccineerde **nauwe contactpersonen**. Kinderen en jongeren die in het verleden om een bepaalde reden geen gebruik gemaakt hebben van het (volledige) gratis aanbod tot vaccinatie, hebben recht op gratis inhaalvaccinatie. Volgende richtlijn geldt:
    - Bij 1 geval van mazelen:
      - Kinderen tot het vijfde leerjaar (vanaf 2023-2024 vierde leerjaar): 1<sup>e</sup> vaccin geven indien nog niet gehad
      - Kinderen vanaf het vijfde leerjaar (vanaf 2023-2024 vierde leerjaar): 1<sup>e</sup> en of 2<sup>e</sup> vaccin geven indien nog niet gehad
    - Bij meerdere gelinkte gevallen van mazelen:
      - Kinderen tot het vijfde leerjaar (vanaf 2023-2024 vierde leerjaar): 1<sup>e</sup> vaccin geven indien nog niet gehad en 2<sup>de</sup> vaccin vervroegd geven indien 1<sup>ste</sup> al gehad
      - Kinderen vanaf het vijfde leerjaar (vanaf 2023-2024 vierde leerjaar): vaccinatiestatus controleren en vervolledigen, 2 dosissen met interval 1 maand. Geen argumenten voor een 3<sup>de</sup> dosis
- Toediening binnen de 72u na blootstelling heeft als doel om alle secundaire gevallen te verhinderen (= post-exposure profylaxe). Deze PEV biedt echter niet altijd voldoende bescherming, en wordt best zo snel mogelijk toegediend.
- Ook na 72u blijft vaccinatie en vervolledigen van de vaccinatiestatus zo snel mogelijk aanbevolen, hier is het doel om verdere transmissie na het laatste geval te voorkomen en een uitbraak te voorkomen (= pre-exposure profylaxe).

## STAP 7: Chemoprofylaxe

Postexposure vaccinatie (zie hierboven).

## STAP 8: Staalname

Niet van toepassing

# MENINGITIS EN MENINGOKOKKENZIEKTE

## Algemene informatie

Meningitis of hersenvliesontsteking kan door veel verschillende micro-organismen veroorzaakt worden. Enerzijds onderscheiden we de **bacteriële** verwekkers, waarvan

- *Neisseria meningitidis* of meningokokken
- *Haemophilus influenzae* type b (Hib)
- *Streptococcus pneumoniae* of pneumokokken

de belangrijkste zijn in de schoolcontext.

*Neisseria meningitidis* kent 12 verschillende subtypes, waarvan A, B, C, W en Y de belangrijkste zijn. Sinds de veralgemeende vaccinatie tegen type C komt deze veel minder voor en is het meest voorkomende type in België type B, goed voor ongeveer de helft van de gevallen. Meningitis door meningokokken kent een piekincidentie bij kinderen jonger dan 5 jaar en bij tieners en jongvolwassenen.

*Haemophilus influenzae* type b kan naast meningitis ook een levensbedreigende epiglottitis veroorzaken. Sinds veralgemeende vaccinatie van jonge kinderen komen Hib infecties nog zelden voor. Ongevaccineerde kinderen <4 jaar zijn meest vatbaar voor invasieve infectie.

*Streptococcus pneumoniae* wordt frequent geassocieerd met niet-invasieve infecties zoals otitis media, sinusitis en pneumonie, maar ook invasieve infecties als meningitis en sepsis zijn mogelijk. Jonge kinderen <2 jaar en ouderen >65 jaar zijn meest vatbaar voor deze invasieve infecties, tevens personen met een onderliggende aandoening.

Voor zowel meningokokken, pneumokokken als Hib geldt dat asymptomatisch nasopharyngeaal dragerschap frequent voorkomt. Keel- of neuswisser om dragerschap op te sporen is dan ook niet zinvol. Enkel isolatie uit een normaal steriel compartiment (vb. bloed, lumbaalvocht) is diagnostisch van belang.

Anderzijds zijn er ook tal van **virale** verwekkers mogelijk, zoals enterovirussen, mazelen, bof, Herpes simplex, varicella, Epstein Barr virus.... Voor de te nemen maatregelen naar aanleiding van een melding van virale meningitis door mazelen, varicella of bof verwijzen we naar de overeenkomstige richtlijn.

Voor meer informatie zie de overeenkomstige richtlijnen van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (AZG):

- Meningokokken: [Meningokokken invasieve infecties | Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](#)
- Haemophilus influenzae type b: [Haemophilus influenzae type b | Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](#)
- Pneumokokken: [Pneumokokken \(invasieve\) | Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](#)

## Maatregelen naar aanleiding van een melding aan het CLB

Zie ook [stroomdiagram](#)

### STAP 1: Verheldering van de melding

Ga vooraleer eventuele maatregelen op te starten steeds na of er effectief sprake is van een meningitis en over welk oorzakelijk micro-organisme het gaat. Het is ook mogelijk dat het oorzakelijk micro-organisme (nog) niet gekend is.

Indien het om een invasieve meningokokkeninfectie gaat wordt de contactopsporing steeds gecoördineerd door het team infectieziektebestrijding van de provincie. Het CLB speelt een ondersteunende rol op schoolniveau. In onderling overleg wordt afgesproken hoe het CLB die rol kan opnemen.

Indien het om een ander oorzakelijk micro-organisme gaat, verzamel betrouwbare informatie over:

- Verifieer steeds bij de behandelend arts of het oorzakelijk micro-organisme gekend is. Indien nog niet gekend, spreek af hoe op de hoogte te blijven.
- Indien 2 of meer gevallen in dezelfde klas, waarbij symptomen binnen 1 maand na de eerste ziektedag van de index begonnen, verzamel dan ook de eventuele link(en) tussen die gevallen (vrienden, gezin, vrijetijdsactiviteiten...). Enkel indien de transmissie vermoedelijk op school is gebeurd spreken we van gelinkte gevallen. Indien het om 2 gevallen van eenzelfde gezin gaat is dit niet van toepassing.
- De diagnose. Voor andere invasieve infecties zoals sepsis, septische arthritis, ... veroorzaakt door meningokokken gelden dezelfde maatregelen als voor meningokokkenmeningitis (zie gevalsdefinitie).

Gevalsdefinitie meningokokken:



## GEVALSDEFINITIE

### Mogelijk

- patiënt met klinische criteria

### Waarschijnlijk

- patiënt met klinische criteria EN waarschijnlijk labocriterium
- OF
- patiënt met klinische criteria EN epidemiologisch criterium

### Bevestigd

- patiënt met klinische criteria EN laboratoriumconfirmatie

## CRITERIA

### Klinische criteria

Minstens één van de volgende:

- meningeale prikkeling
- petechiën, purpura t.h.v. de huid
- septische shock
- syndroom van Waterhouse – Friedrichsen
- septische arthritis
- pneumonie (enkel met positieve hemocultuur)

### Epidemiologische criteria

- nauw contact met bevestigd geval

### Laboratoriumcriteria

#### Waarschijnlijk labocriterium

- aanwezigheid van gramnegatieve diplokokken in cerebrospinaal vocht, bloed of uitstrijkje/biopt van petechiën

OF

- positieve antigenetest voor *N. meningitidis*

#### Laboratoriumconfirmatie

- isolatie van *N. meningitidis* uit een medium dat normaal steriel is (bloed, cerebrospinaal vocht, gewricht, pleura, pericard)

OF

- positieve PCR

## STAP 2: Meldingsplicht

- Niet elk geval van meningitis is meldingsplichtig. De meldingsplicht hangt af van het oorzakelijke micro-organisme.
- Bacteriële meningitis door ***Neisseria meningitidis*** (meningokokkeninfectie) en door ***Haemophilus influenzae type b*** is steeds meldingsplichtig bij het [team infectieziektebestrijding](#) van de provincie. Ook andere invasieve infecties (dwz isolatie uit een normaal steriel compartiment, vb. sepsis, septische arthritis, epiglottitis) door deze kiemen zijn meldingsplichtig. Contacteer in dit geval zo snel mogelijk het [team infectieziektebestrijding](#) van de provincie.
- Andere verwekkers zoals **pneumokokken** of **enterovirus** zijn niet meldingsplichtig, maar elk vermoeden van een ernstige infectie die een epidemisch karakter dreigt aan te nemen of aangenomen heeft, is ook meldingsplichtig.

### STAP 3: Wering van school

- Kinderen met meningitis of andere invasieve infectie worden gehospitaliseerd en zijn te ziek om naar school te komen.

### STAP 4: Contactopsporing

Doel: Contactopsporing is bedoeld om personen voor wie antibioticaprofylaxe aangewezen is te identificeren.

Een contactopsporing houdt rekening met:

#### Het oorzakelijk micro-organisme

- Bij **pneumokokken** is geen contactopsporing nodig.
- Bij **virale meningitis** is geen contactopsporing nodig.
- Bij een melding **meningokokkeninfectie** wordt de contactopsporing steeds gecoördineerd door het team infectieziektebestrijding van de provincie. Brononderzoek is niet nodig. Het CLB speelt een ondersteunende rol op schoolniveau. In onderling overleg wordt afgesproken hoe het CLB die rol kan opnemen.
- Aangezien invasieve Hib infecties zeer zeldzaam geworden zijn en vooral kinderen tot 18 maanden treft zijn er in de schoolcontext geen maatregelen te nemen,

#### De besmettelijkheid van de indexleerling

- De bacteriën worden van mens op mens overgedragen via druppeltjes vanuit de neus-keelholte, bij langdurig en intensief contact door bijvoorbeeld hoesten, niezen, spreken of door direct contact (bijvoorbeeld zoenen, mond-op-mondbeademing). Indirecte overdracht via voorwerpen is zeer zeldzaam.
- De index is besmettelijk zolang de bacterie zich in de neus of keel bevindt en tot 24u na het instellen van antibiotica die dragerschap elimineert.

#### De incubatietijd

- De incubatietijd is wisselend naargelang het micro-organisme, maar varieert van 1 tot 5 dagen, bij meningokokken kan dit evenwel oplopen tot maximaal 10 dagen.

#### Aard van de contacten

- Bij een geïsoleerd geval van **meningokokkeninfectie** zijn **nauwe contactpersonen** de huisgenoten ofwel knuffelcontacten (gezinsleden en anderen die gezamenlijk met de index een huishouden deelden, inclusief oppas en logerende vrienden), die zeer nauw of intensief contact met de index hebben gehad in de periode vanaf 7 dagen vóór de index ziek werd tot 24 uur

nadat de index is gestart met antibioticum. Normaalgezien wordt er geen profylaxe opgestart binnen een klas tenzij er een situatie optreedt dat lijkt op een gezinssituatie zoals kinderen die tijdens de besmettelijke periode samen geloged hebben in schoolverband (vb. bosklassen, internaat).

- Bij een geïsoleerd geval van **Hib infectie** zijn er nooit contactpersonen op school.

### Het aantal gevallen

- De meeste gevallen zijn geïsoleerd, secundaire gevallen komen meestal binnen de 2 weken voor.
- Een cluster van **meningokokkeninfectie** in een onderwijsinstelling wordt gedefinieerd als **2 of meer gelinkte gevallen** van meningokokken in dezelfde school binnen een periode van 4 weken.
- Bij een cluster van meningokokkeninfectie wordt contactopsporing steeds gecoördineerd door het team infectieziektebestrijding van de provincie. Brononderzoek is niet nodig. Het CLB speelt een ondersteunende rol op schoolniveau. Spreek onderling af welke rol het CLB opneemt.

## STAP 5: Informeren

### Contactpersonen

1. Enkel bij **meningokokkeninfectie** moeten alle (ouders van de) **klasgenoten en klasleerkracht(en) opgeroepen** worden tot waakzaamheid. Informeer over:
  - De ziekteverschijnselen
  - Verhoogde waakzaamheid gedurende 1 maand en raadplegen behandelend arts bij symptomen.
  - Preventieve hygiënemaatregelen

Zie voorbeeldbrief '[Hersenvliesontsteking door meningokokken in de klas](#)'

2. Bij meningitis door een andere pathogeen (**HiB, pneumokok, viraal**) is waakzaamheid vanuit volksgezondheidsperspectief niet nodig. Informeren kan zinvol zijn om ongerustheid bij de ouders weg te nemen, maar is strikt genomen niet nodig. Contacteer wel het team infectieziektebestrijding van de provincie bij elk vermoeden van een ernstige infectie die een epidemisch karakter dreigt aan te nemen of aangenomen heeft (zie STAP 2: Meldingsplicht)

Zie voorbeeldbrief '[Informatie over hersenvliesontsteking in de klas](#)'

3. De **nauwe contactpersonen** (zie STAP 4: Contactopsporing) worden gecontacteerd door het team infectieziektebestrijding van de provincie

## EPBW

Verwittig de school om ook aan de **Externe dienst voor preventie en bescherming op het werk** van de school de informatiebrieven te bezorgen die CLB aan ouders, leerlingen en personeel heeft verspreid. In onderling overleg wordt afgesproken hoe het CLB die rol kan opnemen.

## School

- Informeer de **school** over waakzaamheid en hygiënische maatregelen:
  - In geval van **meningokokkeninfectie** vraag de school op om extra waakzaam te zijn op alarmsymptomen gedurende een maand: een kind dat op korte tijd erg ziek wordt met koorts, nekstijfheid, verminderd bewustzijn of rode vlekjes op de huid. In dit geval moeten onmiddellijk de huisarts of de spoeddienst en de ouders verwittigd worden.
  - Stimuleer goede hoest- en nieshygiëne:
    - Hoest en nies in de elleboogplooï.
    - Gebruik bij voorkeur papieren wegwerpzakdoekjes.
    - Was regelmatig de handen.

## STAP 6: Vaccinatie en immuniteit

### Meningokokken

- Het doormaken van een infectie is geen garantie voor voldoende beschermende immuniteit, en is mogelijk een indicatie voor een verhoogd risico op het nogmaals ontwikkelen van meningokokkenziekte. Daarom is vaccinatie van de index ook aanbevolen bij type A, C, W of Y. De **nauwe contacten** (zie STAP 4: Contactopsporing) die chemoprophylaxe krijgen, komen ook in aanmerking voor **postexposure vaccinatie** bij meningokokken type A, C, W of Y. Team infectieziektebestrijding krijgt de resultaten van de typering en communiceert hierover met de betrokkenen.
- Bied naar aanleiding van een geval van meningokokkeninfectie, inhaalvaccinatie voor MenC aan niet of onvolledig gevaccineerde kinderen in de klas aan. Gebruik hiervoor het standaard toestemmingsformulier voor inhaalvaccinaties.

### *Haemophilus influenzae type b*

- Er wordt geen postexposure vaccinatie aanbevolen voor Hib.

### Pneumokokken

- Er wordt geen postexposure vaccinatie aanbevolen voor pneumokokken.

## STAP 7: Chemoprophylaxe

Doel: chemoprophylaxe is bedoeld om dragerschap bij de contactpersonen te elimineren en zo ziekte te voorkomen.

### **Meningokokken:**

- Er is geen profylaxe nodig voor de klasgenoten en klasleerkracht(en).
- Aan de **nauwe contactpersonen** (zie STAP 4: Contactopsporing) dient antibioticaprofylaxe aangeboden te worden bij voorkeur opgestart binnen 24u en uiterlijk binnen 2 weken nadat de diagnose bij de index is gesteld. Team infectieziektebestrijding zal hierover communiceren met de betrokkenen.
- Voor profylaxe door postexposure vaccinatie, zie STAP 6: Vaccinatie.

### ***Haemophilus influenzae type b:***

- Antibioticaprofylaxe is uitsluitend van toepassing binnen het gezin of bij een cluster in een kinderdagverblijf. Zie richtlijn Agentschap Zorg en Gezondheid.

### **Pneumokokken**

- Voor pneumokokken is geen antibioticaprofylaxe aanbevolen.

## **STAP 8: Staalname**

Niet van toepassing

# PERTUSSIS (KINKHOEST)

## Algemene informatie

Kinkhoest is een bacteriële luchtweginfectie. Het begint als een gewone verkoudheid, en gaat daarna over in een hardnekkige hoest. Bij jonge ongevaccineerde kinderen komen na 1 tot 2 weken de typisch hevige hoestbuien voor met gierende inademing. Het hoesten is 's nachts vaak het felst en kan maanden aanhouden. Heel jonge baby's kunnen soms stoppen met ademen of blauw verkleuren, zonder daarbij te hoesten. Oudere (gevaccineerde) kinderen en (jong)volwassenen hebben vaak enkel een langdurige prikkelhoest.

De behandeling van pertussis met antibiotica is enkel zinvol binnen 3 weken na het begin van de symptomen. In de beginfase wordt vaak nog niet aan pertussis gedacht omdat de symptomen in deze fase vrij aspecifiek zijn (neusverkoudheid, malaise, harde droge prikkelhoest, die vooral 's nachts optreedt). Na een 3-tal weken is de bacterie meestal niet meer aantoonbaar, behalve bij heel jonge kinderen, en dan heeft behandeling met antibiotica ook geen zin meer. Het is niet duidelijk of behandeling met antibiotica de ziekteduur relevant verkort of de ernst van de symptomen vermindert. Behandeling heeft voornamelijk als doel de verspreiding tegen te gaan, gezien het wel tot een eliminatie van de bacterie leidt.

Voor meer informatie zie richtlijn van het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid [Pertussis \(kinkhoest\) | Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](#)

## Maatregelen naar aanleiding van een melding aan het CLB

Zie ook [stroomdiagram](#)

### STAP 1: Verheldering van de melding

Ga vooraleer eventuele maatregelen op te starten steeds na of er effectief sprake is van pertussis of kinkhoest. Er worden uitsluitend maatregelen genomen indien:

- het om een positieve PCR voor *B. pertussis* (bevestigd geval) gaat
- er in het gezin reeds een lid met een labobevestiging is en het om een secundair geval met een passend klinisch beeld gaat (waarschijnlijk geval).

Verzamel betrouwbare informatie over:

- De diagnose; verifieer eventueel bij de behandelend arts of het gaat om een mogelijke, waarschijnlijke of bevestigde diagnose.
- De (duur van de) klachten
- De eventuele behandeling van de indexleerling
- Indien 2 of meer gevallen in een klas, waarbij symptomen binnen de 3 weken begonnen, worden gemeld, verzamel dan ook de eventuele link(en) tussen die gevallen (vrienden, gezin, vrijetijdsactiviteiten...). Enkel indien de transmissie vermoedelijk op school is gebeurd spreken we van gelinkte gevallen. Indien het om 2 gevallen van eenzelfde gezin gaat is dit niet van toepassing.

Gevalsdefinitie:

GEVALSDEFINITIE
<b>Mogelijk</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• patiënt met klinische criteria EN mogelijk labocriterium</li> </ul>
<b>Waarschijnlijk</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• patiënt met klinische criteria EN epidemiologische criteria</li> </ul>
<b>Bevestigd</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• patiënt met klinische criteria EN laboratoriumconfirmatie</li> </ul>

CRITERIA
<b>Klinische criteria</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aanhoudende hoestbuien &gt; 2 weken *</li> </ul> EN minstens één van de volgende: <ul style="list-style-type: none"> <li>• paroxysmale hoest (expiratoire hoeststoten),</li> <li>• piepende inhalatie,</li> <li>• braken na hoest</li> </ul> OF <ul style="list-style-type: none"> <li>• apnoe episodes bij kind &lt; 1 jaar</li> </ul> <p>*Nota: Alle personen, inclusief volwassenen, adolescenten of gevaccineerde kinderen, kunnen atypische symptomen vertonen. Hoest moet worden onderzocht vooral als de hoest paroxysmaal van aard is, 's nachts toeneemt en optreedt in afwezigheid van koorts.</p>
<b>Epidemiologische criteria</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• contact met bevestigd geval (binnen de drie weken)</li> </ul>
<b>Laboratoriumcriteria</b> <p><i>Mogelijk labocriterium</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• éénmalige titer tussen 50 en 125 IE/ml afgenomen op &lt; 4 weken van het begin van de hoest bij een persoon die niet binnen het jaar gevaccineerd werd tegen kinkhoest</li> </ul> <p><i>Laboratoriumconfirmatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• isolatie van <i>B. pertussis</i></li> </ul> OF <ul style="list-style-type: none"> <li>• positieve PCR voor <i>B. pertussis</i></li> </ul> OF <ul style="list-style-type: none"> <li>• éénmalige titer <math>\geq</math> 125 IE/ml bij persoon die niet binnen het afgelopen jaar gevaccineerd werd tegen kinkhoest</li> </ul> OF <ul style="list-style-type: none"> <li>• titerstijging tot <math>\geq</math> 125 IE/ml bij een tweede bloedname afgenomen minstens 4 weken na het begin van de hoest</li> </ul>

## STAP 2: Meldingsplicht

- Pertussis door de bacterie *Bordetella pertussis* is steeds meldingsplichtig bij het [team infectieziektebestrijding](#) van de provincie.
- Infectie met *Bordetella parapertussis* is niet meldingsplichtig.

## STAP 3: Wering van school

Wering van school is niet nodig. Als de diagnose kinkhoest wordt gesteld, is de meest besmettelijke periode meestal al verstreken of heeft mogelijke besmetting al plaatsgevonden.

## STAP 4: Contactopsporing

Doel: de contactopsporing is bedoeld om ernstige complicaties bij risicopersonen te voorkomen. Gezien kinkhoest frequent niet herkend wordt als kinkhoestinfectie hebben maatregelen naar aanleiding van het relatief kleine aantal gemelde gevallen geen effect op de circulatie van *B. pertussis*.

Een contactopsporing houdt rekening met:

### De besmettelijkheid van de indexleerling

- Besmetting gebeurt via druppelinfectie.
- De besmettelijkheid is het grootst in het begin van het catarrale stadium, voordat de typische hoestbuien beginnen, en duurt tot 3 weken nadat deze hoestbuien begonnen zijn. Door antibioticatherapie wordt de besmettelijkheid teruggebracht tot 5 à 7 dagen na de start van de therapie.

### De incubatietijd

- De incubatie is 7 tot 10 dagen, nooit langer dan 21 dagen.

### De aard van de contacten

- Bij één geval van kinkhoest in de klas worden volgende groepen als nauwe contactpersonen beschouwd:
  - Klasgenootjes bij een index in de kleuterklas of in een klas van kinderen met een vergelijkbare ontwikkelingsleeftijd (omwille van zorgbehoefte en type onderlinge contacten)
  - Kinderen die tijdens de besmettelijke periode samen gelogeed hebben in schoolverband (vb bosklassen)
- Bij één geval in de klas in het lager of secundair onderwijs worden de klasgenoten en klasleerkracht(en) niet als nauwe contactpersonen beschouwd.



## Het aantal gevallen

- Bij 2 of meer gelinkte gevallen van kinkhoest in de klas binnen 3 weken worden alle klasgenoten en klasleerkracht(en) als nauwe contactpersonen beschouwd, zowel in kleuterklas, lager en secundair onderwijs.
- In geval van een epidemische verheffing in de school/regio kunnen meer uitgebreide groepen als contactpersonen beschouwd worden. De contactopsporing wordt dan steeds gecoördineerd door het team infectieziektebestrijding van de provincie.

## STAP 5: Informeren

### Contactpersonen

- Informeer de (ouders van de) **nauwe contactpersonen** (zie STAP 4: Contactopsporing) over:
  - De ziekteverschijnselen
  - Mogelijk ernstig verloop bij ongevaccineerde kinderen < 1 jaar, kinderen met ernstige hart- of longafwijkingen en kinderen die op het punt staan geboren te worden (zwangerschap > 34 weken)
  - Waakzaamheid en raadplegen behandelend arts
  - Vaccinatiemogelijkheden (zie STAP 6: Vaccinatie)
  - Goede hoest- en nieshygiëne

Zie voorbeeldbrief '[Kinkhoest in de klas](#)'

### EPBW

Verwittig de school om ook aan de **Externe dienst voor preventie en bescherming op het werk** van de school de informatiebrieven te bezorgen die CLB aan ouders, leerlingen en personeel heeft verspreid. In onderling overleg wordt afgesproken hoe het CLB die rol kan opnemen.

### School

- Informeer de **school** over hygiënische maatregelen:
  - Stimuleer goede hoest- en nieshygiëne:
    - Was vaak de handen
    - Hoest en nies in de elleboogplooï
    - Gebruik bij voorkeur papieren wegwerpzakdoekjes.

## STAP 6: Vaccinatie en immuniteit

- Vaccinatie tegen kinkhoest biedt enkel bescherming tegen ernstige ziekte en sterfte, maar niet tegen (asymptomatische) infectie en dragerschap.

- Er wordt onderscheid gemaakt tussen het hoger gedoseerde pediatrisch vaccin en het lager gedoseerde volwassen vaccin.
- De duur van immuniteit na vaccinatie met het acellulair vaccin is waarschijnlijk korter dan na vaccinatie met het whole cell vaccin en wordt geschat op 3-4 jaar. In Vlaanderen is enkel het acellulaire vaccin (aP) beschikbaar. Whole cell vaccins worden niet meer gebruikt in Vlaanderen omwille van frequente nevenwerkingen. De Wereld Gezondheidsorganisatie (WGO) raadt aan de huidige vaccinatiestrategie met acellulaire vaccins aan te houden en vooral de vaccinatiegraad hoog te houden.
- Het doormaken van een kinkhoestinfectie geeft geen levenslange immuniteit.
- Na elk hernieuwd contact met *B. pertussis* treedt een boostereffect op en is men weer tijdelijk immuun.
- Zuigelingen kunnen eventueel vervroegd gevaccineerd worden, vanaf de leeftijd van zes weken.
- Bied naar aanleiding van één of meer gevallen van kinkhoest op school, inhaalvaccinatie van niet of onvolledig gevaccineerde kinderen aan. Gebruik hiervoor het standaard toestemmingsformulier voor inhaalvaccinaties.

## STAP 7: Chemoprophylaxe

Antibioticaprofylaxe is uitzonderlijk aanbevolen en dit enkel in gezinsverband. Zie richtlijn Agentschap Zorg en Gezondheid.

## STAP 8: Staalname

Niet van toepassing

# SCARLATINA (ROODVONK) EN INVASIEVE GAS INFECTIES

## Algemene informatie

**Scarlatina of roodvonk** wordt veroorzaakt door *Streptococcus pyogenes* of Groep A Streptokokken (GAS), een bacterie die ook nog een veel andere infecties kan veroorzaken.

**Acuut reuma en glomerulonefritis** zijn laattijdige niet-infectieuze complicaties van een GAS infectie, en kunnen voorkomen na nasofaryngitis, na impetigo, maar ook na asymptomatische infectie of na meer ernstige GAS infectie.

Voor **impetigo of krentenbaard**, dat ook kan veroorzaakt worden door *Staphylococcus aureus*, verwijzen we naar de richtlijn 'Impetigo (krentenbaard)'.

Voor **meningitis of hersenvliesontsteking** door GAS, zie ook de richtlijn 'Meningitis (hersenvliesontsteking) en meningokokkenziekte'.

Tot de besmettelijke invasieve infecties behoren **fasciitis necroticans** en **Streptococcal Toxic Shock Syndrome (STSS)**.

Andere mogelijke infecties door GAS zijn **erisypelas, cellulitis, nasofaryngitis, faryngotonsillitis, pneumonie** ... deze infecties vereisen op zichzelf geen maatregelen. Het is echter wel essentieel om al deze ziektebeelden mee in kaart te brengen indien er sprake is van een epidemische verspreiding van GAS.

Voor meer informatie zie richtlijn van het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid [Groep A-streptokokkeninfectie \(zorg-en-gezondheid.be\)](https://www.zorg-en-gezondheid.be/onderwerpen/groep-a-streptokokkeninfectie)

Voor informatie specifiek over de behandeling zie Belgische gids voor anti-infectieuze behandeling in de ambulante praktijk, 2021, [Bapcoc](#)

## Maatregelen naar aanleiding van een melding aan het CLB

Zie ook [stroomdiagram](#)

## STAP 1: Verheldering van de melding

Ga vooraleer eventuele maatregelen op te starten steeds na of het inderdaad om een GAS infectie gaat, en zo ja dewelke. Roodvonk komt typisch voor bij kinderen van 3 tot 6 jaar en gaat meestal gepaard met een nasofaryngitis of faryngotonsillitis (angina). Acute glomerulonefritis komt typisch voor bij kinderen van 2 tot 6 jaar en acute reuma komt typisch voor bij kinderen van 6 tot 10 jaar.

Indien het om een invasieve GAS infectie gaat (STSS of fasciitis necroticans) wordt de contactopsporing steeds gecoördineerd door het team infectieziektebestrijding van de provincie. Het CLB speelt een ondersteunende rol op schoolniveau. In onderling overleg wordt afgesproken hoe het CLB die rol kan opnemen.

Indien het om een niet-invasieve GAS infectie gaat, verzamel betrouwbare informatie over:

- De diagnose; verifieer eventueel bij de behandelend arts
- De (duur van de) klachten
- De eventuele behandeling van de indexleerling
- Zijn er de voorbije maand nog meldingen van infecties passend bij GAS in dezelfde klas
- Zijn er complicaties, zoals acute glomerulonefritis of acuut reuma
- Indien er meer gevallen in een klas worden gemeld, waarbij symptomen binnen de maand begonnen, verzamel dan ook de eventuele link(en) tussen die gevallen (zelfde klas, vrienden, gezin, vrijetijdsactiviteiten...) en hoeveel gevallen er zijn in welk tijdsverloop. Enkel indien de transmissie vermoedelijk op school is gebeurd spreken we van gelinkte gevallen.

## STAP 2: Meldingsplicht

- De **invasieve infecties door GAS**: fasciitis necroticans en Streptococcal Toxic Shock Syndrome (STSS), zijn steeds meldingsplichtig bij het [team infectieziektebestrijding](#) van de provincie.
- Roodvonk, acuut reuma en glomerulonefritis en andere **niet-invasieve infecties door GAS** zijn **niet** meldingsplichtig. Contacteer wel steeds [team infectieziektebestrijding](#) van de provincie bij een epidemische verheffing van roodvonk, acuut reuma of glomerulonefritis.
- We spreken van epidemische verheffing:
  - Vanaf 2 gevallen van STSS of fasciitis necroticans binnen 1 maand in een klas
  - Vanaf 4 of meer gevallen van roodvonk in 1 maand in een klas
  - Vanaf 2 of meer gevallen van acuut reuma of glomerulonefritis of 1 geval van acuut reuma of glomerulonefritis in combinatie met een niet-invasieve GAS-infectie in 1 maand in een klas

### STAP 3: Wering van school

- Kinderen met roodvonk mogen naar school als zij zich niet te ziek voelen. Indien de uitbraak niet onder controle geraakt kan het team infectieziektebestrijding van de provincie adviseren om kinderen met roodvonk pas toe te laten 24u na start van de behandeling met antibiotica.
- Acut reuma en acute glomerulonefritis zijn niet-infectieuze laattijdige complicaties, deze zijn niet besmettelijk en de indexgevallen mogen naar school komen.
- Bij roodvonk in een instelling met kwetsbare bewoners valt isolatie tot 24 uur na aanvang van de behandeling te overwegen. Contacten zonder klachten hoeven geen bijzondere voorzorgen in acht te nemen ter voorkoming van verspreiding naar anderen.

### STAP 4: Contactopsporing

Doel: Contactopsporing is bedoeld om verdere verspreiding van de bacterie te voorkomen indien er sprake is van een epidemische verheffing (zie definitie STAP 2: Meldingsplicht) en/of een invasieve infectie (STSS, fasciitis necroticans). Beide kunnen namelijk een indicatie zijn dat het om een zeer virulente stam gaat.

Een contactopsporing houdt rekening met:

#### De besmettelijkheid van de indexleerling

- Besmetting gebeurt via druppelinfectie vanuit de keel
- 24-48u na start van antibiotische behandeling is de index niet meer besmettelijk, hoewel neusdragerschap niet steeds geëlimineerd is na antibioticabehandeling. Chronische dragers zijn wel veel minder besmettelijk dan een persoon met een acute infectie.

#### De incubatietijd

- De incubatietijd van roodvonk is 2 tot 7 dagen en van streptokokkenfaryngitis 2 tot 4 dagen.
- Acute glomerulonefritis kan tot 10 dagen na faryngitis ontstaan en acut reuma treedt meestal 2 tot 3 weken (range: 1 tot 5 weken) na een streptokokkenkeelinfectie op.
- Voor invasieve infecties is de incubatietijd moeilijk te bepalen.

#### Het ziektebeeld

- Bij geïsoleerde gevallen van **scarlatina** (en andere niet-invasieve infecties indien gekend) worden de klasgenoten en klasleerkracht(en) geïnformeerd en opgeroepen tot waakzaamheid.
- Bij 1 geval van **fasciitis necroticans of STSS** in een klas:

- Bij dergelijke invasieve infectie wordt de contactopsporing steeds gecoördineerd door het team infectieziektebestrijding van de provincie. Brononderzoek is niet nodig. Het CLB speelt een ondersteunende rol op schoolniveau. In onderling overleg wordt afgesproken hoe het CLB die rol kan opnemen.
- Worden alle klasgenoten en klasleerkracht(en) opgeroepen tot verhoogde waakzaamheid voor symptomen passend bij een (ernstige) GAS infecties: faryngitis, roodvonk, huidinfectie, hoge koorts, sufheid, ademnood.
- Zijn de kamergenootjes bij overnachtingen in schoolverband (vb bosklassen, internaten) vanaf 7 dagen voor het begin van de symptomen tot 24u na start van de antibiotica **nauwe contactpersonen** (= gelijkgestelde huishoudcontacten). Zij komen in aanmerking voor profylaxe (zie STAP 7: Profylaxe).

### Het aantal gevallen

- Vanaf een epidemische verheffing (zie definitie in STAP 2: Meldingsplicht) van **scarlatina** worden alle klasgenoten en klasleerkracht(en) opgeroepen tot verhoogde waakzaamheid. De behandelende arts wordt opgeroepen om elk nieuw geval van roodvonk te behandelen met antibiotica en een keelwisser af te nemen (zie STAP 8: Staalname)
- Bij een epidemische verheffing van **STSS of fasciitis necroticans** wordt de contactopsporing steeds gecoördineerd door het team infectieziektebestrijding van de provincie. Brononderzoek is niet nodig. Het CLB speelt een ondersteunende rol op schoolniveau. In onderling overleg wordt afgesproken hoe het CLB die rol kan opnemen. De **nauwe contactpersonen** (= gelijkgestelde huishoudcontacten) rond de indexleerlingen worden in kaart gebracht om profylaxe op te starten (zie STAP 7: Chemoprofylaxe).

## STAP 5: Informeren

### Contactpersonen

1. Informeer de (ouders van de) **klasgenoten en klasleerkracht(en)** bij één geval van STSS of fasciitis necroticans over:
  - Ziekteverschijnselen; zij dienen geïnformeerd te worden over de symptomen van invasieve GAS-infecties.
  - Verhoogde waakzaamheid; zij moeten gestimuleerd worden hun gezondheidstoestand goed in de gaten te houden (tot 30 dagen na het laatste contact met index) en vroegtijdig contact opnemen met de huisarts zodra er symptomen zijn.

Zie voorbeeldbrief '[Infectie met streptokokken in de klas](#)'

2. Informeer de (ouders van de) **klasgenoten en klasleerkracht(en)** bij een eerste geval van scarlatina over (het is niet nodig dit bij het tweede en derde geval in 1 maand te herhalen):
  - Ziekteverschijnselen

- Verhoogde waakzaamheid en wanneer de behandelend arts te consulteren.

Zie voorbeeldbrief '[Roodvonk in de klas](#)'

**3.** Informeer de (ouders van de) **klasgenoten en klasleerkracht(en)** van een epidemische verheffing van scarlatina (zie STAP 2: Meldingsplicht) over:

- Ziekteverschijnselen
- Verhoogde waakzaamheid en wanneer de behandelend arts te consulteren.
- Geef duidelijke informatie mee, die bestemd is voor **de behandelende arts**. Omwille van het epidemisch karakter van de besmettingen is een staalname voor verdere typering van de stam noodzakelijk (zie STAP 8: Staalname). Er wordt aanbevolen om deze kinderen steeds met perorale antibiotica te behandelen, hoewel dit bij geïsoleerde gevallen normaal niet wordt aanbevolen. Het resultaat van de cultuur moet niet afgewacht worden.

Zie voorbeeldbrief '[Meerdere gevallen van roodvonk in de klas](#)'

**4.** De **nauwe contactpersonen** (zie STAP 4: Contactopsporing) worden gecontacteerd door het team infectieziektebestrijding van de provincie.

## EPBW

Vraag de school om ook aan de **Externe dienst voor preventie en bescherming op het werk** van de school de informatiebrieven te bezorgen die CLB aan ouders, leerlingen en personeel heeft verspreid. Zo is de EPBW geïnformeerd over de gemelde gevallen en het gevoerde beleid. Indien gewenst kan EPBW contact opnemen met het CLB om af te stemmen.

## School

- Informeer **de school** over hygiënische maatregelen:
  - Stimuleer goede hoest- en nieshygiëne:
    - Hoest en nies in de elleboogplooi
    - Gebruik bij voorkeur papieren wegwerpzakdoekjes.
    - Was regelmatig de handen na hoesten of niezen.
  - Stimuleer goede handhygiëne:
    - Was regelmatig de handen met zeep
    - Gebruik wegwerphanddoekjes
    - Houd de nagels kort en schoon

## STAP 6: Vaccinatie en immuniteit

- Er is geen vaccinatie tegen GAS
- Immuniteit is typespecifiek, daardoor kan iemand opeenvolgend met verschillende types geïnfecteerd worden. Er wordt toenemende immuniteit tegen één of meerdere erytrogene toxines

gevormd, waardoor scarlatina na het zesde levensjaar minder voorkomt. De kans op keelontsteking blijft bestaan.

## STAP 7: Chemoprofylaxe

- Er is geen profylaxe nodig voor de klasgenoten en klasleerkracht(en).
- Aan de **nauwe contactpersonen** dient antibioticaprofylaxe aangeboden te worden binnen de 7 dagen na het contact met de indexleerling. Zie richtlijn Agentschap Zorg en Gezondheid.

## STAP 8: Staalname

In geval van scarlatina wordt er geen klassikaal onderzoek en/of collectieve staalname door CLB en het team infectieziektebestrijding georganiseerd. Wel worden ouders opgeroepen om waakzaam te zijn op verdachte symptomen en de behandelende arts te raadplegen.

Bij een **epidemische verheffing** van scarlatina (zie STAP 2: Meldingsplicht) wordt aan de behandelende arts gevraagd om steeds antibiotische behandeling te starten en om steeds een keelwisser (wisser voor bacteriële cultuur) af te nemen. Deze stammen van GAS moeten naar het Nationaal Referentiecentrum gestuurd worden opdat de epidemische link tussen de verschillende stammen kan bevestigd of uitgesloten worden. Bovendien kan de typering aantonen of er sprake is van een stam die vaker complicaties veroorzaakt. Geef steeds de naam en contactgegevens van de behandelend arts van de gemelde gevallen door aan het team infectieziektebestrijding van de provincie, die dit coördineren.



# BRIEVEN

[Logo CLB]	<b>Hepatitis A in de klas</b>
------------	-------------------------------

Beste ouder,

Datum:

In de klas van je kind is een leerling besmet met het virus hepatitis A. Je kind had geen nauw contact met de leerling. We vragen je toch om de komende weken goed te letten op mogelijke klachten van je kind.

## **Wat is hepatitis A?**

- Het is een ziekte van de lever. Die ontsteekt door het virus hepatitis A.
- Hepatitis A is besmettelijk.
- Deze **klachten** komen vaak voor:
  - Je bent moe.
  - Je bent misselijk of je hebt buikpijn.
  - Je hebt koorts.
  - Je hebt diarree of je kan moeilijk naar het toilet gaan.
  - Na enkele dagen kan je geelzucht krijgen.
- Hepatitis A kan lang duren. Soms blijf je moe en moet je maanden herstellen. Baby's, peuters en kleuters hebben minder of zelfs geen klachten.
- Je kan het virus krijgen:
  - door contact met besmette stoelgang
  - als je een besmet voorwerp aanraakt
  - door besmet voedsel

## **Wat kan je doen?**

- Let **zeven weken** goed op je kind. Heeft het klachten van hepatitis A? Maak een afspraak met je (huis)arts. Neem deze brief mee.<sup>3</sup>
- Was altijd je handen en zorg dat je kind de handen wast:
  - na het toiletgebruik
  - als je een luier wisselt
  - voor je kookt
  - voor het eten
- Je kan je kind laten vaccineren tegen hepatitis A. Praat erover met je arts.

### **Wat moet je doen als je kind hepatitis A heeft?**

- Volg het advies van je (huis)arts.<sup>4</sup>
- Verwittig het CLB.
- Je kind moet minstens **één week** thuisblijven nadat het ziek werd.

### **Heb je nog vragen?**

Bel naar het **CLB**:...

Met vriendelijke groeten,

de CLB-arts

[link richtlijn](#)

---

<sup>3</sup> Voor de arts: meer info over hepatitis A vind je op [Hepatitis A | Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](https://zorg-en-gezondheid.be)

<sup>4</sup> Nota aan de arts: Om de kans op verdere verspreiding in het gezin te beperken kan een vaccin tegen hepatitis A aan de gezinsleden aangeboden worden binnen de twee weken na start van de klachten bij het kind. Zorg en Gezondheid biedt deze randvaccinatie gratis aan.

[Logo CLB]

## Hepatitis A in de klas, vaccin is aanbevolen

Beste ouder,

Datum:

In de klas van je kind [*is een leerling/zijn meerdere leerlingen*] besmet met het virus hepatitis A. We willen niet dat meer kinderen ziek worden. Misschien is een vaccin nodig voor je kind.

### Wat is hepatitis A?

- Het is een ziekte van de lever. Die ontsteekt door het virus hepatitis A.
- Hepatitis A is besmettelijk.
- Deze klachten komen vaak voor:
  - Je bent moe.
  - Je bent misselijk of je hebt buikpijn.
  - Je hebt koorts.
  - Je hebt diarree of je kan moeilijk naar het toilet gaan.
  - Na enkele dagen kan je geelzucht krijgen.
- Hepatitis A kan lang duren. Soms blijf je moe en moet je maanden herstellen. Baby's, peuters en kleuters hebben minder of zelfs geen klachten.
- Je kan het virus krijgen:
  - door contact met besmette stoelgang
  - als je een besmet voorwerp aanraakt
  - door besmet voedsel

### Heeft jouw kind een vaccin nodig?

Er is een vaccin nodig tenzij je kind al gevaccineerd is tegen hepatitis A of hepatitis A heeft doorgemaakt. Dit vaccin zit niet in het basisvaccinatieschema. Als je kind nog niet gevaccineerd is, raden we een speekseltest aan. Zo kunnen we nagaan of je kind al besmet is met hepatitis A.

We keken in het CLB-dossier van je kind:

- Je kind kreeg nog geen vaccin. Lees de brief in de bijlage en vul in.
- Je kind kreeg alleen het eerste vaccin. Lees de brief in de bijlage en vul in.

□ Je kind kreeg alle vaccins en is beschermd. Je moet niets doen.

### **Wat kan je doen?**

- Let **zeven weken** goed op je kind. Heeft het klachten van hepatitis A? Maak een afspraak met je (huis)arts. Neem deze brief mee.<sup>5</sup>
- Heeft je kind pas een vaccin gehad? Let dan ook op de klachten. Je kind kan besmet zijn voor het dat vaccin kreeg.
- Was altijd je handen en zorg dat je kind de handen wast:
  - na het toiletgebruik
  - als je een luier wisselt
  - voor je kookt
  - voor het eten

### **Wat moet je doen als je kind hepatitis A heeft?**

- Volg het advies van je (huis)arts.<sup>6</sup>
- Verwittig het CLB.
- Je kind moet minstens **één week** thuisblijven nadat het ziek werd.

### **Heb je nog vragen?**

Bel naar het **CLB**:...

Met vriendelijke groeten,

de CLB-arts

[link richtlijn](#)

---

<sup>5</sup> Nota aan de arts: meer info over hepatitis A vind je op [Hepatitis A | Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](#)

<sup>6</sup> Nota aan de arts: Om de kans op verdere verspreiding in het gezin te beperken kan een vaccin tegen hepatitis A aan de gezinsleden aangeboden worden binnen de twee weken na start van de klachten bij het kind. Zorg en Gezondheid biedt deze randvaccinatie gratis aan.

[Logo CLB]

## Jouw toestemming voor een speekseltest en vaccin tegen hepatitis A

Beste ouder,

Datum:

Je kan jouw kind **gratis** laten testen met een pijnloze speekseltest en vaccineren tegen hepatitis A op school op **[xxxdag xx xx xx]**.

### Wat moet je doen?

- Vul het formulier 'Toestemming speekseltest en vaccinatie tegen hepatitis A' in. Onderteken dat. Ook als je geen toestemming geeft.
- Geef de brief mee met je kind naar school. Doe dat **voor [xxxdag xx xx xx]**.

### Waarom laat je jouw kind het best vaccineren?

- Krijgt je kind een **eerste vaccin** tegen hepatitis A? Dan is er minder kans dat je kind besmet raakt. Dat vaccin moet je kind krijgen **binnen de twee weken** na het contact met de besmette persoon. Het eerste vaccin is **gratis**.
- Wil je jouw kind altijd beschermen tegen het virus? Dan kan het zijn dat jouw kind best ook een **tweede vaccin** krijgt. Dat gebeurt **zes maanden** na het eerste vaccin. Het tweede vaccin is niet gratis. Samen met het resultaat van de speekseltest krijg je hierover meer info.

### Hoe verloopt de vaccinatie en speekseltest bij je kind?

- De arts of verpleegkundige van het CLB geeft een **prik** in de bovenarm van je kind.
- De arts of verpleegkundige neemt ook wat **speeksel** van je kind. In het speeksel kunnen we zien of je kind al besmet is met het virus. De test doet geen pijn. Je krijgt het resultaat van de test zo snel mogelijk. Normaal is dat een week na de test.

### Wat kan er gebeuren na dat vaccin?

- De plaats van de prik is soms rood, dik of doet pijn.
- Je kind krijgt soms hoofdpijn, het voelt zich minder goed of eet minder.
- Heeft je kind heel ongewone reacties of meer dan 39,5 graden koorts? Bel dan de huisarts.

Met vriendelijke groeten, de CLB-arts

## Toestemming speekseltest en vaccinatie tegen hepatitis A

Naam + voornaam van de leerling: .....

Geboortedatum: ...../...../.....

School + klas: .....

Telefoonnummer waarop u overdag bereikbaar bent: .....

### Toestemming vaccin tegen hepatitis A. Kruis aan.

- Ik wil mijn kind gratis laten vaccineren op school.
- Mijn kind kreeg al twee vaccins tegen hepatitis A op .....
- Of mijn kind heeft hepatitis A gehad op: .....
- Ik wil mijn kind **niet** laten vaccineren op school, omdat .....

### Toestemming speekseltest tegen hepatitis A. Kruis aan.

- Ik wil mijn kind laten testen op school.
- Ik wil mijn kind **niet** laten testen op school, omdat .....

### Let op!

De volgende vragen zijn belangrijk. Zo weten we of je kind misschien geen vaccin mag krijgen. Kruis het juiste antwoord aan.

Heeft je kind vroeger allergisch gereageerd na een vaccin?  **ja**  **neen**

Bijvoorbeeld: de mond of keel werd dik, je kind kon moeilijk ademen, het kreeg problemen met het hart ...

Is uw kind overgevoelig voor neomycine? Dat is een soort antibioticum.  **ja**  **neen**

Datum:



Je naam en handtekening:



[link richtlijn](#)

[Logo CLB]

## Krentenbaard in de klas

Beste ouder,

Datum:

In de klas van je kind hebben enkele leerlingen **krentenbaard** of impetigo. We vragen je om de komende weken goed op te letten op mogelijke klachten bij je kind.

### Wat is krentenbaard?

- Krentenbaard is een infectie van de huid. Dat komt door een bacterie.
- Deze klachten komen voor:
  - wonden op de huid met gele korst, ook soms blaren
  - over het hele lichaam, vaak in het gezicht
- Krentenbaard is besmettelijk.
- Je krijgt het vooral door contact met het vocht uit de blaasjes/wondjes.

### Wat kan je doen?

- Let de volgende maand goed op je kind.
- Heeft je kind klachten van de infectie? Raadpleeg dan je (huis)arts. Neem deze brief mee.
- Let samen met je kind op goede hygiëne:
  - Was vaak de handen met zeep.
  - Houd de nagels proper en kort.
  - Gebruik voor de zieke in je gezin een aparte handdoek en vervang deze minimaal elke dag.

### Wat moet je doen als je kind krentenbaard heeft?

- Volg het advies van je arts.<sup>7,8</sup>
- Verwittig het CLB.
- Je kind mag niet naar school komen tot 24u na start van de behandeling. Is je kind al 24 uur gestart met antibiotica? En voelt het zich goed? Dan mag het terug naar school komen.

### Heb je nog vragen?

Bel naar het **CLB**: ...

Met vriendelijke groeten,

de CLB-arts

[link richtlijn](#)

---

<sup>7</sup> Nota aan de arts: het gaat om een verheffing van impetigo in een klas. Daarom adviseert Zorg en Gezondheid om de patiënt met **perorale antibiotica** te behandelen. Wacht niet op het resultaat van een wisser. De meest geschikte perorale antibiotica is die voor 'impetigo' volgens de BAPCOC-richtlijn.

<sup>8</sup> Nota aan de arts: Neemt steeds een wisser af. Vraag aan uw labo om positieve stalen door te sturen naar het Nationaal Referentiecentrum. Daar gebeurt verdere typering voor een cluster.



[Logo CLB]

## Mazelen in de klas

Beste ouder,

Datum:

In de klas van je kind [*heeft een leerling/hebben meerdere leerlingen*] **mazelen**. We willen niet dat er meer kinderen ziek worden. Misschien is een vaccin voor je kind nodig.

### Wat zijn mazelen?

- Mazelen krijg je door een virus. Het is heel besmettelijk.
- Deze klachten komen vaak voor:
  - Je krijgt huiduitslag en koorts.
  - Je neus loopt, je hoest.
  - Het slijmvlies van je ogen ontsteekt.

### Heeft jouw kind een vaccin nodig?

In Vlaanderen krijgen kinderen twee vaccins tegen mazelen. Ze krijgen het eerste vaccin als baby en het tweede in het vijfde leerjaar.

We keken in het CLB-dossier van je kind:

- Je kind kreeg de twee vaccins. Of je kind kreeg één vaccin zoals aanbevolen. Je moet niets doen.
- Je kind kreeg één vaccin, zoals aanbevolen. Maar het is nodig dat je kind het tweede vaccin nu al krijgt in plaats van in het vijfde leerjaar. Lees de brief in de bijlage en vul in.
- Je kind kreeg geen of maar één vaccin. Lees de brief in de bijlage en vul in.

### Wat kan je doen?

- Let de volgende **twee weken** goed op je kind. Krijgt het uitslag op de huid? Heeft je kind koorts? Bel naar je (huis)arts. Zeg dat je kind misschien mazelen heeft.

- Je kind mag **niet in de wachtkamer** zitten. Het besmet dan andere mensen. Neem zeker deze brief mee naar de arts.<sup>9</sup>
- Let samen met je kind op goede hygiëne:
  - Was vaak de handen.
  - Snuit de neus met papieren zakdoekjes.
  - Hoest en nies in de elleboog.

### **Wat moet je doen als je kind mazelen heeft?**

- Volg het advies van je (huis)arts.
- Verwittig het CLB.
- Je kind mag niet naar school komen. Heeft je kind al vier dagen uitslag op de huid en voelt je kind zich goed? Dan mag het naar school.

### **Heb je nog vragen?**

Bel naar het **CLB**:...

Met vriendelijke groeten,

de CLB-arts

[link richtlijn](#)

---

<sup>9</sup> Voor de arts: meer info over mazelen vindt u op [Mazelen | Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](#)

[Logo CLB]

## Jouw toestemming voor een vaccin tegen mazelen

Beste ouder,

Datum:

Je kan jouw kind **gratis** laten vaccineren tegen mazelen op school **op [xxxdag xx xx xx]**

### Wat moet je doen?

- Vul het formulier 'Toestemming vaccin tegen mazelen' in.
- Onderteken het, ook als je geen toestemming geeft.
- Geef de brief mee met je kind. Doe dat **voor [xxxdag xx xx xx]**.

### Hoe krijgt je kind het vaccin?

- De arts of verpleegkundige van het CLB geeft een prik in de bovenarm van je kind.
- In het vaccin tegen mazelen zit ook een vaccin tegen bof en rubella. Dat zijn twee andere ziektes.

### Wat kan er gebeuren na het vaccin?

- De plaats van de prik is soms rood, dik of doet pijn.
- Tot **twee weken** na de prik kan je kind koorts, hoofdpijn, pijn aan de gewrichten of huiduitslag krijgen. Dat gebeurt niet vaak.
- Heeft je kind heel ongewone reacties of meer dan 39,5 graden koorts? Bel dan de huisarts.

### Heb je nog vragen?

Bel naar het **CLB**:...

Met vriendelijke groeten,

De CLB-arts

[link richtlijn](#)

# Toestemming vaccin tegen mazelen

Naam + voornaam van de leerling: .....

Geboortedatum: ...../...../.....

School + klas: .....

Telefoonnummer waarop u overdag bereikbaar bent: .....

## Toestemming vaccin tegen mazelen. Kruis aan.

- Ik wil mijn kind gratis laten vaccineren tegen mazelen, bof en rubella op school.
- Mijn kind heeft mazelen gehad op: .....
- Ik wil mijn kind **niet** laten vaccineren op school, omdat .....

### Let op!

De volgende vragen zijn belangrijk. Zo weten we of je kind misschien geen vaccin mag krijgen. '. Kruis het juiste antwoord aan.

Heeft je kind vroeger allergisch gereageerd na een vaccin?  ja  neen

Bijvoorbeeld: de mond of keel werd dik, je kind kon moeilijk ademen, het kreeg problemen met het hart ...

Is je kind allergisch voor gelatine?  ja  neen

Is je kind allergisch voor neomycine? Dat is een soort antibioticum.  ja  neen

Heeft je kind minder afweer tegen ziekte?  ja  neen

Bijvoorbeeld: heeft je kind kanker? Krijgt je kind chemo? Heeft je kind altijd minder afweer? Krijgt je kind al lang medicijnen die de afweer minder maken? Heeft je kind de ziekte van thymus? Of een infectie met hiv?

Heeft je kind een ziekte gehad die de bloedplaatjes doet dalen?  ja  neen

Heeft je kind het laatste jaar immunoglobulines of bloed gekregen?  ja  neen

Kreeg je kind in de laatste maand een vaccin? Of krijgt je kind nog een vaccin?  ja  neen

Zo ja, welk vaccin en wanneer? .....

Datum:



Je naam en handtekening:



[Logo CLB]

## Informatie over hersenvliesontsteking in de klas

Beste ouder,

Datum:

In de klas van je kind heeft een leerling **hersenvliesontsteking** of meningitis. Het gaat om een ontsteking door een [*bacterie/virus*].

### **Wat kan je doen?**

Je moet niets doen.

Er is geen gevaar voor de andere leerlingen.

CLB overlegt regelmatig met Agentschap Zorg en Gezondheid. We laten het weten als er toch nieuwe maatregelen nodig zijn.

### **Heb je nog vragen?**

Bel naar het **CLB**...

Met vriendelijke groeten,

de CLB-arts

[link richtlijn](#)

[Logo CLB]

## Hersenvliesontsteking door meningokokken in de klas

Beste ouder,

Datum:

In de klas van je kind heeft een leerling hersenvliesontsteking of meningitis door de meningokokken bacterie. We vragen om goed op te letten op mogelijke klachten bij je kind.

### Wat is hersenvliesontsteking door meningokokken?

- Het is een ernstige hersenvliesontsteking.
- Je krijgt die door de meningokokken bacterie.
- Deze **klachten** kunnen voorkomen:
  - koorts
  - stijve nek
  - verminderd bewustzijn
  - rode vlekjes op de huid
  - hoofdpijn
  - braken

### Wat kan je doen?

- Let de volgende maand goed op je kind.
- Heeft je kind klachten van hersenvliesontsteking? Raadpleeg dan zo snel mogelijk je (huis)arts. Neem deze brief mee.<sup>10</sup>

### Wat moet je doen als je kind hersenvliesontsteking heeft?

- Volg het advies van je arts.
- Verwittig het CLB zo snel mogelijk.

### Heb je nog vragen?

---

<sup>10</sup> Nota aan de arts: meer info over meningokokken vind je op [Meningokokken invasieve infecties | Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](#)

Bel naar het **CLB** ...

Met vriendelijke groeten,

de CLB-arts

[link richtlijn](#)

[Logo CLB]

## Kinkhoest in de klas

Beste ouder,

Datum:

In de klas van je kind *[heeft een leerling/hebben meerdere leerlingen]* **kinkhoest** (pertussis). We vragen je om de komende weken goed te letten op mogelijke klachten van je kind.

### Wat is kinkhoest?

- Kinkhoest is een infectie van de luchtwegen door een bacterie.
- Het is besmettelijk.
- Dit zijn de klachten:
  - Eerst ben je verkouden. Dan krijg je een hoest die moeilijk stopt.
  - De hoest kan maanden duren.
  - Jonge kinderen zonder vaccin kunnen na een week hard hoesten (hoestbuien) met gierende inademing, vooral in de nacht.
  - Heel jonge baby's kunnen soms stoppen met ademen of blauw verkleuren, zonder daarbij te hoesten.
- Oudere kinderen en kinderen met een vaccin hebben vaak minder erge klachten. In Vlaanderen krijgen kinderen meerdere vaccins tegen kinkhoest.

### Wat kan je doen?

- Let **drie weken** goed op je kind. Hoest het erg fel? Blijft de hoest lang duren? Maak een afspraak met je (huis)arts. Neem deze brief mee<sup>11</sup>.
- Let samen met je kind op goede hygiëne:
  - Was vaak de handen.
  - Gebruik een papieren zakdoek.
  - Hoest en nies in je elleboog.

<sup>11</sup> Voor de arts: meer info over diagnose en behandeling vind je op [Pertussis \(kinkhoest\) | Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](#) en in de Belgische Gids voor anti-infectieuze behandeling (Bapcoc)



### **Wat moet je doen als je kind kinkhoest heeft?**

- Volg het advies van je (huis)arts.
- Verwittig het CLB.
- Houd je kind weg van:
  - baby's
  - kinderen met erge ziektes aan de longen of het hart
  - zwangere vrouwen

### **Heb je nog vragen?**

Bel het **CLB**: ...

Met vriendelijke groeten,

de CLB-arts

[link richtlijn](#)

[Logo CLB]

## Roodvonk in de klas

Beste ouder,

Datum:

In de klas van je kind heeft een leerling **roodvonk** of scarlatina. Wij vragen om goed op te letten op mogelijke klachten bij je kind.

### Wat is roodvonk?

- Roodvonk is een infectie van de huid door de bacterie Groep A Streptokokken (GAS).
- Deze klachten komen vaak voor:
  - rode uitslag die ruw aanvoelt
  - dikke, rode tong
  - vervellende huid na enkele dagen
  - koorts
  - keelontsteking
- Sommige kinderen worden erg ziek en moeten naar het ziekenhuis.
- Soms krijg je extra problemen met de nieren of gewrichten.
- Roodvonk is besmettelijk.
- Je krijgt de bacterie door contact met speekseldruppeltjes zoals bij hoesten, niezen, zoenen.

### Wat kan je doen?

- Let de volgende maand goed op je kind.
- Heeft het één of meer van de klachten? Maak een afspraak met je (huis)arts. Neem deze brief mee.

### Wat moet je doen als je kind roodvonk heeft?

- Volg het advies op van je arts.<sup>12</sup>
- Verwittig het CLB.

### Heb je nog vragen?

---

<sup>12</sup> Nota aan de arts: voor meer info zie richtlijn [Agentschap Zorg en Gezondheid Streptococcus pyogenes invasieve infecties \(zorg-en-gezondheid.be\)](https://www.zorg-en-gezondheid.be)

Bel naar het **CLB**:....

Met vriendelijke groeten,

de CLB-arts

[link richtlijn](#)

[Logo CLB]

## Meerdere gevallen van roodvonk in de klas

Beste ouder,

Datum:

In de klas van je kind hebben 4 leerlingen **roodvonk** of scarlatina. Wij vragen om goed op te letten op mogelijke klachten bij je kind.

### Wat is roodvonk?

- Roodvonk is een infectie van de huid door de bacterie Groep A Streptokokken (GAS).
- Deze klachten komen vaak voor:
  - rode uitslag die ruw aanvoelt
  - dikke, rode tong
  - vervellende huid na enkele dagen
  - koorts
  - keelontsteking
- Sommige kinderen worden erg ziek en moeten naar het ziekenhuis.
- Soms krijg je extra problemen met de nieren of gewrichten.
- Roodvonk is besmettelijk.
- Je krijgt de bacterie door contact met speekseldruppeltjes zoals bij hoesten, niezen, zoenen.

### Wat kan je doen?

- Let de volgende maand goed op je kind.
- Heeft het één of meer van de klachten? Maak een afspraak met je (huis)arts. Neem deze brief mee.

### Wat moet je doen als je kind roodvonk heeft?

- Volg het advies op van je arts.<sup>13,14</sup>
- Verwittig het CLB.
- [*Je kind mag niet naar school komen. Is je kind al 24 uur met antibiotica gestart en voelt het zich goed? Dan mag het terug naar school.*]

### Heb je nog vragen?

Bel naar het **CLB**:...

Met vriendelijke groeten,

de CLB-arts

[link richtlijn](#)

---

<sup>13</sup> Nota aan de arts: Het gaat om een verheffing van roodvonk. Daarom adviseert Zorg en Gezondheid de patiënt altijd met **perorale antibiotica** te behandelen. Wacht niet op het resultaat van een wisser. De meest geschikte antibiotica is die voor 'acute keelpijn' volgens de BAPCOC richtlijn.

<sup>14</sup> Nota aan de arts: Neem altijd een wisser af. Vraag aan uw labo om de positieve stalen door te sturen naar het Nationaal Referentiecentrum. Daar gebeurt verdere typering voor een cluster. Zie richtlijn Zorg en Gezondheid: [Streptococcus pyogenes invasieve infecties \(zorg-en-gezondheid.be\)](#).

[Logo CLB]

## Infectie met streptokokken in de klas

Beste ouder,

Datum:

In de klas van je kind heeft een leerling een **ernstige infectie** met de Groep A Streptokokken (GAS). We vragen je om de komende weken goed op te letten op mogelijke klachten van je kind.

### Wat is een GAS-infectie?

- Een GAS-infectie is een infectie door een bacterie.
- Deze **klachten** komen voor:
  - infectie van de huid
  - keelontsteking
  - Soms zijn de klachten heel ernstig met:
    - hoge koorts
    - sufheid
    - ademnood
- De bacterie blijft soms lang in de neus of keel zonder klachten.
- De ziekte is besmettelijk.
- Je krijgt de bacterie door contact met spekseldruppeltjes zoals bij zoenen, niezen of hoesten.

### Wat kan je doen?

- Let een maand goed op je kind.
- Heeft je kind klachten van de infectie? Raadpleeg dan je (huis)arts. Neem deze brief mee.<sup>15</sup>

### Wat als uw kind een infectie met groep A streptokokken heeft?

- Volg het advies op van je (huis)arts.
- Verwittig het CLB.

---

<sup>15</sup> Voor de arts: meer info over Groep A Streptokokken vindt u op [Streptococcus pyogenes invasieve infecties \(zorg-en-gezondheid.be\)](https://www.zorg-en-gezondheid.be)

## Heb je nog vragen?

Bel naar het **CLB**: ...

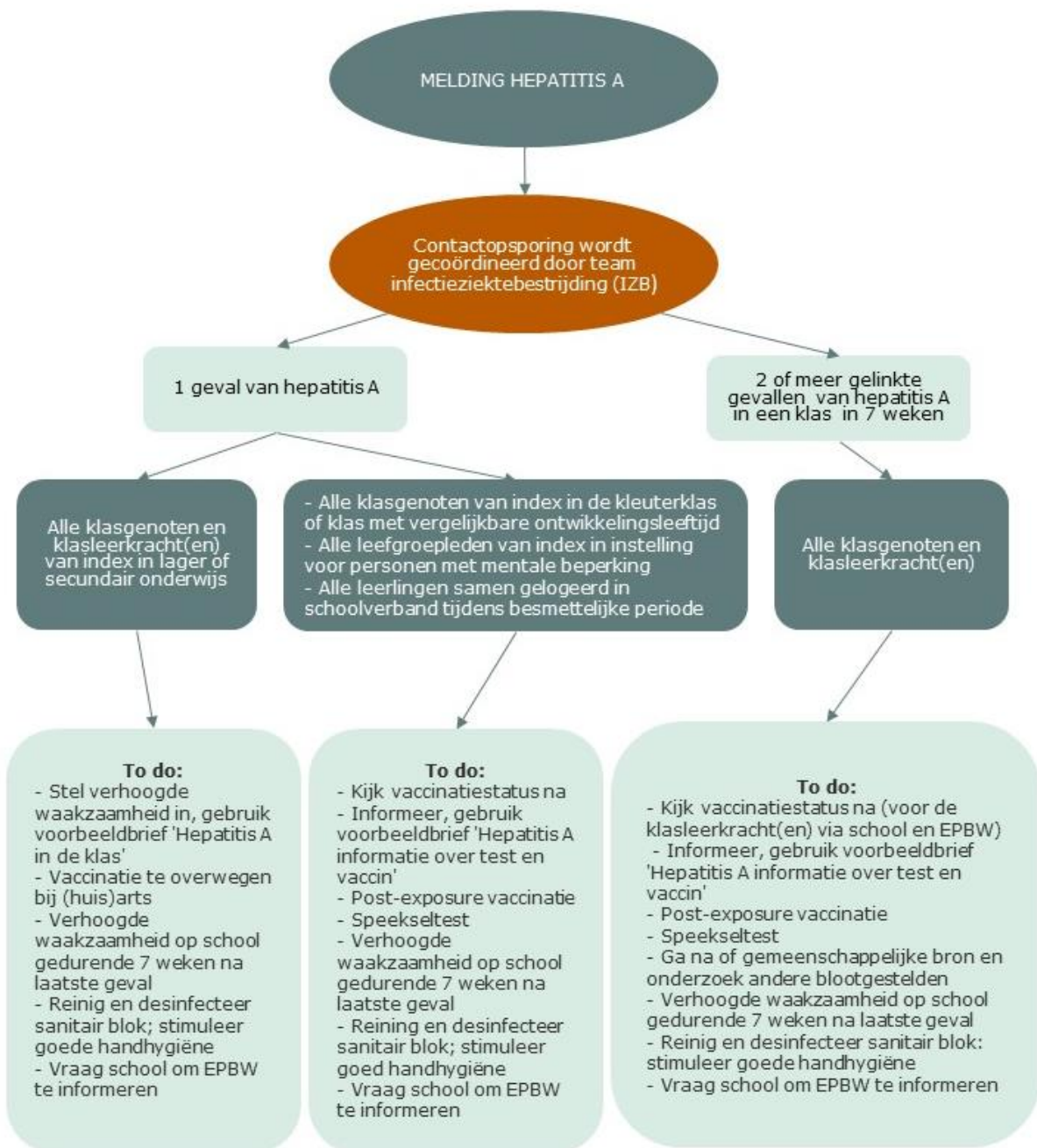
Met vriendelijke groeten,

de CLB-arts

[link richtlijn](#)

# STROOMDIAGRAMMEN

## HEPATITIS A



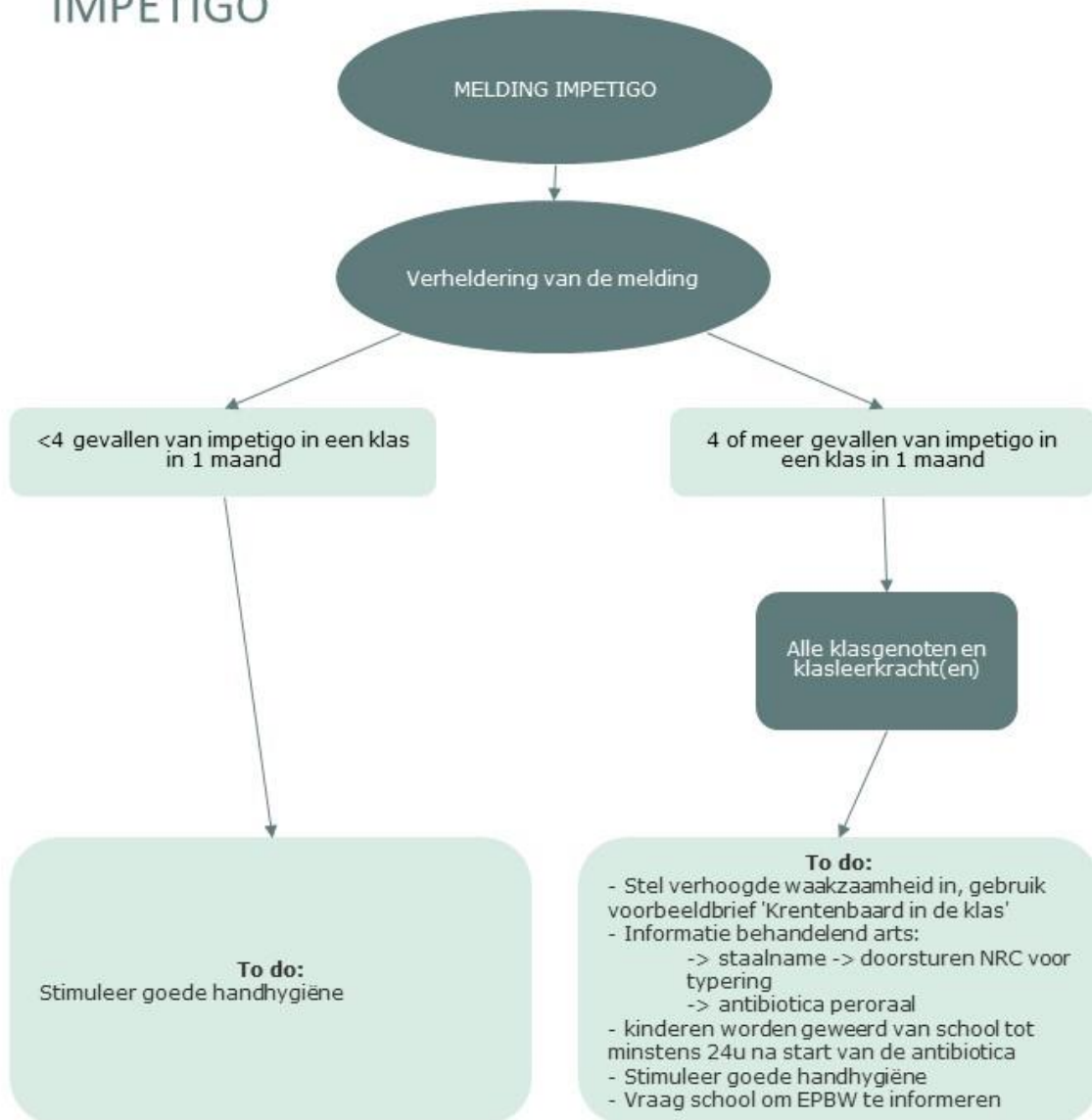
VLAAMSE  
WETENSCHAPPELIJKE  
VERENIGING VOOR  
JEUGDGEZONDHEIDSZORG

Draaiboek infectieziekten CLB (2023)

[link richtlijn](#)



# IMPETIGO

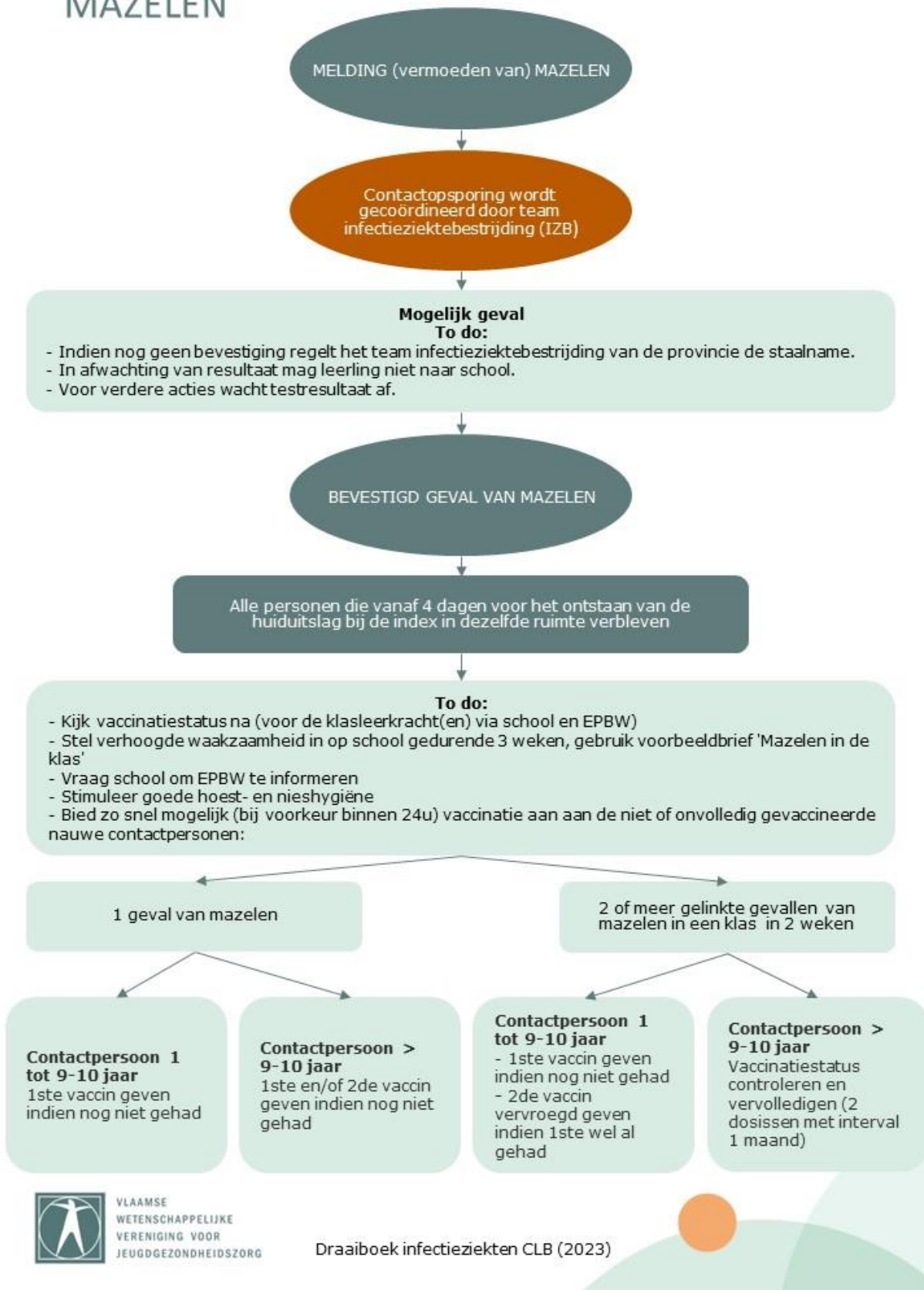


VLAAMSE  
WETENSCHAPPELIJKE  
VERENIGING VOOR  
JEUGDGEZONDHEIDSZORG

Draaiboek infectieziekten CLB (2023)

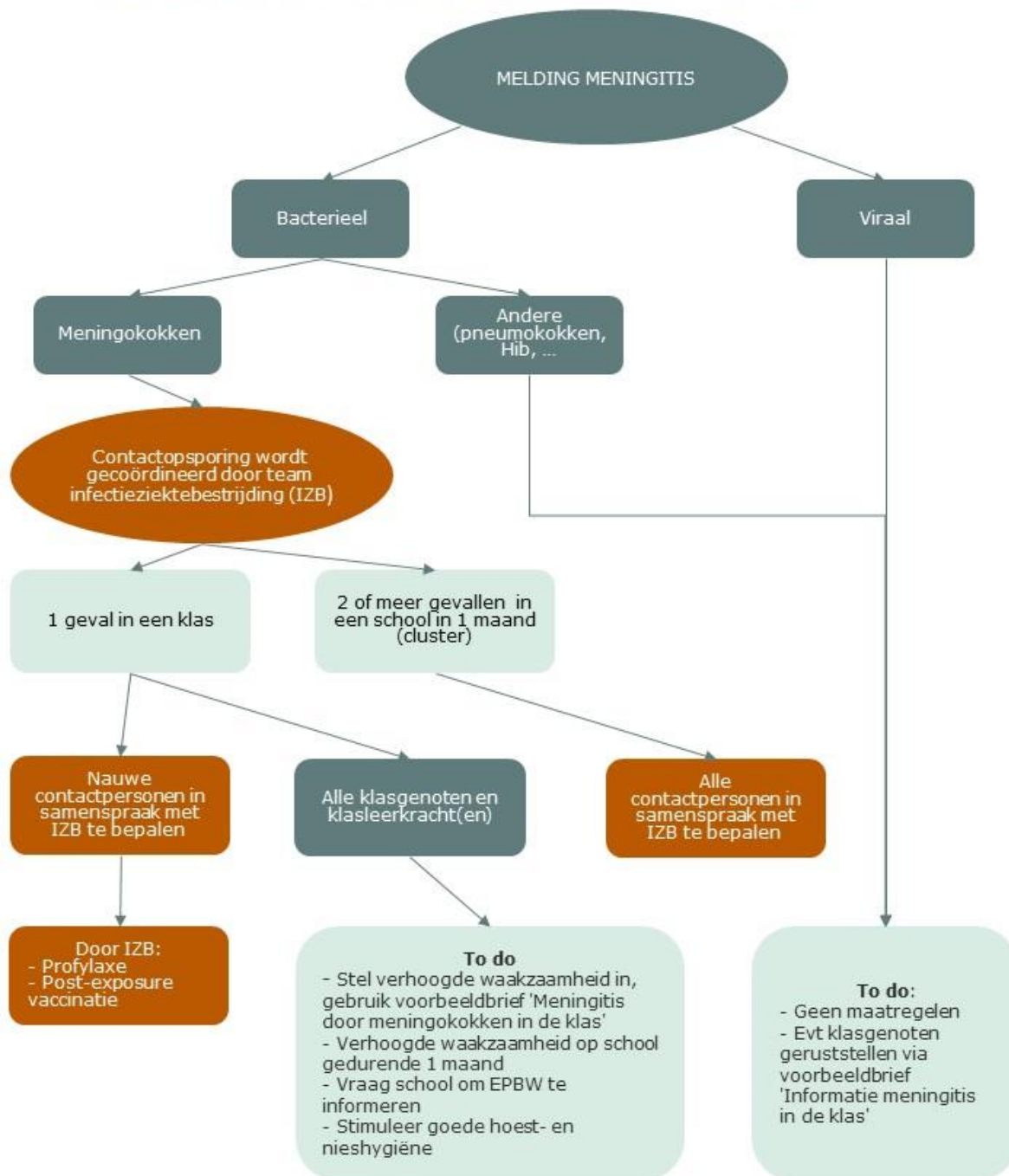
[link richtlijn](#)

# MAZELEN



[link richtlijn](#)

# MENINGITIS EN MENINGOKOKKENZIEKTE

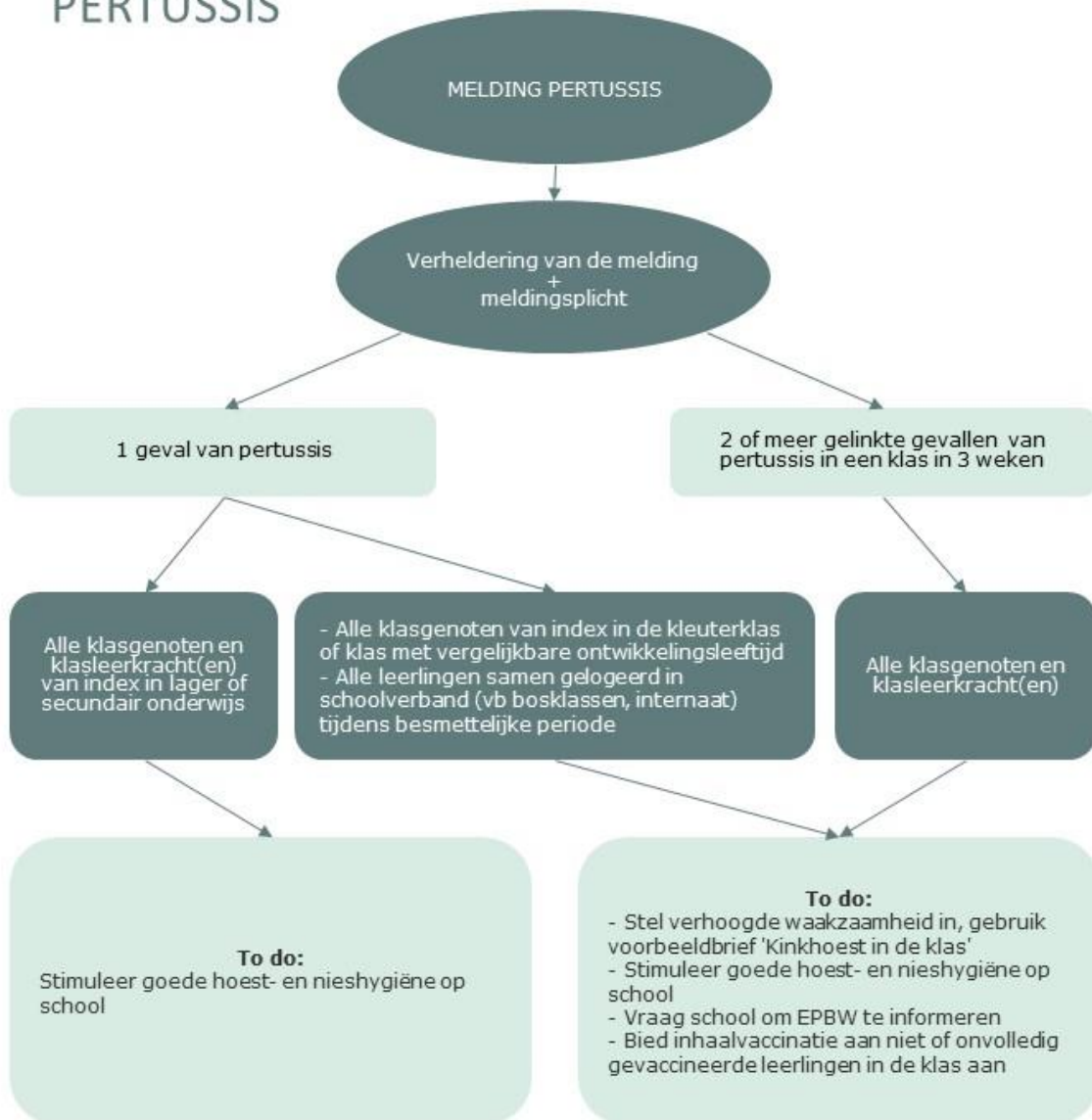


VLAAMSE  
WETENSCHAPPELIJKE  
VERENIGING VOOR  
JEUGDGEZONDHEIDSZORG

Draaiboek infectieziekten CLB (2023)

[link richtlijn](#)

# PERTUSSIS

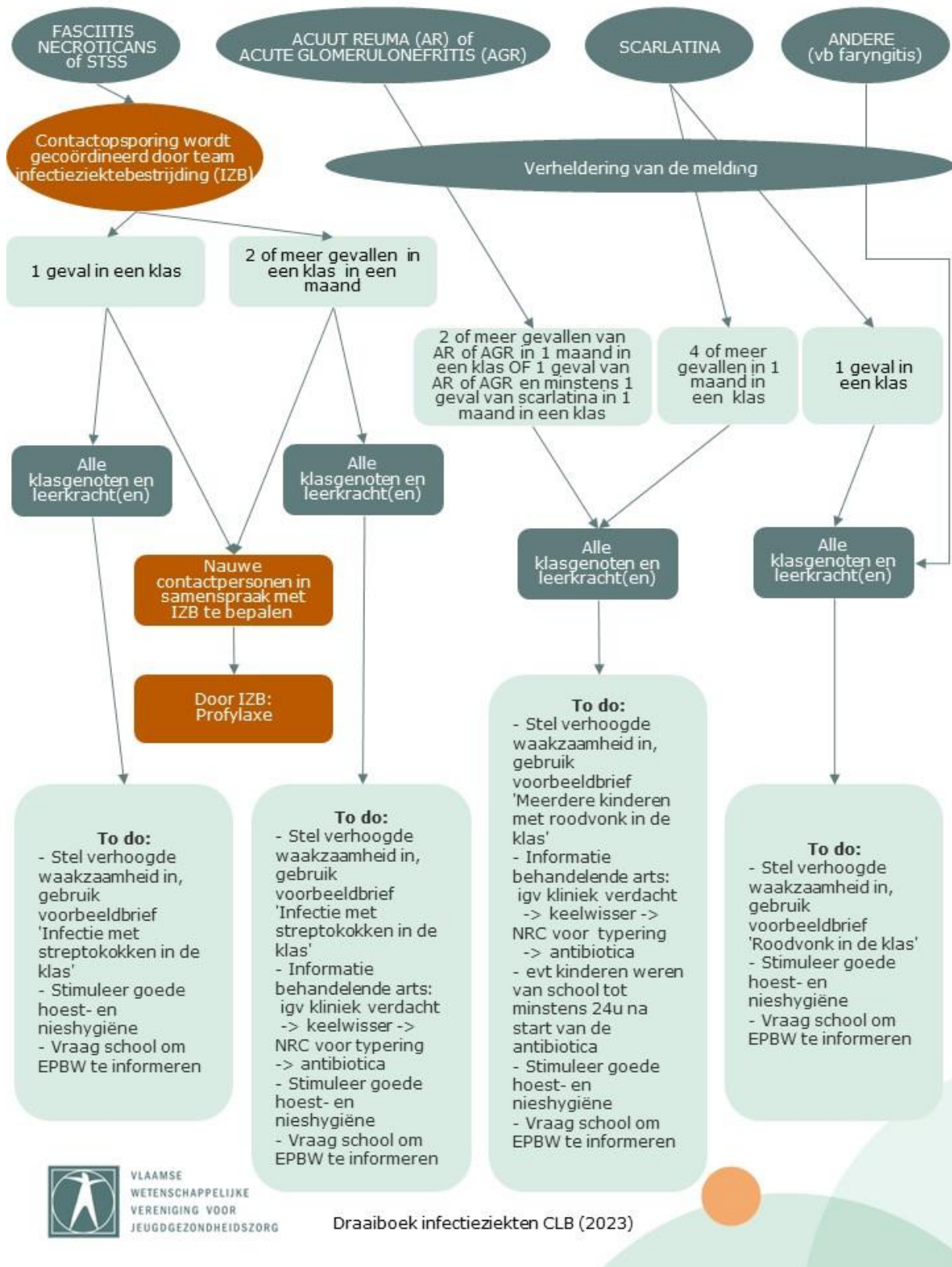


VLAAMSE  
WETENSCHAPPELIJKE  
VERENIGING VOOR  
JEUGDGEZONDHEIDSZORG

Draaiboek infectieziekten CLB (2023)

[link richtlijn](#)

# SCARLATINA EN INVASIEVE GAS



[Link richtlijn](#)

## Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg

Het KartHuis  
Tervuursevest 242C  
3000 Leuven  
[www.vwvj.be](http://www.vwvj.be)



VLAAMSE  
WETENSCHAPPELIJKE  
VERENIGING VOOR  
JEUGDGEZONDHEIDSZORG