

SCABIËS (SCHURFT)

Algemene informatie

Schurft is een besmettelijke huidaandoening veroorzaakt door de schurftmijt met als belangrijkste klacht jeuk, die voornamelijk 's avonds en 's nachts optreedt. Schurft is heel vervelend, maar meestal wel onschuldig.

Voor meer informatie zie richtlijn van het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid <https://www.zorg-en-gezondheid.be/scabies>.

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 scabiës. Het kan gaan om een waarschijnlijk of bevestigd geval, maar het kan ook om een vermoedelijke diagnose gaan aangezien laboratoriumconfirmatie niet steeds haalbaar is.

Verzamel betrouwbare informatie over:

- De (duur van de) klachten
- Gaat het om een eerste episode of herinfectie? Welke behandeling(en) zijn bij vorige episodes toegediend? Aangezien er meldingen zijn van therapiefalen is het belangrijk dit in kaart te brengen
- De diagnose; verifieer eventueel bij de behandelend arts (dermatoloog of huisarts?) de diagnose en eventuele confirmatie (microscopisch of enkel klinisch?)
- De aard van de contacten met een bevestigd geval om na te gaan of dit inderdaad de vermoedelijke bron is
- De voorgeschreven of reeds uitgevoerde behandeling van de leerling en van de gezinsleden of vergelijkbare contacten tijdens de huidige episode. Om herinfectie te voorkomen is het belangrijk dat huishoudcontacten en andere nauwe contacten geïnformeerd en zo nodig gelijktijdig

behandeld worden. De behandeling van scabiës wordt steeds gecombineerd met bijkomende hygiënemaatregelen (zie [folder scabiës](#)).

- Indien 2 of meer gevallen van scabiës binnen 6 weken in dezelfde klas 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 een uitbraak in een collectiviteit. Indien het om 2 gevallen van eenzelfde gezin gaat spreken we niet van gelinkte gevallen.
- Bij een uitbraak wordt er naar gestreefd om bij minstens één index wel een laboconfirmatie te bekomen

Gevalsdefinitie:

| GEVALSDEFINITIE |
|---|
| Waarschijnlijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinisch compatibel beeld EN epidemiologische criteria |
| Bevestigd <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinisch compatibel beeld EN laboratoriumconfirmatie |
| CRITERIA |
| Epidemiologische criteria <ul style="list-style-type: none">• contact met een bevestigd geval |
| Criteria voor laboratoriumconfirmatie <ul style="list-style-type: none">• aantonen van <i>Sarcoptes scabiei var hominis</i> en/of de eieren in schraapsels huidletsels |

STAP 2: Meldingsplicht

- Eén geval van gewone scabiës is niet meldingsplichtig bij het agentschap Zorg en Gezondheid.
- Voor één geval van scabiës crustosa wordt gevraagd om steeds te overleggen met het [team infectieziektebestrijding](#) van de provincie. Omwille van de hoge besmettelijkheid zijn verdergaande maatregelen nodig.
- Bij 2 of meer gevallen in een collectiviteit binnen 6 weken (vb. klas, leefgroep) geldt wel een meldingsplicht, op voorwaarde dat het gaat om 2 gelinkte gevallen, waarvan de besmetting via de school is kunnen gebeuren. Neem steeds contact op met het [team infectieziektebestrijding](#) van de provincie voor de melding, en zo nodig overleg en advies.

STAP 3: Wering van school

- Wering van een kind met 'gewone' scabiës is niet zinvol, want er is reeds blootstelling geweest. Het is wel essentieel dat het kind behandeld wordt. Verifieer dit bij de ouders en adviseer om dit op een tijdstip te plannen dat past voor het gezin (vb vrijdagavond), zodat deze moeilijke behandeling op gezinsniveau kan uitgevoerd worden. Zowel de medicamenteuze behandeling als

de hygiënische maatregelen moeten gelijktijdig plaatsvinden. Het is belangrijker dat de behandeling grondig kan gebeuren, dan dat ze zo snel mogelijk gebeurt.

- Indien (nog) geen behandeling (inclusief hygiënische maatregelen) gestart is én er is een verhoogd risico op besmetting; zoals het geval is bij **scabiës crustosa** (waarbij huidbeschadigingen met een sterk verdikte hoornlaag (hyperkeratose), papels en noduli aanwezig zijn) kan een kind geweerd worden tot 12 uur na de start van de behandeling. Indien het om scabiës crustosa gaat is dit steeds onder opvolging van de dermatoloog. Overleg zo nodig met de dermatoloog of langduriger wering aangewezen is.

STAP 4: Contactopsporing

Doel: de contactopsporing is bedoeld om alle mogelijk besmette personen op te sporen en te behandelen.

Een contactopsporing houdt rekening met:

De besmettelijkheid van de indexleerling

- De besmettelijkheid van scabiës is afhankelijk van het aantal mijten dat iemand bij zich heeft en van de duur en intensiteit van het contact. Gewone scabiës is weinig besmettelijk, terwijl scabiës crustosa ook na vluchtig contact, na contact met besmette materialen en zelfs via de lucht besmettelijk is.
- Een patiënt is besmettelijk (besmettelijke periode) zolang er mijten aanwezig zijn en dit is vanaf 1 à 2 weken na de besmetting. In principe is iemand met gewone scabiës niet meer besmettelijk vanaf 12u na de start van de behandeling.

De incubatietijd

De incubatietijd is 2 tot 6 weken, met maximum van 1 tot 10 weken.

De aard van de contacten

- Bij gewone scabiës zijn contactpersonen personen die intensief en langdurig (> 15 minuten) huidcontact met een indexpatiënt hebben gehad tijdens de besmettelijke periode. We onderscheiden daarin 2 groepen contactpersonen:
 - **Huishoudcontacten en vergelijkbare contactpersonen:**
 - kinderen die samen gelogeerd hebben binnen schoolverband (vb bosklassen, zeeklassen, internaat ...) tijdens de besmettelijke periode en nauw contact hadden. Dit zijn de:
 - Kamergenoten
 - Personen die intensief gebruik maakten van dezelfde handdoek, beddengoed,...
 - Kleuters die op school een middagdutje doen en lakens deelden met de indexleerling tijdens de besmettelijke periode.

- Deze huishoudcontacten en vergelijkbare contactpersonen moeten preventief behandeld worden (zie STAP 7: Chemoprophylaxe).
- **Nauwe contactpersonen:**
 - Onafscheidelijke speelkameraadjes, zowel binnen als buiten de eigen klas, d.w.z. kinderen die minstens 15 minuten aaneensluitend huidcontact hadden.
 - Kinderen die (verkleed)kleren delen
 - Klasgenootjes bij een index in kleuterklas of in een klas met vergelijkbare ontwikkelingsleeftijd (omwille van zorgbehoefte en type onderlinge contacten)
 - Leerlingen of personeel die de index verzorgd hebben. Dit kan zowel gaan om noodzakelijke verzorging van de leerling als om verzorging in het kader van een praktijkles (vb haarzorg, schoonheidsverzorging).
- Klasgenoten bij een index in het lager of secundair onderwijs, met <15 minuten aaneensluitend huidcontact, worden **niet** als contactpersonen beschouwd.

Het aantal gevallen in een collectiviteit

- Bij **2 of meer gelinkte gevallen in de klas in 6 weken** is er een vermoeden van transmissie in de klas, er zijn immers al twee gelinkte gevallen (gelinkt wil zeggen dat er een vermoeden is dat transmissie op school plaatsvond, dit geldt dus niet voor 2 gevallen uit eenzelfde gezin):
 - Alle klasgenoten en betrokken leerkrachten zijn **nauwe contactpersonen** en worden opgeroepen tot verhoogde waakzaamheid. Zorg dat er een duidelijk aanspreekpunt is. Herevalueer na elk bijkomend geval.
 - Indien de indexen samen gelogeerd hebben binnen schoolverband (vb bosklassen, zeeklassen, internaat ...) tijdens de besmettelijke periode dan zijn alle klasgenoten of leefgroepgenoten **huishoudcontacten en vergelijkbare contactpersonen**, zij moeten preventief behandeld worden (zie STAP 7: Chemoprophylaxe).
- Neem indien advies nodig contact op met het team infectieziektebestrijding van de provincie.
- Neem in geval van scabiës crustosa, steeds contact met het team infectieziektebestrijding van de provincie op welke manier de contactopsporing dient te gebeuren. In geval van scabiës crustosa worden alle leerlingen en personeelsleden van hetzelfde schoolgebouw als contactpersonen beschouwd.

| Scabiës crustosa | |
|--|--|
| Contactopsporing wordt gecoördineerd door team infectieziektebestrijding van de provincie. | |
| Gewone scabiës | |
| Nauwe contactpersonen | <ul style="list-style-type: none"> • Medeleerlingen van een indexleerling in de kleuterklas of klas met vergelijkbaar ontwikkelingsniveau • Leerlingen die (verkleed)kleding hebben gedeeld met de indexleerling • Personeelsleden of medeleerlingen die de indexleerling lichamelijk verzorgden • Leerlingen en personeelsleden die ook samen gelogeed hebben (vb bosklassen, zeeklassen, ...) maar geen kamergenoten of beste vriend(inn)en waren • Onafscheidelijke speelkameraadjes; kinderen die minstens 15 minuten aaneensluitend huidcontact hadden • Klasgenoten en klasleerkracht(en) indien er 2 of meer gelinkte gevallen zijn in de klas in 6 weken |
| Huishoudcontacten en vergelijkbare contactpersonen | <ul style="list-style-type: none"> • Kleuters die op school slapen en lakens deelden met de index tijdens de besmettelijke periode • Leerlingen die samen gelogeed hebben (intensief gebruik van elkaars handdoeken, beddengoed,... tijdens bosklassen, zeeklassen, internaat...) in de periode waarin de indexleerling besmettelijk was. <ul style="list-style-type: none"> • Eén geval -> enkel de kamergenoten • Twee of meer gevallen in 6 weken -> de hele klas/groep |

Samenvattende tabel contactpersonen:

STAP 5: Informeren

Contactpersonen

Geef samen met de brief ook steeds de 'folder schurft' van het agentschap Zorg en Gezondheid mee. Er zijn ook vertalingen (Frans, Engels, Arabisch, Turks, Farsi, Pasjtje) beschikbaar via: [Scabiës \(schurftmijt\) \(zorg-en-gezondheid.be\)](https://www.schurftmijt.be).

1. Informeer de (ouders van de) **nauwe contactpersonen** (zie STAP 4: Contactopsporing) over:
 - het ziektebeeld
 - advies een arts te raadplegen bij symptomen

Zie voorbeeldbrief '[Schurft in de klas](#)'.

2. Informeer de (ouders van de) **huishoudcontacten en vergelijkbare contactpersonen** (zie STAP 4: Contactopsporing) over:
 - het ziektebeeld
 - advies een arts te raadplegen bij symptomen
 - preventieve behandeling (zie STAP 7: Chemoprophylaxe)

Zie voorbeeldbrief '[Schurft in de klas. Ga naar de huisarts](#)' en voorbeeldbrief '[Schurft informatie voor de behandelende arts](#)'.

- Overweeg om ouders van de huishoudcontacten en vergelijkbare contactpersonen telefonisch te contacteren opdat de maatregelen voor preventieve behandeling goed begrepen worden.
3. Wanneer er veel ongerustheid bij ouders, leerlingen of schoolpersoneel heerst, kan de CLB-arts toch de niet-contactpersonen informeren om paniek te voorkomen, ook al is het risico op transmissie verwaarloosbaar.

Zie voorbeeldbrief '[Informatie over schurft](#)'

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. Zo kan het beleid geïnduceerd worden en kan er afgestemd worden.

School

- Informeer de **school** over hygiënische maatregelen op school:
 - Vermijd langdurig lichamelijk contact met een patiënt met scabiës en huidcontact met diens kleding en beddengoed.
 - Bij **1 geval van scabiës in de klas** dienen geen bijkomende hygiënische maatregelen getroffen te worden op school, tenzij in geval van scabiës crustosa.
 - Bij **2 of meer gelinkte gevallen van scabiës in de klas** binnen de 6 weken worden om (her)infectie van anderen te voorkomen daar waar de indexleerling(en) langdurig of intensief lichamelijk contact had maatregelen genomen. Alle informatie over de hygiënische maatregelen is te vinden op deze [link](#). Bekijk samen met de school welke maatregelen voor hen van toepassing zijn.

- Bij scabiës crustosa zijn er meer uitgebreide hygiënische maatregelen noodzakelijk omdat er een grote verspreiding van de scabiësmijt is. Pleeg in dit geval steeds overleg met het team infectieziektebestrijding van de provincie.

STAP 6: Vaccinatie en immuniteit

Er is geen vaccinatie tegen scabiës, er wordt ook geen immuniteit gevormd. Bij een herbesmetting is de incubatietijd meestal wel korter. De jeuk kan dan al na één tot vier dagen optreden zonder zichtbare gangetjes.

STAP 7: Chemoprophylaxe

Een preventieve behandeling buiten het gezin is soms aangewezen:

- **Huishoudcontacten en vergelijkbare contactpersonen** (zie STAP 4: Contactopsporing) worden preventief behandeld tegen schurft .
 - Indien het contact 'éénmalig' was, zoals het geval bij bos- of zeeklassen, dan is een simultane behandeling van alle contactpersonen minder belangrijk, omdat het gezins-like contact in het verleden ligt.
 - Op een internaat is het contact repetitief en is het wel sterk aan te bevelen om de behandeling van alle contactpersonen simultaan (in het weekend) uit te voeren.
- Het is essentieel dat zowel de medicamenteuze behandeling als de hygiënische maatregelen gelijktijdig uitgevoerd worden. Alle informatie over preventieve en curatieve behandeling is te raadplegen via deze link: [Scabiës \(schurftmijt\) \(zorg-en-gezondheid.be\)](https://www.zorg-en-gezondheid.be/scabiës).
- Na een curatieve behandeling kan de jeuk de eerste week verergeren door een allergische reactie op de schurftmijt. Deze jeuk kan 4 weken aanhouden. Een jeukwerend middel kan verlichting bieden.

STAP 8: Staalname

Niet van toepassing

INDIEN DE INDEXLEERLING IN EEN INTERNAAT VERBLIJFT

- Zie brochure scabiës in een leefgemeenschap.
- Het decreet voor leerlingenbegeleiding bepaalt dat het CLB een opdracht heeft in de profylaxe van besmettelijke ziekten voor leerlingen in het basisonderwijs en in het secundair onderwijs.

Ook al valt de context van het internaat in strikte zin niet binnen de bevoegdheid van de CLB-arts, zal de CLB-arts gezien de nauwe contextuele band tussen school en internaat sowieso een rol opnemen in de beheersing van de infectie.

- Bij scabiës op een internaat kan het team infectieziektebestrijding van de provincie steeds gecontacteerd worden voor advies (door de directie van het internaat of door de CLB-arts)
- Vanaf 2 of meer gelinkte gevallen van scabiës binnen een leefgroep wordt tijdelijk een uitbraakteam samengesteld, bestaande uit minstens de directie van het internaat, de verantwoordelijke voor de huishoudelijke organisatie in het internaat (was, poets, ...), de arts op wie het internaat gewoonlijk beroep doet wanneer een kind ziek is en de CLB-arts verbonden aan de school van het(de) betrokken kind(eren). Het uitbraakteam behartigt in onderling overleg de aanpak van de (potentiële) uitbraak en kan zo nodig versterkt worden met een dienst voor thuisverpleging. De CLB-arts en het team infectieziektebestrijding van de provincie maken afspraken over wie hierin een trekkende rol opneemt.

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/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.
- 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 wordt aanbevolen om deze kinderen steeds met perorale antibiotica te behandelen, hoewel dit bij geïsoleerde gevallen normaal niet wordt aanbevolen.

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 elleboogplooï
 - 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

Niet van toepassing.

[Logo CLB]

Schurft in de klas

Beste ouder,

Datum:

In de *[klas/school]* van je kind is een leerling besmet met **schurft** (scabiës). Je kind had nauw contact met deze leerling.

Wat is schurft?

- Het is een huidaandoening.
- Schurft is besmettelijk via langdurig huidcontact (15 minuten of langer).
- Je kan het krijgen door de schurftmijt. Het komt dus niet door slechte hygiëne.
- De belangrijkste klacht is jeuk, vooral in de avond en de nacht.
- Schurft is meestal ongevaarlijk, maar wel vervelend.

Wat kan je doen?

- Let de volgende **zes weken** op klachten bij je kind.
- Heeft je kind jeuk vooral in de avond en de nacht? Raadpleeg je (huis)arts en neem deze brief mee.¹²

Wat moet je doen als je kind schurft heeft?

- Volg het advies van je (huis)arts. Die geeft een behandeling tegen schurft, namelijk medicatie en hygiënische maatregelen.
- Verwittig het CLB.
- Je kind mag naar school komen.
- De jeuk kan de eerste vier weken erger worden door de behandeling. Dit is een allergische reactie op de mijt. Bij de apotheek kan je medicatie tegen de jeuk kopen.
- Blijft de jeuk duren na vier weken? Zie je nieuwe letsels? Ga dan opnieuw naar de arts.

¹² Voor de arts: meer info over diagnose en behandeling vindt u op <https://www.zorg-en-gezondheid.be/per-domein/infectieziekten-en-vaccinaties/scabies-schurft-collectieve-infectie>

Heb je nog vragen?

- Bel naar het CLB:...
- In de folder in de bijlage vind je meer informatie. Deze folder vind je ook in andere talen op deze website: www.zorg-en-gezondheid.be/per-domein/infectieziekten-en-vaccinaties/scabies-schurft-collectieve-infectie

Met vriendelijke groeten,

de CLB-arts

[link richtlijn](#)

[Logo CLB]

Schurft in de klas, ga naar de huisarts

Beste ouder,

Datum:

In de *[klas/school]* van je kind is een leerling besmet met **schurft** (scabiës). Je kind had risicovol contact met deze leerling. Een behandeling is nodig.

Wat kan je doen?

- Ga met je kind naar je (huis)arts. Die behandelt je kind, ook als er geen klachten zijn.
- Neem de brief in bijlage mee naar je arts.
- Let de volgende **zes weken goed** op je kind. Heeft je kind jeuk, vooral in de avond en de nacht? Ga dan zeker naar de (huis)arts.

Wat is schurft?

- Het is een huidaandoening.
- Schurft is besmettelijk via langdurig huidcontact (15 minuten of langer).
- Je kan schurft krijgen door de schurftmijt. Het komt dus niet door slechte hygiëne.
- De belangrijkste klacht is jeuk, vooral in de avond en de nacht.
- Schurft is meestal ongevaarlijk, maar wel vervelend.

Wat moet je doen als je kind schurft heeft?

- Volg het advies van je (huis)arts. Die geeft een behandeling tegen schurft, namelijk medicatie en hygiënische maatregelen.
- Verwittig het CLB.
- Je kind mag naar school komen.
- De jeuk kan de eerste vier weken erger worden door de behandeling. Dit is een allergische reactie op de mijt. Bij de apotheek kan je medicatie tegen de jeuk kopen.
- Blijft de jeuk duren na vier weken? Zie je nieuwe letsels? Ga dan opnieuw naar de arts.

Heb je nog vragen?

- Bel naar het **CLB:** ...
- In de folder in de bijlage vind je meer informatie. Deze folder vind je ook in andere talen op deze website: www.zorg-en-gezondheid.be/per-domein/infectieziekten-en-vaccinaties/scabies-schurft-collectieve-infectie

Met vriendelijke groeten,

de CLB-arts

[link richtlijn](#)

[Logo CLB]

Schurft informatie voor de behandelende arts

Beste collega,

Datum:

Een medeleerling van uw patiënt heeft scabiës.

Uit de contactopsporing blijkt dat uw patiënt intensief contact heeft gehad met deze leerling.

Een preventieve behandeling tegen schurft is aangewezen. Deze behandeling bestaat uit medicatie en hygiënische maatregelen.

Mogen wij u vragen dit op te starten bij uw patiënt.

Alle informatie over het preventieve behandelplan en de bijhorende hygiënische maatregelen zijn te raadplegen via deze link:

www.zorg-en-gezondheid.be/per-domein/infectieziekten-en-vaccinaties/scabies-schurft-collectieve-infectie

Uw patiënt mag naar school komen.

Graag worden wij op de hoogte gehouden van uw bevindingen.

Voor **verdere vragen** kan u steeds terecht bij het **CLB** op het nummer ...

Met vriendelijke groeten,

de CLB-arts

[link richtlijn](#)

[Logo CLB]

Informatie over schurft

Beste ouder,

Datum:

In de *[klas/school]* van jouw kind is een leerling besmet met **schurft** (scabiës).

Wat is schurft?

- Het is een huidaandoening.
- Schurft is besmettelijk via langdurig huidcontact (15 minuten of langer).
- Je kan schurft krijgen door de schurftmijt. Het komt dus niet door slechte hygiëne.
- De belangrijkste klacht is jeuk, vooral 's avonds en 's nachts.
- Schurft is meestal ongevaarlijk, maar wel vervelend.

Wat kan je doen?

- Je hoeft niets te doen. Jouw kind had geen nauw contact met de leerling.
- We laten het weten als er nieuwe maatregelen nodig zijn.

Heb je nog vragen?

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

In de folder in de bijlage vind je meer informatie. Deze folder vind je ook in andere talen op deze website: www.zorg-en-gezondheid.be/per-domein/infectieziekten-en-vaccinaties/scabies-schurft-collectieve-infectie

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.¹⁴
- Verwittig het CLB.

¹⁴ Nota aan de arts: Het gaat om een epidemische verheffing van roodvonk. Daarom adviseert Zorg en Gezondheid de patiënt altijd met **perorale antibiotica** te behandelen. De meest geschikte antibiotica is die voor 'acute keelpijn' volgens de BAPCOC richtlijn.

- *[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?

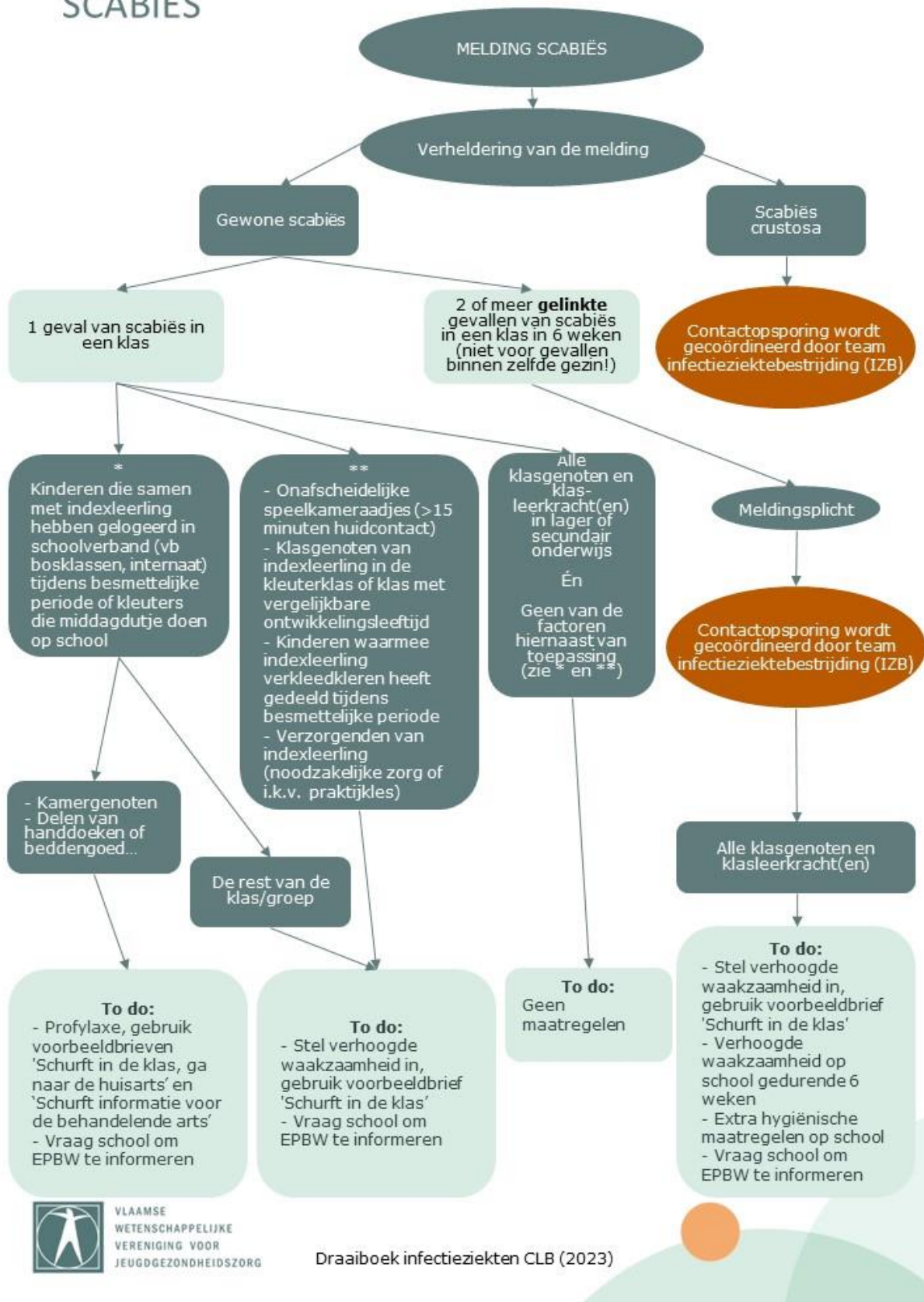
Bel naar het **CLB**:...

Met vriendelijke groeten,

de CLB-arts

[link richtlijn](#)

SCABIËS



SCARLATINA EN INVASIEVE GAS

