

### Maatregelen te nemen door de CLB-arts:

- Uitsluiting van school: Kinderen met hepatitis A moeten thuis blijven tot een week na het optreden van de icterus. In scholen kunnen langdurige epidemieën ontstaan bij leerlingen en ouders. Uitsluiting van school draagt bij tot het inperken van dergelijke epidemieën. In praktijk zijn er echter veel asymptomatische gevallen en komt uitsluiting als maatregel vaak te laat. Toch kunnen symptomatische kinderen of leerkrachten niet toegelaten worden tot de school. Uitsluiting gebeurt best in overleg met de dienst Infectieziektebestrijding.
- Bij epidemieën dient men steeds de wijze van transmissie te achterhalen.
- In geval van bewezen hepatitis A moeten steeds strenge hygiënemaatregelen gehanteerd worden. Er dienen extra inspanningen geleverd te worden om de sanitaire voorzieningen te verbeteren. De toiletten, de doorspoelknoppen en de deurknoppen dienen regelmatig gereinigd te worden. Er wordt ook best gebruik gemaakt van vloeibare zeep en wegwerphanddoeken. Zie paragraaf 'Bijkomende hygiënemaatregelen' voor concrete richtlijnen.
- Nagaan van de vaccinatiestatus en vaccinatie aanraden bij onvolledige vaccinatiestatus binnen de twee weken na de laatste blootstelling: [Zie voorbeeldbrieven](#)
  - voor gezinscontacten en seksuele partners van een met HAV-geïnfecteerde persoon;
  - bij transmissie binnen een school (meer dan één geval binnen zes weken) voor nauwe contacten en groepsgenoten die gebruik maken van hetzelfde toilet die niet eerder gevaccineerd werden;
  - voor nauwe contacten en groepsgenoten bij één bevestigd geval binnen een instelling met personen met een verstandelijke handicap.

In overleg met de dienst Infectieziektebestrijding kan vaccinatie ook in bepaalde andere gevallen aangeraden worden.

- Contact opnemen met de behandelende arts voor bijkomende informatie en overleg. Bespreken wie de melding op zich heeft genomen of zal nemen.
- Informeren van ouders, medeleerlingen en personeel over het ziektebeeld om vroegtijdige symptomen te detecteren en adviseren een arts te raadplegen bij het optreden van symptomen. Informeren over de wijze van transmissie en het belang benadrukken van een goede handhygiëne met het wassen van de handen na toiletgebruik, na het verversen van luiers en voor het bereiden van voedsel. Contact met stoelgang moet absoluut vermeden worden. Speciale aandacht hierbij dient te gaan naar de hulp bij het toiletbezoek van jonge kinderen en het verversen van luiers. Handhygiëne door middel van handalcohol is zeer effectief. [Zie voorbeeldbrief](#). [Zie infofolder](#).
- Informeren van de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk van de school.
- Ook de schoonmaakdienst van de school wordt best ingelicht, zodat ook zij strenge hygiënemaatregelen kunnen hanteren.

### Chemoprophylaxe:

Geen.

gebrek aan de inductie van een immunologisch geheugen door dit vaccin, wordt er geen boosterrespons opgewekt bij herhalingsinenting.

Er is een geconjugeerd vaccin tegen serogroep C beschikbaar. Dit vaccin wekt wel een T-cel afhankelijke immuniteit op. Het vaccin kan toegediend worden vanaf de leeftijd 6-8 weken, en het induceert een immunologisch geheugen.

Sinds december 2010 is er tevens een geconjugeerd quadrivalent vaccin tegen serogroepen A, C, W en Y beschikbaar in België. Dit vaccin mag toegediend worden vanaf de leeftijd van 11 jaar.

Er is nog geen universeel doeltreffend vaccin beschikbaar tegen serogroep B.

Vaccinatie tegen meningokokken groep C gebeurt volgens de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad. Het kan worden toegediend vanaf de leeftijd van 1 jaar. Een inhaalvaccinatie wordt aanbevolen tot de leeftijd van 18 jaar.

Algemene preventieve maatregelen om transmissie via droplet tegen te gaan zijn hier van groot belang. Ook een goede handhygiëne is cruciaal.

Overbevolking in slaapzalen, leefruimtes, woonwijken, werkplekken en scholen dient vermeden te worden. Goede ventilatie is steeds van groot belang.

## **Maatregelen naar aanleiding van een geval**

### **Gevalsdefinitie:**

Vermoedelijk: een patiënt met een manifeste Waterhouse-Friderichsen na exclusie van andere oorzaken, of een patiënt met een klinisch verdacht beeld zonder cultuur of PCR maar met lumbaal vocht pleitend voor bacteriële infectie en aanwezigheid van gramnegatieve diplokokken.

Geconfirmieerd: een klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie.

### *Laboratoriumcriteria:*

Vermoedelijk: positieve gramkleuring op cerebrospinaal vocht met aanwezigheid van gramnegatieve diplokokken.

Laboratoriumconfirmatie: isolatie van *N. meningitidis* uit een medium dat normaal steriel is (bloed, cerebrospinaal vocht, gewricht, pleura, pericard), of positieve PCR in medium.

### **Melding:**

Elk geval van invasieve meningokokkeninfectie moet zo snel mogelijk gemeld worden aan de dienst Infectieziektebestrijding van de afdeling Toezicht Volksgezondheid.

### **Gevalsopsporing:**

Bronopsporing is niet nodig.

Contactonderzoek is nodig voor het toedienden van chemoprophylaxe. Contactonderzoek wordt gecoördineerd door de dienst Infectieziektebestrijding. Het CLB kan hierbij een ondersteunende rol spelen op schoolniveau.

van bacteriële meningitis (klinisch beeld + troebel cerebrospinaal vocht) kort vóór of gelijktijdig met de antibioticatherapie.

Wanneer de diagnose van een pneumokokkose bevestigd wordt, kan men de behandeling met een derde-generatie cefalosporine gedurende 10 dagen verderzetten. Bij pneumokokkeninfecties moet men routinematig een antibiogram bepalen en de behandeling hieraan aanpassen. De behandeling met dexamethasone wordt gedurende 4 dagen verdergezet.

Andere invasieve pneumokokkeninfecties kunnen met dezelfde antibiotica behandeld worden. Bij een pneumokokkenpneumonie kan bij volwassenen een empirische behandeling met doxycycline, amoxicilline of erythromycine opgestart worden. Bij kinderen kan men een empirische behandeling met amoxicilline of azithromycine opstarten.

## **Preventie**

Er zijn meerdere vaccins tegen pneumokokken beschikbaar in België.

Het vaccin dat het eerst op de markt kwam, is een 23-valent polysaccharidevaccin (Pneumo 23®). Het nadeel van een polysaccharidevaccin is dat er geen T-cel afhankelijke immuniteit wordt opgewekt. Het vaccin kan dus niet bij kinderen jonger dan 2 jaar gebruikt worden. Er wordt na vaccinatie slechts bescherming voor een relatief korte duur gerealiseerd. Bij gebrek aan de inductie van een immunologisch geheugen door dit vaccin, wordt er geen boosterrespons opgewekt bij herhalingsinenting. In vele landen wordt dit vaccin aanbevolen voor personen ouder dan 65 jaar en voor personen tussen 2 en 65 jaar met immuuncompromitterende factoren.

Naast het polysaccharidevaccin zijn er momenteel drie geconjugeerde vaccins beschikbaar: een 7-valent (Prevenar®), een 10-valent (Synflorix®) en een 13-valent (Prevenar 13®). Zij bieden bescherming tegen respectievelijk 7, 10 en 13 serotypes van de pneumokok.

Het geconjugeerde vaccin dat op dit moment in België gratis ter beschikking wordt gesteld van de vaccinatoren, is het 7-valent vaccin dat bescherming biedt tegen de 7 meest voorkomende serotypes. Een geconjugerd vaccin wekt wel een T-cel afhankelijke immuniteit op. Het vaccin kan toegediend worden vanaf de leeftijd van 8 weken, er wordt een immunologisch geheugen geïnduceerd. Indien nodig zal een inhaalvaccinatie toegediend worden tot de leeftijd van 24 maanden. Na de leeftijd van 2 jaar wordt de vaccinatie enkel aanbevolen voor kinderen met een sterk verhoogd risico van invasieve pneumokokkeninfecties, namelijk kinderen met drepanocytose, functionele of anatomische asplenie, HIV-infectie, congenitale immunodeficiënties (hypogammaglobulinemie, tekort aan complement), immunodeficiënties te wijten aan nierinsufficiëntie of nefrotisch syndroom, ziekten in het kader van een immunosuppressieve behandeling of radiotherapie (kanker, leukemie, lymfomen, ziekte van Hodgkin, orgaantransplantatie), hartaandoeningen, chronische longaandoeningen met uitzondering van astma (behalve astma behandeld met hoge dosissen systemische steroïden), suikerziekte, lek van cerebrospinaal vocht en kinderen met een cochleair implant.

Volgens de Hoge Gezondheidsraad ligt de prioriteit op het vlak van volksgezondheid bij de preventie van ernstige invasieve infecties. Rekening houdend met de lokale epidemiologie en de beschikbare wetenschappelijke gegevens, beantwoordt op dit moment het 13-valent pneumokokkenvaccin het best aan deze eisen. Daarom stelt de Hoge Gezondheidsraad

## Hepatitis A – Brief ouders 1 geval

KORTE VERSIE

VOOR MEER INFORMATIE ZIE ANDERE ZIJDE

Beste ouders,

In de school van uw dochter of zoon heeft een leerling **hepatitis A**.

### Waar moet u op letten?

- Bij **klachten** zoals vermoeidheid, algemeen onwel zijn, koorts, misselijkheid, diarree of constipatie, gebrek aan eetlust, buikpijn en geelzucht: uw **huisarts** of **kinderarts** raadplegen.
- Wanneer uw kind hepatitis A heeft, mag hij of zij **niet naar school** komen tot een week na het geel worden van de huid en ogen.
- Vaak de **handen wassen**, zeker na toiletbezoek, na het verversen van luiers en vóór elke maaltijd. Bij het bereiden van een maaltijd is het heel belangrijk om etenswaren voldoende te verhitten, rauwe en verhitte producten gescheiden te houden en proper te werken. Voedsel moet ook steeds op een veilige temperatuur bewaard worden.

Er bestaat een **vaccin** tegen hepatitis A. Contacteer voor meer informatie de CLB-arts, huisarts of kinderarts.

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

Met vriendelijke groeten,

de CLB-arts

LANGE VERSIE

VOOR DE KORTE VERSIE ZIE ANDERE ZIJDE

Beste ouders,

In de school van uw dochter/zoon werd een leerling gemeld met **hepatitis A**. Dit is een besmettelijke vorm van leverontsteking die veroorzaakt wordt door het hepatitis A-virus. Hepatitis A wordt ook wel besmettelijke geelzucht genoemd. 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. Maar niet iedereen wordt even ziek door hepatitis A. **Kinderen hebben vaak weinig tot geen klachten.**

Het hepatitis A-virus wordt meestal overgedragen via besmette stoelgang. Na een toiletbezoek kunnen personen met hepatitis A via hun handen de virussen overdragen op de handen van anderen. Deze kunnen op hun beurt ziek worden wanneer zij via hun eigen handen ziektekiemen in de mond brengen. Voedsel en water kunnen op deze manier ook besmet worden en het virus verder overdragen. Over het algemeen duurt het enkele weken vooraleer iemand zelf ziek wordt na contact met iemand met hepatitis A.

Indien uw kind één of meerdere van de bovenvermelde **klachten** vertoont, raden we aan uw **huisarts of kinderarts** te raadplegen. Een kind met hepatitis A mag **niet naar school** komen tot een week na het optreden van geelzucht.

Er bestaat een **vaccin** tegen hepatitis A. Vaccinatie is mogelijk vanaf de leeftijd van 1 jaar. Een tweede dosis is voorzien 6 tot 12 maanden na een eerste dosis en zorgt voor een bescherming op lange termijn. Bij reizen wordt dit vaccin vaak aangeraden. Wanneer er op korte tijd meerdere leerlingen in een school hepatitis A krijgen, worden personen die nauw contact gehad hebben met een zieke leerling, aangeraden zich te laten vaccineren. Voor verdere informatie kan u contact opnemen met de CLB-arts of met uw huisarts of kinderarts.

Om de overdracht van besmettelijke ziekten te voorkomen is het altijd belangrijk om vaak de **handen te wassen**, zeker na toiletbezoek, na het verversen van luiers en vóór elke maaltijd. Bij het bereiden van een maaltijd is het heel belangrijk om etenswaren voldoende te verhitten, rauwe en verhitte producten gescheiden te houden en proper te werken. Voedsel moet ook steeds op een veilige temperatuur bewaard worden:

- Laat bereide gerechten niet langer dan 2 uur op kamertemperatuur.
- Plaats bereide en bederfbare etenswaren snel in de koelkast.
- Warme gerechten moeten op een temperatuur boven 65°C gehouden worden.
- Bewaar bereide gerechten niet langer dan 2 dagen in de koelkast of 3 maanden in de diepvries.
- Ontdooi etenswaren in de koelkast, niet op kamertemperatuur.

Het CLB houdt geregeld overleg met de dienst Infectieziektebestrijding van de Vlaamse overheid. Wij houden u op de hoogte van eventuele nieuwe ontwikkelingen of maatregelen.

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

Met vriendelijke groeten, de CLB-arts

2 mei 2011

## **Bijlage 2: Contactgegevens Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid - Afdeling Toezicht Volksgezondheid**

### **Algemeen adres**

#### **Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid**

Ellipsgebouw

Koning Albert II-laan 35 bus 33

1030 Brussel

Tel.: 02 553 35 00 - Fax: 02 553 35 84

[zorg-en-gezondheid@vlaanderen.be](mailto:zorg-en-gezondheid@vlaanderen.be)

### **Afdeling Toezicht Volksgezondheid**

Tel.: 02 553 36 71 - Fax: 02 553 36 16

[toezichtvolksgezondheid@vlaanderen.be](mailto:toezichtvolksgezondheid@vlaanderen.be)

#### **Coördinatie infectieziekten en vaccinatie**

##### **Dr. Ruud Mak, teamverantwoordelijke**

Ellipsgebouw

Koning Albert II-laan 35 bus 33

1030 Brussel

Tel.: 02 553 35 86 - Fax: 02 553 36 16

E-mail: [ruud.mak@wvg.vlaanderen.be](mailto:ruud.mak@wvg.vlaanderen.be)

##### **Dr. Geert Top**

Ellipsgebouw

Koning Albert II-laan 35 bus 33

1030 Brussel

Tel.: 02 553 35 85 - Fax: 02 553 36 16

E-mail: [geert.top@wvg.vlaanderen.be](mailto:geert.top@wvg.vlaanderen.be)

### **Diensten Toezicht Volksgezondheid per provincie:**

#### **Toezicht Volksgezondheid Antwerpen - dienst Infectieziektebestrijding**

Anna Bijnsgebouw

Lange Kievitstraat 111-113 bus 31

2018 Antwerpen

Tel.: 03 224 62 08 - Fax: 03 224 62 01

[toezichtvolksgezondheid.antwerpen@vlaanderen.be](mailto:toezichtvolksgezondheid.antwerpen@vlaanderen.be)

**Toezicht Volksgezondheid Limburg - dienst Infectieziektebestrijding**

Hendrik Van Veldekegebouw  
Koningin Astridlaan 50 bus 7  
3500 Hasselt  
Tel.: 011 74 22 40 - Fax: 011 74 22 59  
[toezichtvolksgezondheid.limburg@vlaanderen.be](mailto:toezichtvolksgezondheid.limburg@vlaanderen.be)

**Toezicht Volksgezondheid Oost-Vlaanderen - dienst Infectieziektebestrijding**

Elfjulistraat 45  
9000 Gent  
Tel.: 09 244 83 60 - Fax: 09 244 83 70  
[toezichtvolksgezondheid.oostvlaanderen@vlaanderen.be](mailto:toezichtvolksgezondheid.oostvlaanderen@vlaanderen.be)

**Toezicht Volksgezondheid Vlaams-Brabant - dienst Infectieziektebestrijding**

Vlaams Administratief Centrum  
Diestsepoort 6 bus 52  
3000 Leuven  
Tel.: 016 66 63 50 - Fax: 016 66 63 55  
[toezichtvolksgezondheid.vlaamsbrabant@vlaanderen.be](mailto:toezichtvolksgezondheid.vlaamsbrabant@vlaanderen.be)

**Toezicht Volksgezondheid West-Vlaanderen - dienst Infectieziektebestrijding**

Spanjaardstraat 15  
8000 Brugge  
Tel.: 050 44 50 70 - Fax: 050 34 28 69  
[toezichtvolksgezondheid.westvlaanderen@vlaanderen.be](mailto:toezichtvolksgezondheid.westvlaanderen@vlaanderen.be)

Verdere contactgegevens zijn te raadplegen via:

<http://www.zorg-en-gezondheid.be/Contact/Contactgegevens-infectieziekten-en-vaccinatie>

**Voor dringende melding van infectieziekten buiten de kantooruren is de dienst Infectieziektebestrijding te bereiken op het nummer 02 512 93 89.**