

## Inhoud

Inleiding.....	5
Totstandkoming van het draaiboek.....	7
Hygiënemaatregelen.....	9
Hygiënemaatregelen met betrekking tot het CLB.....	11
Hygiënemaatregelen met betrekking tot de school.....	25
Hoe omgaan met bloed en andere lichaamsvochten (vb. urine, braaksel, stoelgang)?.....	33
Hoest-, nies- en snuithygiëne.....	34
Bespreking infectieziekten.....	37
Bof.....	39
Buiktyfus.....	43
Calicivirusinfecties.....	49
Campylobacteriose.....	53
Difterie.....	57
E. coli-infecties.....	63
Entamoeba histolytica-infecties.....	69
Gastro-enteritis.....	73
Giardiasis.....	79
Haemophilus influenzae type b-infecties.....	83
Hepatitis A.....	91
Hepatitis B.....	99
Hiv-infectie.....	109
Hoofdluizen.....	117
Impetigo.....	127
Kinkhoest.....	133
Mazelen.....	139
Meningitis.....	145
Meningokokkose.....	153
Mollusca contagiosa.....	161
Pneumokokkose.....	165
Poliomyelitis.....	173
Rotavirusinfecties.....	179
Salmonellose.....	183
Scabiës.....	187
Scarlatina en andere groep A-streptokokkeninfecties.....	197
Schimmelinfecties.....	205
Shigellose.....	213
Tuberculose.....	219
Varicella.....	227
Virale meningitis.....	233
Voedselintoxicaties.....	237
Yersiniose.....	241
Brieven.....	245
Folders.....	327
Maatregelen te treffen door de school in het kader van de profylaxe van infectieziekten.....	349
Schoolbeleid Hoofdluizen.....	351
Bijlagen.....	353
Bijlage 1: Ministerieel Besluit.....	355
Bijlage 2: Contactgegevens Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid - Afdeling Toezicht Volksgezondheid.....	357
Bijlage 3: BVR tot vaststelling van de operationele doelstellingen van de CLB (art 46-47).....	359
Bijlage 4: Contactgegevens onderwijsinspectie voor CLB.....	360
Verklarende woordenlijst:.....	361
Referenties.....	365

**Gevalsopsporing:**

Bronopsporing is enkel zinvol bij een solitair (bevestigd) geval.

Contactonderzoek: de vaccinatiestatus moet nagegaan worden bij gezinscontacten en klasgenoten. Extra aandacht moet gaan naar personen met een verhoogd risico op een ernstig verloop: immuungecompromitteerden en niet-immune zwangeren.

**Maatregelen te nemen door de CLB-arts bij een mogelijk geval van bof:**

- Contact opnemen met de behandelende arts: gaat het over een mogelijk, vermoedelijk of bevestigd geval? Verdere diagnostiek aanraden indien nog niet gebeurd. Zijn er andere gevallen gekend?
- Wering van school: Wering is aangewezen gedurende minstens 5 dagen vanaf het begin van de parotitis.
- Geen verdere maatregelen tenzij het geval bevestigd wordt of een tweede geval optreedt binnen maximaal 25 dagen (maximale incubatietijd) na het laatste contact met het eerste geval (zie hieronder).

**Maatregelen te nemen door de CLB-arts bij een vermoedelijk of bevestigd geval van bof of bij 2 of meer mogelijke gevallen van bof:**

- Contact opnemen met de behandelende arts: gaat het over een mogelijk, vermoedelijk of bevestigd geval? Verdere diagnostiek aanraden indien nog niet gebeurd. Zijn er andere gevallen gekend?
- Wering van school: Wering is aangewezen gedurende minstens 5 dagen vanaf het begin van de parotitis.
- Nagaan van de vaccinatiestatus van klasgenoten. Vaccinatie aanbieden indien geen twee gedocumenteerde dosissen (met een interval van minstens 28 dagen tussen beide dosissen) of zo nodig verwijzen voor vaccinatie. [Zie voorbeeldbrieven](#). 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. Voor vaccinatie met het mazelen-bof-rubellavaccin geldt dit voor alle leerlingen die niet- of onvolledig gevaccineerd zijn. Tijdens een outbreak van bof kan het echter zijn dat vervroegde vaccinatie, d.w.z. toediening van de herhalingsinenting vóór het voorziene moment in het 5<sup>e</sup> leerjaar, noodzakelijk is. Voor de praktische regeling hiervan moet overleg gepleegd worden met de dienst Infectieziektebestrijding.
- Informeren van ouders, medeleerlingen en personeel over het ziektebeeld en adviseren een arts te raadplegen bij symptomen. Belang benadrukken van goede [hoest-, snuit- en nieshygiëne](#). [Zie voorbeeldbrieven](#).
- Informeren van de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk van de school.
- Wanneer er in overleg met de dienst Infectieziektebestrijding overgegaan wordt tot bronopsporing met staalname op schoolniveau, moet de inspectie van het CLB hiervan op de hoogte gebracht worden. [Zie bijlage 4](#).

**Chemoprofylaxe:**

Geen

**Bijkomende hygiënemaatregelen:**

Geen

- Wering van school: Geen. Het kind mag naar school komen van zodra het voldoende hersteld is. Indien het resultaat van eventuele bijkomende diagnostiek gekend is, zou het kunnen zijn dat wering wel aangewezen is. Dit is het geval bij een infectie met enterohemorragische *Escherichia coli* en bij een shigellose. Voor meer details, zie individuele fiches.

#### **Maatregelen te nemen door de CLB-arts bij een cluster (≥2 gevallen):**

- Wering van school: Geen. Het kind mag naar school komen van zodra het voldoende hersteld is. Indien het resultaat van eventuele bijkomende diagnostiek gekend is, zou het kunnen zijn dat wering wel aangewezen is. Dit is het geval bij een infectie met enterohemorragische *Escherichia coli* en bij een shigellose. Voor meer details, zie individuele fiches.
- Registreren van de gevallen met naam, tijd, plaats en beschrijving van het ziektebeeld.
- Deelname aan bronopsporing in overleg met dienst Infectieziektebestrijding: onderzoeken van eventuele gemeenschappelijke maaltijd/activiteit/...
- Bij 2 of meer gevallen (binnen een week) in een (klas)groep is gastro-enteritis/voedselinfectie meldingsplichtig. In overleg met de dienst Infectieziektebestrijding van de afdeling Toezicht Volksgezondheid kan beslist worden dat het noodzakelijk is ouders, medeleerlingen en personeel van de school informatie en advies te geven. (Zie [fiche Gastro-enteritis](#) met bijhorende [voorbeeldbrief](#))
- Er moet dan geadviseerd worden een arts te raadplegen in geval van ernstige of aanhoudende symptomen. Het gebruik van motiliteitsremmers moet afgeraden worden. Het belang van algemene hygiënemaatregelen ter preventie van feco-orale overdracht van ziekten en ter preventie van overdracht van ziekten via voedsel moet benadrukt worden.
- Informeren van de externe dienst voor de preventie en bescherming op het werk van de school.
- Aandacht vestigen op het belang van algemene hygiënemaatregelen zowel thuis als op school met de nadruk op [hand- en toilethygiëne](#).
- Wanneer er in overleg met de dienst Infectieziektebestrijding overgegaan wordt tot contactonderzoek met staalname op schoolniveau, moet de inspectie van het CLB hiervan op de hoogte gebracht worden. [Zie bijlage 4](#).

#### **Chemoprofylaxe:**

Geen

#### **Bijkomende hygiënemaatregelen:**

Aandacht voor hygiëne is altijd belangrijk (zie ook hoger: Preventie). Zeker bij het voorkomen van een cluster van gastro-enteritis is extra aandacht voor hygiëne gewenst. Voor meer details, zie ook individuele fiches.

Eventueel bijkomende maatregelen op advies van de dienst Infectieziektebestrijding.

Voor omgang met lichaamsvochten zoals braaksel en diarree: zie fiche [Hoe omgaan met bloed en andere lichaamsvochten](#).

#### **Bijkomende aandachtspunten:**

Bij bepaalde infecties (*E. coli*-infecties, shigellose, giardiase) komen patiënten best niet in contact met water in openbare gelegenheden (vb. zwemmen) tot een à twee weken na het stoppen van de symptomen. Dit geldt in hoofdzaak voor personen die niet volledig zindelijk

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

- Wering 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. Wering van school draagt bij tot het inperken van dergelijke epidemieën. In praktijk zijn er echter veel asymptomatische gevallen en komt wering als maatregel vaak te laat. Toch kunnen symptotomatische kinderen of leerkrachten niet toegelaten worden tot de school. Wering 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 en 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.
- Wanneer er in overleg met de dienst Infectieziektebestrijding overgegaan wordt tot contactonderzoek met staalname op schoolniveau, moet de inspectie van het CLB hiervan op de hoogte gebracht worden. [Zie bijlage 4](#).

### Chemoprofylaxe:

Geen.

*Laboratoriumcriteria:*

Laboratoriumconfirmatie: isolatie van *B. pertussis* of positieve PCR voor *B. pertussis* of significante titerstijging van pertussistoxine antistoffen.

**Melding:**

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

**Gevalsopsporing:**

Bronopsporing is niet noodzakelijk.

Contactonderzoek is wel aangewezen in de omgeving van een niet- of onvolledig gevaccineerde zuigeling of in de omgeving van andere personen met een verhoogd risico op een ernstig verloop van kinkhoest. Contactonderzoek wordt gecoördineerd door de dienst Infectieziektebestrijding. Het CLB kan hierbij een ondersteunende rol spelen op schoolniveau.

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

- Wering van school: Leerlingen met een vermoedelijke diagnose van kinkhoest blijven best thuis van school totdat ze 5 dagen adequate antibioticatherapie gekregen hebben. Indien ze geen adequate antibiotica behandeling zouden krijgen, dienen ze 21 dagen, te tellen vanaf het optreden van de symptomen (vanaf catarraal stadium), thuis te blijven.
- Nagaan van de vaccinatiestatus van leerlingen en nauwe contacten indien er een geval van kinkhoest wordt vastgesteld binnen een klas. Aanbieden van de volledige vaccinatie of de inhaalvaccinatie aan niet- of onvolledig gevaccineerde leerlingen of zo nodig verwijzen voor vaccinatie. [Zie voorbeeldbrief](#). 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. Voor vaccinatie met het acellulaire kinkhoest-vaccin, geldt dit recht niet voor alle leerlingen die volgens het huidige vaccinatieschema onvolledig gevaccineerd zijn. Bij twijfel wordt best overleg gepleegd met de dienst Infectieziektebestrijding.
- Onvolledig gevaccineerde kinderen moeten tot 21 dagen na het laatste contact met het geïnfecteerde kind in het oog gehouden worden met aandacht voor de ontwikkeling van respiratoire symptomen.
- 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 en adviseren een arts te raadplegen bij symptomen om vroegtijdige diagnose en behandeling mogelijk te maken. Speciale aandacht dient hierbij te gaan naar gezinnen waar niet- of onvolledig gevaccineerde kinderen jonger dan één jaar aanwezig zijn. Bij verdenking van kinkhoest dient contact met niet- of onvolledig gevaccineerde zuigelingen vermeden te worden. Dit totdat er minstens 5 dagen adequate behandeling met antibiotica werd ingesteld. [Zie voorbeeldbrief](#).
- Informeren van de externe dienst voor preventie een bescherming op het werk van de school.
- Wanneer er in overleg met de dienst Infectieziektebestrijding overgegaan wordt tot contactonderzoek met staalname op schoolniveau, moet de inspectie van het CLB hiervan op de hoogte gebracht worden. [Zie bijlage 4](#).

- ondervoede kinderen, ontwikkelingslanden.

Opmerking: vooral volwassenen geboren tussen ca. 1975 en 1985 zijn mogelijk vatbaar (niet of onvolledig gevaccineerd/geen mazelen doorgemaakt). Vaccinatie tegen mazelen is beschikbaar sinds 1974, maar werd pas op grote schaal ingevoerd na de introductie van het trivalent vaccin in het nationaal vaccinatieprogramma in 1985.

## **Immunitet**

Levenslang na het doormaken van de infectie.

Herinfectie heeft een natuurlijk boostereffect.

Een zuigeling is beschermd door maternale antistoffen gedurende 6-9 maanden na de geboorte. Waarschijnlijk is deze periode van bescherming korter wanneer de moeder enkel immuniteit heeft door vaccinatie en niet door natuurlijke infectie.

## **Diagnose**

De diagnose wordt in de eerste plaats klinisch gesteld. Omdat in onze streken mazelen veel minder voorkomt dan vroeger, wordt het lastiger mazelen uitsluitend op grond van de klinische verschijnselen te diagnosticeren en differentiaaldiagnostisch te onderscheiden van andere exanthemateuze infectieziekten. Daarenboven is het in deze fase van eliminatie (WGO programma) noodzakelijk het klinisch vermoeden ook bij grote zekerheid, door laboratoriumtesten te bevestigen.

Laboratoriumonderzoeken zijn dus nodig om de diagnose te bevestigen bij zo veel mogelijk patiënten. Een eventuele epidemiologische relatie met een bevestigd geval moet bij melding meegedeeld worden.

Laboratoriumdiagnostiek in het kader van contactonderzoek bestaat uit een speekseltest (afnamemateriaal te verkrijgen via de dienst Infectieziektebestrijding van de afdeling Toezicht Volksgezondheid of via het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid). Op speeksel worden de volgende testen uitgevoerd:

- specifieke IgM-antistoffen kunnen aangetoond worden tot 4 weken na het optreden van het exantheem, maar deze test kan tijdens de eerste dagen van de ziekte negatief zijn.
- virusdetectie met de PCR-methode. Deze test zal reeds vanaf het begin positief zijn en is nodig om genotypering van het virus uit te voeren. Dit laat toe de oorsprong van het virus na te gaan.

Ook serologie (bepalen van IgM en IgG) en een neus- en keeluitstrijkje (PCR en genotypering) kunnen aangewend worden in de diagnostiek van mazelen.

## **Behandeling**

Symptomatisch.

Eventueel vitamine A-suppletie bij deficiëntie.

bepaalde periode (bv. bepaalde immuungecompromitteerde kinderen). Dit gebeurt steeds in overleg met de dienst Infectieziektebestrijding.

- Nagaan van de vaccinatiestatus van nauwe contacten en klasgenoten binnen de school. Vaccinatie aanbieden binnen 72u na het laatste contact met de patiënt indien er geen bewijs is van twee gedocumenteerde dosissen (met een interval van minstens 28 dagen tussen beide dosissen) of ander bewijs van immuniteit (antistofbepaling), of zo nodig verwijzen voor vaccinatie naar de behandelende arts. In overleg met de dienst Infectieziektebestrijding kan het nodig zijn ook de vaccinatiestatus van verdere contacten binnen de school na te gaan en zo nodig aan te vullen. [Zie voorbeeldbrieven](#). 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. Voor vaccinatie met het mazelen-bof-rubellavaccin, geldt dit voor alle leerlingen die niet of onvolledig gevaccineerd zijn. Tijdens een outbreak van mazelen kan het echter zijn dat vervroegde vaccinatie, d.w.z. toediening van de herhalingsinenting vóór het voorziene moment in het 5<sup>e</sup> leerjaar, noodzakelijk is. Voor de praktische regeling hiervan moet overleg gepleegd worden met de dienst Infectieziektebestrijding.
- Contact opnemen met het gezin van de zieke leerling. Aanraden de vaccinatiestatus van alle gezinsleden na te gaan. Indien er geen bewijs is van twee gedocumenteerde dosissen (met een interval van minstens 28 dagen tussen beide dosissen) of ander bewijs van immuniteit (antistofbepaling) verwijzen voor vaccinatie naar de behandelende arts.
- Informeren van ouders, medeleerlingen en personeel over het ziektebeeld en adviseren een arts te raadplegen bij symptomen. Belang benadrukken van goede hoest-, snuit- en nieshygiëne. [Zie voorbeeldbrieven](#).
- Informeren van de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk van de school.
- Wanneer er in overleg met de dienst Infectieziektebestrijding overgegaan wordt tot contactonderzoek met staalname op schoolniveau, moet de inspectie van het CLB hiervan op de hoogte gebracht worden. [Zie bijlage 4](#).

### **Chemoprofylaxe:**

Geen

### **Bijkomende hygiënemaatregelen:**

Geen.

Een goede [hoest-, snuit- en nieshygiëne](#) en een goede [handhygiëne](#) zijn altijd belangrijk in de preventie van overdracht van besmettelijke ziekten.

**Maatregelen te nemen door de CLB-arts bij 1 geval van scabiës:**

- Wering van school: Wering van een kind met scabiës is aangewezen tot na afloop van de behandeling (vraag een attest van de behandelende arts).
- Bij 1 geval in een kleuterklas of internaat/instelling:
  - Klasgenoten onderzoeken en verwijzen naar huisarts of dermatoloog bij verdachte letsels; [Zie voorbeeldbrieven](#).
  - Informeren van ouders, medeleerlingen en personeel over het ziektebeeld en adviseren een arts te raadplegen bij symptomen. [Zie voorbeeldbrieven](#). [Zie infofolder](#).
  - Informeren van de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk van de school.
- Opvolgen van doorverwijzing en behandeling.

**Maatregelen te nemen door de CLB-arts bij 2 of meer gevallen van scabiës:**

- Wering van school: Wering van een kind met scabiës is aangewezen tot na afloop van de behandeling (vraag een attest van de behandelende arts).
- Bij 2 of meer gevallen in een lagere of secundaire school:
  - Klasgenoten onderzoeken en verwijzen naar huisarts of dermatoloog bij verdachte letsels; [Zie voorbeeldbrieven](#).
  - Informeren van ouders, medeleerlingen en personeel over het ziektebeeld en adviseren een arts te raadplegen bij symptomen. [Zie voorbeeldbrieven](#). [Zie infofolder](#).
  - Informeren van de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk van de school.
- Opvolgen van doorverwijzing en behandeling.
- Bij 2 of meer gevallen in een internaat of instelling: zie Folder 'Scabiës in een leefgemeenschap. Wat nu?' van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

**Extra maatregelen te nemen door de CLB-arts bij een (moeilijk te controleren) outbreak van scabiës:**

- Contact opnemen met de dienst Infectieziektebestrijding voor overleg en advies.
- In bepaalde situaties zal doorverwijzing niet voldoende zijn om behandeling te verzekeren en moet gezocht worden naar een alternatieve aanpak zoals bv. collectieve behandeling via de school.
- In bepaalde situaties zal enkel behandeling van contacten met verdachte letsels niet voldoende zijn om de outbreak in te dijken en zal behandeling van alle contacten aangewezen zijn, ongeacht de aanwezigheid van eventuele symptomen.
- Het is mogelijk dat in overleg met de dienst Infectieziektebestrijding besloten wordt nog andere maatregelen te treffen.

**Chemoprofylaxe:**

Geen

**Bijkomende hygiënemaatregelen:**

Zie addendum 2 bij deze fiche.



**Maatregelen te nemen door de CLB-arts vanaf 1 geval:**

- Zie ook algemene [fiche Gastro-enteritis](#)
- Wering van school:
  - Wering van de patiënt is aangewezen tot klinisch herstel, mits goede hand- en toilethygiëne kan uitgevoerd worden. Kinderen die onvoldoende kunnen zorgen voor goede hand- en toilethygiëne, mogen pas terug naar school komen wanneer twee opeenvolgende feceskweken (met minstens 24u tussen) negatief zijn. Tot deze laatste groep behoren o.a. kleuters en bepaalde leerlingen met een verstandelijke handicap.
  - Wering van contacten: een broer of zus van een patiënt met klachten die kunnen passen bij dysenterie, moet ook thuisblijven van school tot de uitslag van het laboratoriumonderzoek negatief is. Bij een positief resultaat is er een nieuw bevestigd geval.
- Informeren van ouders, medeleerlingen en personeel over het ziektebeeld en adviseren een arts te raadplegen in geval van symptomen. Het gebruik van motiliteitsremmers afraden. Belang benadrukken van algemene hygiënemaatregelen ter preventie van feco-orale overdracht van ziekten en ter preventie van overdracht van ziekten via voedsel. (Zie algemene [fiche Gastro-enteritis](#)) [Zie voorbeeldbrief Shigellose.](#)
- Informeren van de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk van de school.
- Wanneer er in overleg met de dienst Infectieziektebestrijding overgegaan wordt tot contactonderzoek met staalname op schoolniveau, moet de inspectie van het CLB hiervan op de hoogte gebracht worden. [Zie bijlage 4.](#)

**Chemoprofylaxe:**

Geen

**Bijkomende hygiënemaatregelen:**

Extra aandacht voor hygiëne is belangrijk. Een goede [handhygiëne](#) en correct [omgaan met feces](#) en mogelijk met feces besmette oppervlakken of voorwerpen is cruciaal.

In een gezinssituatie volstaan beperkte hygiënemaatregelen gedurende een week:

- goed de handen wassen na toiletgebruik, met vloeibare zeep, na het verschonen van een luier, het helpen van een kind met de toiletgang, en vóór het (bereiden van) eten;
- papieren wegwerpluiers gebruiken;
- ten minste dagelijkse reiniging van de toiletten (beter na elk gebruik door de patiënt); geen desinfectie;
- ten minste dagelijks verschonen van handdoeken en eigen handdoek voorzien voor de patiënt;
- nagels kort houden.

In instellingen zijn uitgebreide hygiënemaatregelen noodzakelijk gedurende minimum twee weken na het ziek worden van het laatste geval. Men dient naast de maatregelen die gelden in een gezinssituatie ook:

- te zorgen voor een goede handhygiëne bij de voedselverzorging en voedselbereiding (dit is cruciaal);
- in residentiële instellingen bewoners/kinderen met klachten te weren bij (meehelpen met) gemeenschappelijke voedselbereidingsactiviteiten;

## Maatregelen te treffen door de school in het kader van de profylaxe van infectieziekten

De schooldirecteur neemt contact op met het CLB indien hij/zij verneemt of vermoedt dat een leerling of een personeelslid lijdt aan één van de hieronder opgesomde infectieziekten of wanneer hij/zij verneemt dat bij een leerling of een personeelslid thuis één van deze ziekten werd vastgesteld.

Het is immers van belang dat de CLB-arts onmiddellijk kennis heeft van het vóórkomen van een infectieziekte bij een leerling, een personeelslid of hun nauwe contacten. Dit kan via melding rechtstreeks door ouders of leerling, door de behandelende arts of door de schooldirectie indien deze op de hoogte is gebracht.

Het behoort tot de taak van de CLB-arts te bepalen welke maatregelen moeten getroffen worden in geval van een infectieziekte. De schooldirectie kan geen initiatieven nemen zonder overleg met de CLB-arts.

Als een school of een deel ervan gesloten moet worden ten gevolge van een besmettelijke ziekte, vestigt de schooldirecteur de aandacht van de ouders op de mogelijke gevaren van besmetting, evenals op de te treffen voorzorgsmaatregelen. Dit gebeurt in overleg met het CLB en met de dienst Infectieziektebestrijding van de afdeling Toezicht Volksgezondheid. De directeur deelt de sluiting ook onmiddellijk mee aan het departement Onderwijs en Vorming. De directeur heropent de school of een deel ervan enkel wanneer de betrokken arts van de dienst Infectieziektebestrijding hiermee instemt.

Bij volgende infectieziekten neemt de schooldirecteur contact met het CLB:

- Bof (dikoor)
- Buikgriep/voedselinfecties (vanaf 2 of meer gevallen (binnen een week) in een (klas)groep)
- Buiktyfus
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Hersenvliesontsteking (meningitis)
- Infectie met EHEC (enterohemorragische *Escherichia coli*, verwekker van een zeer ernstige vorm van buikgriep)
- Infectie met *Shigella* (verwekker van een zeer ernstige vorm van buikgriep)
- Kinderverlamming (polio)
- Kinkhoest (pertussis)
- Krentenbaard (impetigo)
- Kroep (difterie)
- Mazelen
- Roodvonk (scarlatina)
- Schimmelinfecties
- Schurft (scabiës)

**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**

VAC Jacob van Maerlant  
Koning Albert I-laan 1 - 2 bus 53  
8200 Brugge  
Tel.: 050 24 79 00 - Fax: 050 24 79 05  
[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.**

## **Bijlage 4: Contactgegevens Onderwijsinspectie voor CLB**

Ann Blyweert  
Onderwijsinspecteur  
[ann.blyweert@ond.vlaanderen.be](mailto:ann.blyweert@ond.vlaanderen.be)

Marleen Dobbels  
Onderwijsinspecteur  
[marleen.dobbels@ond.vlaanderen.be](mailto:marleen.dobbels@ond.vlaanderen.be)

Zie voor verdere informatie:

<http://www.ond.vlaanderen.be/inspectie/>