VLAAMSE WETENSCHAPPELIJKE VERENIGING VOOR JEUGDGEZONDHEIDSZORG VZW

Nieuwsbericht Infectieziekten 10 Leuven, 5 september 2014

Beste CLB-directeur
Beste coördinator Draaiboek Infectieziekten
Beste VWVJ-lid en sympathisant

Betreft: Rubella, Kinkhoest, Ebola, Feedback jaarlijks overleg VWVJ-ToVo ivm Draaiboek IZ

1. Rubella

Rubella is toegevoegd aan de lijst van 'ziekten te melden door school aan het CLB'. Achtergrondsinformatie over rubella is toegevoegd aan het Draaiboek Infectieziekten.

In de omzendbrief voor het Vlaamse Onderwijs 'Bedreiging door een beroepsziekte tijdens de zwangerschap en moederschapsbescherming' is volgende passage te lezen over infectieziekten:

> **Zwangere personeelsleden** uit het gewoon lager onderwijs en het gewoon secundair onderwijs vallen niet onder het risico infectieziekten. Zij zijn dus niet 'bedreigd door een beroepsziekte'.
>
> Een CLB-arts kan in een bovenvermelde school een besmetting door een infectieziekte vaststellen, hij verwittigt vervolgens de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer. Een **verwijdering door** een preventieadviseur-**arbeidsgeneesheer moet** in het geval van: **varicella, rubella, mazelen en bof**.

Naar aanleiding van deze omzendbrief werd 'Informeren van de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk van de school' al toegevoegd aan de fiche over varicella en kan u nu de kersverse fiche met achtergrondinfo over rubella vinden.

Gezien de aanpassing, hoort 'rubella' nu ook thuis in de lijst van de infectieziekten die door de school aan CLB gemeld moeten worden. Dit werd aangepast in de implementatiefiche 2 'Implementatie draaiboek infectieziekten in school' en in het draaiboek zelf in het hoofdstuk 'Maatregelen te treffen door de school in het kader van de profylaxe van infectieziekten'.

2. Kinkhoest

De achtergrondsinformatie én de brieven aan ouders in geval van kinkhoest zijn geactualiseerd!

De **registratie-incidentie van kinkhoest in Vlaanderen stijgt** sinds 2003. Oorspronkelijk kwam dit fenomeen enkel in de provincie Antwerpen voor, maar sinds 2012 geldt dit ook voor de overige Vlaamse provincies. De fiche en bijhorende brieven uit het Draaiboek infectieziekten CLB (2010) werden geactualiseerd in samenwerking met Prof. Anne

Malfroot, afdelingshoofd pediatrie UZ Brussel, en met het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid.
Omdat huisartsen en kinderartsen essentiële partners zijn voor de CLB om het profylaxebeleid in scholen kwaliteitsvol te kunnen uitvoeren, zullen de aanpassingen ook gecommuniceerd worden naar de Vlaamse verenigingen van huisartsen en kinderartsen.

Enkele aandachtspunten:

- **Wering van school**: **Leerlingen met een vermoedelijke of bevestigde diagnose van kinkhoest blijven best thuis totdat de besmettelijkheid gedaald is**.
  Bevestigde gevallen die minder dan 3 weken hoesten, komen in aanmerking voor behandeling met antibiotica. Vijf dagen na de start van de behandeling is de *B. pertussis* geëlimineerd en is de patiënt niet meer besmettelijk. Wordt de diagnose gesteld na meer dan 3 weken hoesten, dan wordt geen behandeling meer aanbevolen, is de bacterie niet meer op te sporen in de luchtwegen en is de besmettelijkheid sterk gedaald. Het hoesten blijft nog aanwezig door weefselschade die de pertussistoxine aanbracht aan de luchtwegen.

  Leerlingen kunnen dus **opnieuw naar school**, op voorwaarde dat ze zich niet ziek voelen:
  - *5 dagen na het starten van het adequate antibioticum* in geval van vroegtijdige bevestigde diagnose (wat enkel mogelijk is bij secundaire gevallen gezien de gevalsdefinitie);
  - *na 21 dagen*, te tellen vanaf het optreden van de symptomen (vanaf catarraal stadium).

- Omdat **post-exposure vaccinatie** de besmetting niet zal verhinderen en omdat in het kader van endemisch voorkomen van pertussis een individuele aanpak van (inhaal)vaccinatie niet efficiënt is, dient een hoge vaccinatiegraad nagestreefd te worden op een structurele manier. Daarvoor wordt, zoals bepaald in de opdracht van CLB, naar aanleiding van elk medisch consult de vaccinatiestatus nagekeken en zo nodig een inhaalvaccinatie aangeboden. 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.

- Behandeling met **antibiotica** is nuttig ter preventie van verdere verspreiding van de infectie. Het is in feite een altruïstische profylaxe. Het doel van de profylaxe naar aanleiding van een geval van kinkhoest is de preventie van ernstige complicaties van kinkhoest bij risicogroepen. Gezien het veelvuldig voorkomen van niet als zodanig herkende kinkhoestinfecties bij volwassenen en gezien de verspreiding vaak plaatsvindt vóór de diagnosestelling, hebben maatregelen naar aanleiding van het relatief kleine aantal gemelde gevallen geen effect op de circulatie van *B. pertussis*. Daarom probeert men enkel kwetsbare groepen in de nauwe omgeving van de patiënt te beschermen.

- Recente wijzigingen in het **vaccinatiebeleid** van de Vlaamse Overheid werden

toegevoegd: vaccinatie bij elke zwangerschap tussen week 24 en week 32 en één dosis dTpa aan alle volwassenen, ongeacht de voorgeschiedenis van de kinkhoestvaccinatie.

3. Ebola

Informatie en richtlijnen over Ebola kan u vinden op de website van het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid.

4. Feedback jaarlijkse evaluatie 'Draaiboek infectieziekten voor CLB (2010)' VWVJ-Toezicht Volksgezondheid

a. Wat als de wering van een leerling niet wordt nageleefd door de ouders?

In het besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de operationele doelstellingen van de CLB 03/07/2009 wordt verwezen naar het 'Draaiboek Infectieziekten voor CLB' om te bepalen wat de maatregelen zijn die een school moet treffen in het kader van de profylaxe van besmettelijke ziekten.

Maatregelen te treffen door de school in het kader van de (draaiboek VWVJ):

De schooldirecteur neemt contact op met het CLB indien hij/zij verneemt of vermoedt dat een leerling lijdt aan één van de hieronder opgesomde infectieziekten of wanneer hij/zij verneemt dat bij een leerling 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 (of zijn 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.

Kinderen mogen met luizen naar school. Maar wat als bv. leerling met varicella toch op school wordt afgezet zonder dat de blaasjes zijn opgedroogd? Wat als een leerling hoestend met besmettelijke tuberculose naar school komt? Algemeen kan men stellen dat de maatregel proportioneel moet zijn met de ernst van de aandoening. Een goede communicatie met school en ouders is van groot belang. Er zal aangepast advies gegeven worden, na eventueel overleg met Toezicht Volksgezondheid, aan de school in functie van de aanwezige zieke leerling.

Het is belangrijk dat in het reglement van de school vermeld staat dat zieke kinderen niet op school horen en dat de school hier consequent de ouders over aanspreekt.

Schorsing is een tuchtmaatregel en kan dus in deze context niet worden toegepast.

b. Meldingsplicht in het Brussels hoofdstedelijk gewest

Het is wettelijk verplicht voor de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen om sommige overdraagbare ziekten bij inwoners van het Brussels hoofdstedelijk gewest te melden bij de gezondheidsinspectie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC).

Meer uitleg hierover is te vinden via de website van het GGC.

Let op: bof en scabies zijn meldingsplichtige ziekten in het Brussels hoofdstedelijk gewest. De GGC kan in geval van melding dus ook ondersteuning bieden.

Vriendelijke groeten,

Anouk Vanlander
Wetenschappelijk medewerker VWVJ