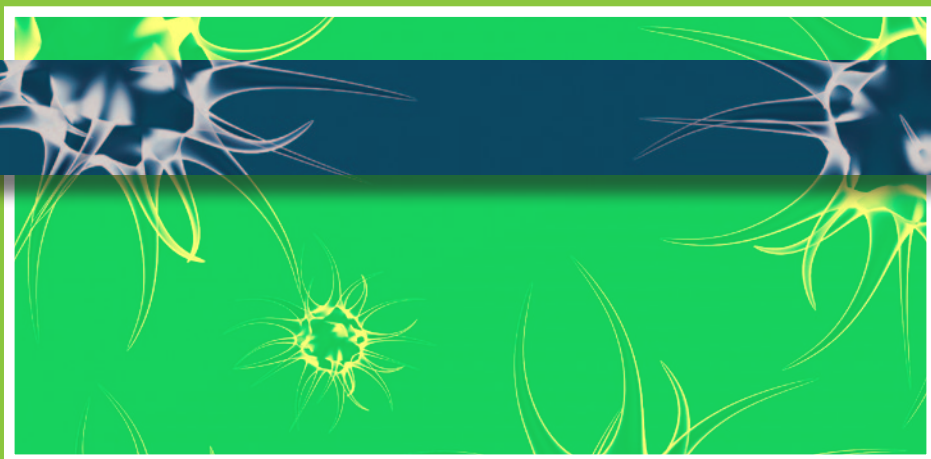


MELDINGSPLICHTIGE INFECTIEZIEKTEN IN VLAANDEREN



RICHTLIJNEN VOOR DE PRAKTIJK

Vlaamse overheid



MELDINGSPLICHTIGE INFECTIEZIEKTEN IN VLAANDEREN

RICHTLIJNEN VOOR DE PRAKTIJK

Inhoudsopgave

Inleiding	6
Meldingsmodaliteiten	10
Welke ziekten moeten er gemeld worden?	10
Wie moet een infectieziekte melden?	11
Wanneer moet u een infectieziekte melden?	11
Hoe moet u een infectieziekte melden?	11
Wat moet u melden?	11
Aan wie moet u de infectieziekte melden?	12
Wat kunt u onder andere als service verkrijgen?	12
Hoe verloopt het registratieproces?	12
Controlemaatregelen	17
Overzicht meldingsplichtige infectieziekten	20
1. Antrax (miltvuur).	20
2. Botulisme	21
3. Brucellose.	21
4a. Buiktyfus	22
4b. Paratyfus	22
5. Cholera	23
6. Chikungunya	23
7. Dengue	24
8. Difterie	25
9. Enterohemorragische E. coli-infectie	26
10. Gastro-enteritis bij epidemische verheffing in een collectiviteit.	27
11. Gele koorts	27
12. Gonorrhoe	28
13. Invasieve Haemophilus influenzae type b- infectie (Hib).	28
14. Hepatitis A	29
15. Acute hepatitis B.	30
16. Aviaire influenza.	31
Nieuw subtype van een influenzavirus	31

17. Legionellose	32
18. Autochtone malaria	33
19. Mazelen	33
20. Meningokokkeninfecties	34
21. Pertussis.	34
22. Pest	35
23. Pokken	35
24. Poliomyelitis	36
25. Psittacose of ornithose	36
26. Q-koorts	37
27. Rabiës	37
28. SARS.	38
29. Syfilis	38
30. Tuberculose	39
31. Tularemie	39
32. Virale hemorrhagische koorts	40
33. Vlektyfus	40
34. Voedselinfectie (vanaf 2 gevallen).	41
35. West-Nilevirusinfectie	41
Bijlagen	44

Inleiding

Tijdens de griep epidemie met de A/H1N1 influenzavariant vaardigde de Vlaamse Regering op 29 juni 2009 een nieuwe wetgeving uit die de melding van infectieziekten herzielt. Hoewel een en ander niet los van elkaar staat, was een aanpassing van de wetgeving toch al geruime tijd in voorbereiding. Door de pandemiecomotie kwam alles echter in een stroomversnelling terecht.

De vorige wetgeving, die van 1995 dateerde, was op een aantal punten achterhaald door de feiten. Er waren nieuwe infectieziektedreigingen bijgekomen zoals onder meer SARS en de WHO had het internationale meldingssysteem van infectieziekten aangepast. Ook waren er hiaten en onduidelijkheden in de uitvoering van de regelgeving wat de melding van infectieziekten betreft. Uiteindelijk heeft dat geleid tot een herformulering van de lijst van de meldingsplichtige ziekten en een bijsturing van de praktische aspecten van het melden.

Niet alleen in ons land heeft de geschiedenis van de infectieziekten geleerd dat de melding van infectieziekten door artsen en laboratoria microbiologie een erg belangrijke plaats inneemt bij de indijking van uitdijende infectieziekten. Dankzij die meldingen werden tal van secundaire infecties voorkomen en konden risicosituaties gesaneerd worden. Tuberculose is waarschijnlijk een van de ziekten waarop dat nog het meest van toepassing is. Maar ook andere ziekte-incidenten zoals legionelloseoutbreaks, voedselinfecties, meningokokkeninfecties en hepatitisclusters zouden in ons land heel anders lopen als artsen en labs ze niet vroegtijdig signaleerden. Dankzij die vroegtijdige en alerte reactie kon men de noodzakelijke coördinatie- en follow-upmaatregelen nemen.

Coördinatie, bronidentificatie en concrete indijkingmaatregelen zijn de belangrijkste argumenten om infectieziekten op te nemen in de lijst van te melden ziekten. Nu heeft de overheid geenszins het monopolie over de invoering van inperkingmaatregelen. Dikwijls worden die maatregelen al door behandelende artsen toegepast en bestaat de opdracht van de overheid erin om de maatregelen verder te stroomlijnen en de samenwerking tussen alle betrokken artsen verder te verfijnen. Bijkomende argumenten voor de melding van infectieziekten zijn de internationale meldingsplicht, de service die gegeven kan worden via het aanleveren van informatie over de omvang van een bepaalde infectieziekte of over infectieziektetrends, en het kunnen bijsturen van vaccinatielacunes. Dat laatste geldt onder meer voor mazelen. Ten slotte zijn er ook bioterreurdreigingen en verhoogde risico's op import van nieuwe vectoren. Een voorbeeld van een met bioterreure geassocieerde ziekte is tularemie. Infecties met het West-Nilevirus en het Chikungunyavirus zouden problematisch kunnen worden als de vectoren in Europa voet aan wal kunnen zetten.

Het melden van infectieziekten door artsen maakt samenwerking mogelijk tussen verschillende artsen. Bovendien kunnen de diensten voor infectieziektebestrijding op een operationele manier worden ingeschakeld om klinici te ondersteunen bij de aanpak van infectieziekten. Die samenwerking komt het behartigen van de gezondheid van patiënten ten goede. De diensten voor infectieziektebestrijding kunnen op die manier aanspreek- en overlegpunten zijn die de taak van de clinicus mee ondersteunen. Ze kunnen ook instaan voor de noodzakelijke waarschuwing van andere artsen.

Bij het overlopen van de lijst zijn er enkele ziekten waarvan we tijdelijk of definitief afscheid nemen. Andere ziekten voegen zich bij de reeks. In totaal omvat de nieuwe lijst 35 infectieziekteurbrieken. Verdwenen ziekten zijn onder meer hantavirose (geen directe operationele impact), leptospirose (idem), shigellose (eerder een verhaal van individuele hygiëne), scabiës (geen ernstige ziekte), hepatitis C (eerder prevalentie dan incidentie), trichinose en protozoaire infectie van het centrale zenuwstelsel (te uitzonderlijk om opgenomen te worden in een lijst). Nieuwkomers zijn ziekten die in internationale context gesignaleerd moeten worden, zoals dat onder meer geldt voor pokken, SARS, aviaire influenza en ziekten die het gevolg kunnen zijn van de intro van nieuwe vectoren. Voorbeelden zijn dengue, chikungunya en West-Nilevirusinfecties. Dat tularemie en pokken erbij gekomen zijn in het kader van de bioterreurdreiging, is al eerder aangehaald.

Ten slotte is ook de meldingsplicht voor Enterohemorragische E. coli (EHEC)-infecties ingevoerd. EHEC-infecties zijn belangrijke infecties die soms een gemeenschappelijke bron hebben.

In deze brochure vindt u een overzicht van de praktische meldingsmodaliteiten. In detail wordt verteld wat, hoe, wanneer en aan wie gemeld moet worden. Elke te melden ziekte wordt kort geïntroduceerd (ziektebeeld, pathogeen agens, overdrachtwijze en essentiële indijkingsmaatregelen). Ten slotte wordt ingegaan op wat moet verstaan worden onder het vermoedelijke karakter van de ziekte. Als bijlage vindt u de reeks van gevalsdefinities terug die de overheid hanteert om de meldingen in te delen in de categorie van de vermoedelijke of geconfirmeerde ziekten (bijlage 1). Zowel de maatregelen als de definities gaan terug op gevalideerde standaardrichtlijnen in Europese context.

MELDINGSMODALITEITEN



Meldingsmodaliteiten

WELKE ZIEKTEN MOETEN ER GEMELD WORDEN?

Elke geconfirmeerde ziekte uit de lijst maar ook elk 'gevoerd' vermoeden van een ziekte die op de lijst staat, moet gesignaleerd te worden. Bovendien geldt dat elke ziekte die niet op de lijst staat maar die ernstig is en een epidemisch karakter dreigt aan te nemen, ook doorgegeven moet worden.

Lijst van de te melden ziekten ^{1 2}

Antrax	Malaria (inheems) ⁵
Botulisme	Mazelen
Brucellose	Meningokokkeninfecties (invasief)
Buik- en paratyfus	Pertussis
Cholera	Pest
Chikungunya-infectie	Pokken
Dengue	Poliomyelitis
Difterie	Psittacose
Enterohemorragische Escherichia coli-infectie	Q-koorts
Gastro-enteritis (collectief) ³	Rabiës
Gele koorts	SARS
Gonorrhoe	Syfilis
Invasieve Haemophilus influenzae type b-infectie	Tuberculose
Hepatitis A	Tularemie
Hepatitis B (acuut)	Virale hemorrhagische koorts
Influenza ⁴ (aviaire en nieuwe variant)	Vlektyfus
Legionellose	Voedselinfecties
	West-Nilevirus

1. Vermoedelijke en geconfirmeerde gevallen
2. Ministerieel besluit van 19 juni 2009 tot bepaling van de lijst van infectieziekten die gemeld moeten worden en tot het delegeren van de bevoegdheid aan ambtenaren en ambtenaar artsen, Belgisch Staatsblad 20 juli 2009
Besluit van de Vlaamse Regering van 19 juni 2009 betreffende de initiatieven om uitbreiding van schadelijke effecten die veroorzaakt zijn door biotische factoren tegen te gaan, Belgisch Staatsblad 16 september 2009
3. Bij epidemische verheffing in een collectiviteit (meer dan twee gevallen)
4. Humane infectie met aviaire (of nieuw subtype) influenza, alleen in de eerste weken
5. Malaria waarbij vermoed wordt dat de besmetting heeft plaatsgevonden op Belgisch grondgebied, inclusief (lucht)havens

WIE MOET EEN INFECTIEZIEKTE MELDEN?

Volgens de nieuwe wetgeving moeten infectieziekten gemeld worden door:

- de behandelende arts;
- het hoofd van het laboratorium microbiologie waar het onderzoek heeft plaatsgevonden;
- de arts van het centrum voor leerlingenbegeleiding;
- de bedrijfsarts;
- de arts belast met het medisch toezicht op kinderen en jongeren die in voorzieningen verblijven;
- de CRA-arts (verantwoordelijk voor de coördinatie in woonzorgcentra);
- de instellingsarts.

WANNEER MOET U EEN INFECTIEZIEKTE MELDEN?

Zowel vermoedelijke als geconfirmeerde infectieziekten moet u binnen 24 uur signaleren. Als er een onmiddellijke nood aan interventie is, moet u zo snel mogelijk telefonisch contact opnemen.

HOE MOET U EEN INFECTIEZIEKTE MELDEN?

U kunt de ziekte telefonisch, schriftelijk, elektronisch, per fax of via een webapplicatie signaleren.

WAT MOET U MELDEN?

De melding heeft betrekking op demografische elementen die dubbelregistratie uitsluiten en zo nodig bron- en contactopsporing mogelijk maken.

Verder moet u de nodige ziektegegevens meedelen, meer bepaald het ziektebeeld, de diagnostische techniek, het verloop en de aanvang van de ziekte.

Daarnaast moet u ook risico-elementen signaleren die aan de basis van de infectie lagen.

Als u de behandelende arts bent, is het voldoende om uw adres- en contactgegevens te bezorgen. Als de melding van een laboratorium afkomstig is, moet ook de naam van de aanvragende arts worden toegevoegd.

AAN WIE MOET U DE INFECTIEZIEKTE MELDEN?

U moet de ziektegegevens melden aan de bevoegde artsen van de dienst Infectieziektebestrijding van de Vlaamse Gemeenschap in de provincie waar het incident (ziekte of cluster) zich voordoet (zie bijlage 2).

WAT KUNT U ONDER ANDERE ALS SERVICE VERKRIJGEN?

Na de melding van een infectieziekte kunt u de volgende ondersteuning krijgen:

- overleg met de arts infectieziekten voor ondersteuning bij diagnose, therapie en opvolgmaatregelen en het bezorgen van de nodige documentatie;
- adequate implementatiemaatregelen, met zo nodig het waarschuwen van andere diensten, bijvoorbeeld de CRA- of CLB-arts;
- trends en surveillancedata van de geregistreerde infectieziekten;
- inzage in de resultaten van het specifieke infectieziekteonderzoek.

HOE VERLOOPT HET REGISTRATIEPROCES?

Na de melding neemt de arts Infectieziekten of een van zijn medewerkers contact op met de melder, als er extra gegevens opgevraagd moeten worden. Op dat moment bekijken ze ook samen welke zinvolle indijkingmaatregelen nog kunnen worden genomen. De melding wordt gecategoriseerd en desgewenst wordt informatie bezorgd op vlak van diagnostiek, therapie, omvang en preventie. Leden van de dienst infectieziektebestrijding nemen dan zo nodig contact op met andere betrokken personen of betrokken artsen, en stroomlijnen het samenwerkingsproces. De ziekte wordt na anonimisering opgenomen in een databestand, waarvan de einddata via de website en via andere communicatiemiddelen aan het artsencorps ter beschikking worden gesteld.

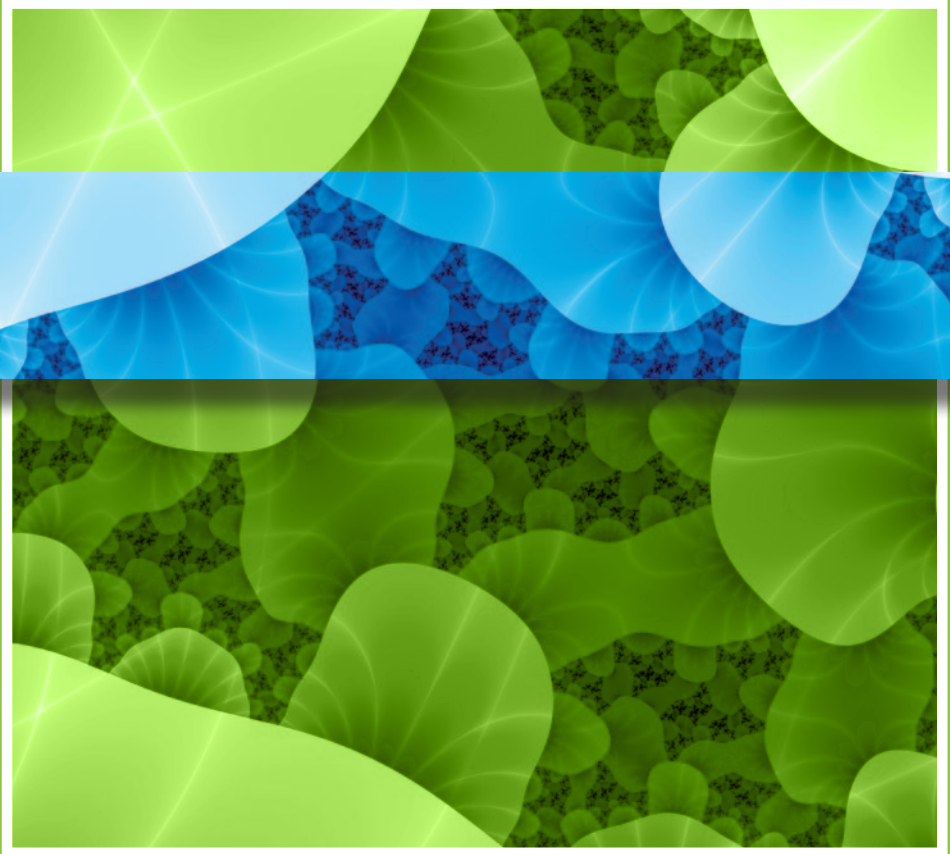
CONTROLEMAATREGELEN



Controlemaatregelen

Controle- of indijkingmaatregelen variëren naargelang de groep van personen voor wie ze bestemd zijn. Afhankelijk van de context kunnen bij infectieziekten, en in casu ook bij besmettelijke ziekten, de volgende doelgroepen onderscheiden worden: patiënt, onbekende patiënten, vatbare contacten (gezin, school, werk, crèche, home), vatbare individuen die minder contact hebben met de bron. Verder kan bij een reeks infectieziekten een reservoir, een vector, een besmettingsmedium (aerosol, voedingsproduct of water) of een eenduidige bron worden geïdentificeerd. Voor de combinatie van groepen en voor de diverse besmettingsitems zijn specifieke controlemaatregelen het overwegen waard.

OVERZICHT MELDINGSPLICHTIGE INFECTIEZIEKTEN



Overzicht meldingsplichtige infectieziekten

1. ANTRAX (MILTVOUR)

Antrax is een zoönose die veroorzaakt wordt door de aerobe sporenvormende bacterie *Bacillus anthracis*. De ziekte komt vooral voor bij schapen, geiten, rundvee, paarden en varkens. De mens kan besmet raken via direct huidcontact met dieren die aan de ziekte lijden of eraan gestorven zijn. Bij mensen is antrax een ernstige infectieziekte met verschillende klinische vormen: cutane, respiratoire en gastro-intestinale antrax. Al die vormen kunnen gecompliceerd worden door een sepsis. Op wereldschaal komt de ziekte weinig voor. De aandacht voor de infectieziekte is in het begin van deze eeuw toegenomen naar aanleiding van de commotie rond bioterroristische aanslagen in de Verenigde Staten.

In 2005 was er een melding van antrax in Vlaanderen. Een vrouw uit Antwerpen had cutane antrax opgelopen tijdens een reis naar Botswana waar ze contact was gekomen met krenten van antilopen en een nijlpaard.

VERWEKKER	<i>Bacillus anthracis</i>
INCUBATIEPERIODE	één dag tot acht weken
WAAROM MELDEN	ondermeer om een bioterroristische aanslag uit te sluiten en om bronidentificatie mogelijk te maken

2. BOTULISME

Botulisme is een ernstige neurologische aandoening die vooral voorkomt in de vorm van een voedselintoxicatie en die veroorzaakt wordt door inname van botulinetoxine. De eerste symptomen zijn meestal bilateraal dubbelzicht, onduidelijk zicht, monddroogheid en slikproblemen. Het zenuwstelsel wordt progressief aangetast. De infectie wordt gekenmerkt door symmetrisch afdalende slappe verlamming. Er bestaan drie vormen:

- infantbotulisme: de bacterie kan in de darm van baby's groeien. Honing kan een uitzonderlijke besmettingsbron daarvan zijn;
- wondbotulisme: bij sterk bevuilde wonden en bij drugsspuiters;
- foodborne botulisme (voedselinfectie): vooral ingemaakt voedsel en ambachtelijk gerookte eetwaren kunnen gevallen van botulisme veroorzaken.

Foodborne botulisme is in ons land een uitzonderlijke ziekte.

VERWEKKER	<i>Clostridium botulinum</i>
INCUBATIEPERIODE	twee uur tot acht dagen
WAAROM MELDEN	onder meer om gecontamineerd voedsel op te sporen en uit de handel te nemen

3. BRUCELLOSE

Brucellose is een bacteriële zoönose. De belangrijkste bronnen zijn runderen, schapen en geiten. In principe is brucellose een systemische algemene ziekte. De belangrijkste symptomen zijn schommelende koorts, anorexie, vermageren, zweten, gewrichtslijden en depressie. Naast acute infecties zijn er subacute en chronische vormen. De bacterie komt het lichaam binnen via beschadigde huid, slijmvliezen, mond of via de luchtwegen. De mens raakt meestal besmet door contact met besmette dieren, het drinken van rauwe melk of de consumptie van producten die van ongepasteuriseerde melk zijn gemaakt. Ook door contact met geaborteerde foetussen, placenta's, vliezen of vruchtwater van geïnfecteerd vee kunnen bacteriën overgebracht worden. Brucellose is in ons land zeldzaam, maar komt frequenter voor in landen rond de Middellandse Zee.

VERWEKKER	<i>Brucella abortus</i> , <i>Brucella melitensis</i> , <i>Brucella suis</i> , <i>Brucella canis</i>
INCUBATIEPERIODE	één week – zeven maanden
WAAROM MELDEN	om de identificatie van gecontamineerd voedsel of een besmette veestapel mogelijk te maken

4A. BUIKTYFUS

Buiktyfus is een bacteriële systemische infectieziekte. Het is een besmettelijke ziekte met de mens als enige infectiebron. Het belangrijkste ziekteverschijnsel bij buiktyfus is koorts. Buiktyfus is ons land voornamelijk een importziekte. Meldingen komen incidenteel voor. De ziekte wordt opgelopen via ingestie van met feces besmet voedsel of water.

VERWEKKER	<i>Salmonella Typhi</i>
INCUBATIEPERIODE	drie dagen tot één maand
WAAROM MELDEN	om de bron te identificeren, contacten te traceren en de nodige opvolgingsmaatregelen te kunnen nemen

4B. PARATYFUS

Paratyfus is een bacteriële darminfectieziekte. Het is een besmettelijke ziekte met de mens als voornaamste infectiebron. *S. paratyphi A, B, en C* liggen aan de basis van de infectie. De symptomen kunnen beperkt blijven tot het beeld van een gastro-enteritis met buikpijn, diarree, koorts en misselijkheid. Het ziektebeeld kan ook op buiktyfus lijken als er sprake is van een systemische infectie.

Paratyfus is in ons land voornamelijk een importziekte en wordt opgelopen via ingestie van met feces besmet voedsel of water.

VERWEKKER	<i>Salmonella Paratyphi A, B, C</i>
INCUBATIEPERIODE	één tot drie weken
WAAROM MELDEN	om de bron te identificeren, contacten te traceren en de nodige opvolgingsmaatregelen te kunnen nemen

5. CHOLERA

Cholera is een acute infectieziekte veroorzaakt door een toxineproducerende *Vibrio cholerae*. De infectie verloopt meestal asymptomatisch, maar kan ook ernstig zijn en zelfs fataal aflopen. Het begin is acuut met heftig braken en hevige, kortduurende diarree, zonder koorts of buikkrampen. Er kan snelle uitdroging met shock optreden.

Cholera is een importziekte. Besmetting vindt meestal plaats door besmet voedsel of water. Enkele jaren geleden zijn er in ons land een vijftal importinfecties beschreven.

VERWEKKER	<i>Vibrio cholerae</i>
INCUBATIEPERIODE	enkele uren tot vijf dagen
WAAROM MELDEN	bronopsporing, contactonderzoek en hygiënemaatregelen om bijkomende infecties te voorkomen

6. CHIKUNGUNYA

Chikungunya is een infectieziekte veroorzaakt door het Chikungunyavirus. De ziekte is endemisch in delen van Afrika, Zuidoost-Azië en landen in en rond de Indische Oceaan. De ziekte wordt gekenmerkt door hoge koorts, gewrichtspijn (invalidiserend en vaak gedurende weken), huiduitslag, hoofdpijn (soms met meningisme) en conjunctivale roodheid. De infectie wordt overgedragen door steken van bepaalde muggen.

Tot nu toe is Chikungunya in België een importziekte vanuit de (sub)tropen. Het is niet uitgesloten dat het verspreidingsgebied van een van de muggen (*Aedes albopictus*) die de ziekte kan overdragen, verder zal toenemen onder invloed van de verandering van het klimaat.

VERWEKKER	<i>Chikungunyavirus</i>
INCUBATIEPERIODE	één dag tot eenentwintig dagen
WAAROM MELDEN	om vroegtijdig zicht te hebben op de introductie van vectoren en om gepaste maatregelen te kunnen treffen

7. DENGUE

Dengue of knokkelkoorts is een acute systemische infectieziekte veroorzaakt door het denguevirus. De ziekte is endemisch in Zuidoost-Azië en Afrika. Ze wordt gekenmerkt door koorts en meestal hevige spier- en gewrichtspijn die in de eerste dagen gepaard kan gaan met een maculair exantheem. Dengue is een virale infectie die overgedragen wordt door de steek van bepaalde muggen. Tot nu toe is dengue in België een importziekte vanuit de (sub)tropen. Het is niet uitgesloten dat het verspreidingsgebied van een van de muggen (*Aedes albopictus*) die de ziekte kunnen overdragen, verder zal toenemen onder invloed van de verandering van het klimaat.

VERWEKKER	Denguevirus
INCUBATIEPERIODE	twee tot vijftien dagen
WAAROM MELDEN	om vroegtijdig zicht te hebben op de introductie van vectoren en om gepaste maatregelen te kunnen treffen

8. DIFTERIE

Difterie is een acute ernstige bacteriële infectie, veroorzaakt door een besmetting met toxineproducerende *Corynebacterium diphtheriae*. De ziekteverschijnselen kunnen zeer wisselend zijn, variërend van een symptoomloos verloop tot een fatale afloop. Het opvallendste kenmerk van de ziekte is een grijze aanslag op de keelamandelen en in de keelholte. Difterie is sinds het einde van de jaren vijftig opgenomen in het basisvaccinatieschema in Vlaanderen. Behalve een importgeval in de vroege jaren tachtig werd de infectieziekte niet meer geregistreerd.

VERWEKKER	<i>Corynebacterium diphtheriae</i>
INCUBATIEPERIODE	één dag tot zeven dagen
WAAROM MELDEN	om bron- en contactonderzoek te verrichten, met chemoprophylaxe bij nauwe contacten

9. ENTEROHEMORRAGISCHE E. COLI-INFECTIE

Enterohemorragische *E. coli* (EHEC) of STEC (Shigatoxine producerende *E. coli*-infectie) is een ernstige bacteriële infectie veroorzaakt door shigatoxine producerende *Escherichia coli*. Een infectie met EHEC kan asymptomatisch verlopen, zich beperken tot milde diarree of bloederige diarree (hemorragische colitis) veroorzaken. Als complicatie kan het hemolytisch uremsich syndroom (HUS) optreden. Voeding is een belangrijke besmettingsbron.

VERWEKKER	Shigatoxine producerende <i>Escherichia coli</i>
INCUBATIEPERIODE	één dag tot veertien dagen
WAAROM MELDEN	om de identificatie van besmette voedingsproducten mogelijk te maken

EHEC- infectie in 2007

In oktober 2007 werden twaalf patiënten met een verocytotoxine producerende *E. coli*-infectie gedetecteerd nadat ze roomijs gegeten hadden dat op een boerderij bereid was. Van de twaalf patiënten ontwikkelden vijf een hemolytisch uremisch syndroom. Het roomijs werd ter plaatse op de boerderij gegeten of werd aangekocht voor consumptie thuis. Pulsed-Field-Gel-Electroforese toonde aan dat het genotype van de *E. coli* O145 en O26-stammen die gevonden werden bij de patiënten, niet te onderscheiden was van de *E. coli* O145- en O26-stammen uit ijsresten en van stof, hooi en strooisel uit de kalverstal. Ook uit fecesstalen van kalveren van de betrokken boerderij in kwestie konden dezelfde stammen geïsoleerd worden. Het roomijs was bereid met gepasteuriseerde melk en werd hoogst waarschijnlijk achteraf gecontamineerd door een van de personen die betrokken was bij het bereidingsproces en die ook op de boerderij werkte.

10. GASTRO-ENTERITIS BIJ EPIDEMISCHE VERHEFFING IN EEN COLLECTIVITEIT

Gastro-enteritis wordt veroorzaakt door de brede groep van al of niet toxineproducerende microbiële agentia, zoals norovirus, rotavirus, *campylobacter*, *E. coli*, *S. aureus*, *S. paratyphi*, *S. Typhi*, *Salmonella spp*, *Toxoplasma gondii*, *Shigella*, *Giardia lamblia* en *Trichinella spiralis*. Het ziektebeeld varieert van een intoxicatiebeeld met een korte incubatieperiode en klachten van braken en diarree zonder koorts tot een koortsige ziekte met overvloedig braken en diarree.

Onder collectiviteit wordt een groep personen verstaan die samen ergens verblijven, die aan een gemeenschappelijke maaltijd hebben deelgenomen, of die hetzelfde voedingsmiddel of dezelfde drank hebben genomen. Dat kan gaan van scholen, internaten tot woonzorgcentra. Een gezin wordt niet beschouwd als een collectiviteit. De ziekte wordt geregistreerd vanaf twee of meer gevallen.

VERWEKKER	diverse pathogene agentia
INCUBATIEPERIODE	intoxicatiebeeld: tot enkele uren infectieus beeld: acht uren tot enkele dagen
WAAROM MELDEN	om bronidentificatie en indijkingmaatregelen mogelijk te maken

11. GELE KOORTS

Gele koorts is een acute virale hemorragische koorts. De infectie wordt overgebracht door muggen (*Aedes*) en komt alleen voor in bepaalde tropische regio's van Sub-Saharaans Afrika en Zuid-Amerika. De infectie verloopt meestal subklinisch. Het ziektebeeld varieert van een mild griepachtig syndroom tot een ernstige en dikwijls fatale hepatonefritis en hemorragische koorts.

VERWEKKER	gelekoortsvirus
INCUBATIEPERIODE	drie tot zes dagen
WAAROM MELDEN	melden in internationale context

12. GONORROE

Gonorrhoe is een seksueel overdraagbare infectie (SOI). De infectieziekte wordt veroorzaakt door de bacterie *Neisseria gonorrhoeae*. Bij 30 tot 60% van de vrouwen met gonorrhoe treden geen of nauwelijks klachten op. De meest voorkomende complicatie van onbehandelde gonorrhoe is pelvic inflammatory disease (PID), wat kan leiden tot onvruchtbaarheid en extra-uteriene zwangerschappen.

Bij mannen treedt vooral urethritis op.

De gonokokken kunnen op andere plaatsen in het lichaam terechtkomen en daar een ontsteking veroorzaken. Voorbeelden daarvan zijn een septische artritis, polyartralgie in extremiteiten, sepsis, endocarditis en meningitis. Sinds enkele jaren neemt het aantal gevallen van gonorrhoe toe.

VERWEKKER	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>
INCUBATIEPERIODE	twee dagen tot twee weken
WAAROM MELDEN	om zicht te hebben op trends bij risicogroepen en om structurele besmettingshaarden op te sporen

13. INVASIEVE HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYPE B- INFECTIE (HIB)

Invasieve Hib infectie is een ernstige bacteriële infectieziekte. Tot er een vaccin ingevoerd werd, was Hib een van de belangrijkste verwekkers van invasieve infecties bij kinderen jonger dan zes jaar. Hib veroorzaakte voornamelijk meningitis, maar ook sepsis, epiglottitis, pneumonie, artritis en cellulitis. Sinds het vaccin ingevoerd is, komen er veel minder infecties voor. De ziekte wordt opgelopen via aerosolbesmetting.

VERWEKKER	<i>H. influenzae type b</i>
INCUBATIEPERIODE	twee tot vier dagen
WAAROM MELDEN	om als dat nodig is, chemoprophylaxe te kunnen aanbieden aan nauwe contacten

14. HEPATITIS A

Hepatitis A is een virale besmettelijke leverontsteking die veroorzaakt wordt door een RNA bevattend hepatitis A-virus. Bij kinderen verloopt de ziekte dikwijls asymptomatisch. Bij volwassenen komt eerder een mild ziektebeeld voor, maar uitzonderlijk kan de ziekte bij hen ook ernstig zijn. De patiënt is meestal besmettelijk vanaf een week voor de symptomen verschijnen tot twee weken erna. Vooral bij kinderen die terugkeren na een bezoek aan familieleden in landen met een verhoogde prevalentie, duiken in het begin van het schooljaar nieuwe gevallen van hepatitis A op. Sporadisch zijn voedselgebonden clusters te onderscheiden. De ziekte wordt op de eerste plaats overgedragen via directe of indirecte feco-orale contacten. De belangrijkste beschermingsmaatregel is vaccinatie van personen in de omgeving van de patiënt.

VERWEKKER	hepatitis A- virus
INCUBATIEPERIODE	gemiddeld achtentwintig tot dertig dagen met een spreiding van vijftien tot vijftig dagen
WAAROM MELDEN	om vaccinatie te organiseren rond een ziektegeval en om op groepsniveau de nodige indijkingsmaatregelen te kunnen nemen

15. ACUTE HEPATITIS B

Hepatitis B is een ernstige virale leverontsteking die veroorzaakt wordt door het DNA-houdend hepatitis B-virus. Problemen voor de volksgezondheid zijn de combinatie van dragerschap, de ernst van de ziekte en de complicaties (cirrose en het hepatocellulair carcinoom). De ziekte kan onder andere van moeder op kind worden overgedragen of via bloedcontact (direct of indirect) of seks. In België is hepatitis B-vaccinatie opgenomen in de basisvaccinatie van alle jonge kinderen. De ziekte komt in ons land weinig endemisch voor. De laatste jaren zijn er enkele opmerkelijke clusters beschreven bij rusthuisbewoners die besmet werden via gecontamineerde prikpenen om de glycemiewaarden te controleren.

VERWEKKER	hepatitis B- virus
INCUBATIEPERIODE	zestig tot negentig dagen met een spreiding van vijfenvertig tot honderdtachtig dagen
WAAROM MELDEN	om de vaccinatie naar aanleiding van een ziektegeval te kunnen organiseren en om structurele risicosituaties op te sporen

Acute hepatitis B-infectie bij vijf bewoners van een rusthuis

Naar aanleiding van een melding van een fulminante hepatitis B (HB) bij een 83-jarige bewoonster werd een epidemiologisch onderzoek uitgevoerd in een rusthuis voor bejaarden. Bij vijf van de 97 bewoners die gedurende de onderzoeksperiode van vijf maanden in het rusthuis verbleven, werd een acute hepatitis B vastgesteld (AR 5,8%). Drie andere bewoners bleken drager te zijn van HBsAg en HBeAg. Het verzorgend personeel is gevaccineerd en er zijn geen dragers onder hen ontdekt. Twee patiënten overleden kort na de diagnosestelling aan de gevolgen van de hepatitis B. Vier van de vijf patiënten bleken diabetes mellitus te hebben.

De attack rate van acute hepatitis B bedroeg 5,8%. Patiënten die geprikt werden met een gemeenschappelijke capillaire prikpen om de glycemiewaarden te controleren, liepen 8,7 keer meer risico om de ziekte op te doen (RR=8,7; p=0,046). Naast dat risico bleken ook pedicure en haarverzorging mogelijk risicovol. Andere risico-elementen konden niet in kaart gebracht worden. Door strikt hygiënische procedures in te voeren, het gebruik van capillaire penen af te schaffen en vatbare bewoners te vaccineren, konden nieuwe gevallen voorkomen worden. Deze casus is een illustratie van het bestaan van het iatrogene risico op overdracht van HB in rustoorden en attendeert op de noodzaak om de preventie ervan in rusthuizen op een doeltreffende manier te organiseren.

16. AVIAIRE INFLUENZA

Aviaire influenzavirussen kunnen uitzonderlijk bij de mens ernstige respiratoire infecties veroorzaken. De ziekte wordt overgedragen via contact met besmette vogels. De aerosolroute is hier meestal aan de orde. Voorlopig zijn er in België geen gevallen gesignaleerd van aviaire influenza.

VERWEKKER	Aviair influenzavirus
INCUBATIEPERIODE	twee dagen met een spreiding van één dag tot vier dagen
WAAROM MELDEN	om bron- en contactonderzoek te kunnen uitvoeren. De internationale context speelt bij deze ziekte een rol.

NIEUW SUBTYPE VAN EEN INFLUENZAVIRUS

Nieuwe influenzavirussen hebben in principe een pandemisch potentieel. Afhankelijk van de virulentie van het virus en de ernst van het ziektebeeld kan dat gepaard gaan met een belangrijke morbiditeit en sterfte bij de bevolking. In april 2009 kwamen de eerste nieuwe influenzagevallen voor. Vanaf juni 2009 werd in ons land besmetting van persoon op persoon de belangrijkste verspreidingspiste.

VERWEKKER	nieuw (voorheen onbekend) influenzavirus
INCUBATIEPERIODE	twee dagen met een spreiding van één dag tot vier dagen
WAAROM MELDEN	in de eerste fase van een dergelijke epidemie: vroegtijdige detectie, isolatie van het geval en contacttracing in de omgeving; in een tweede fase: vaccinatie tegen de specifieke stam. Om contacttracing mogelijk te maken, is nieuwe influenza meldingsplichtig in de eerste maanden nadat de variant opduikt.

17. LEGIONELLOSE

Een legionella-infectie is een milieugebonden infectieziekte die veroorzaakt wordt door een van de pathogene vormen van de legionellabacterie. De ziekte kan gepaard gaan met de ontwikkeling van een ernstige longontsteking. De infectie wordt opgelopen via inademen van aerosol afkomstig van airco's, koeltorens, sauna's en douches. De ziekte komt ook nosocomiaal voor. Jaarlijks worden in ons land een honderdtal gevallen gerapporteerd. In 1999 kwam een belangrijke groepsinfectie voor die veroorzaakt werd door blootstelling aan een besmette whirlpool. Preventie berust op het respecteren van de basisprincipes van een correcte behandeling van leidingwater.

VERWEKKER	<i>Legionella pneumophila</i>
INCUBATIEPERIODE	vijf tot zes dagen met een spreiding van twee tot tien dagen
WAAROM MELDEN	om clusters met een gemeenschappelijke oorzaak op te sporen

Legionella-outbreak in 1999

In november 1999 deed er zich in Kapellen, nadat er een handelsbeurs gehouden werd, een belangrijke uitbraak van de veteranenziekte voor, zowel bij standhouders als bij bezoekers. In totaal konden er 93 gevallen geïdentificeerd worden, waarvan 41 microbiologisch geconfirmeerde, 14 vermoedelijke en 38 klinische gevallen. Vijf patiënten overleden ten gevolge van de infectie. Van de 93 patiënten waren er 7 standhouders.

Het patiënt-controle onderzoek toonde aan dat er een causaal verband was tussen de aanwezigheid op de beurs en het oplopen van de ziekte. Vermoedelijk is een gecontamineerd aerosol van een sanitair toestel verantwoordelijk voor de beschreven epidemie. In veegstalen van de whirlpool werd met PCR legionella-DNA aangetoond. Deze epidemie wijst op de noodzaak tot het nemen van preventieve maatregelen om de aanwezigheid en de groei van legionellakiemen in aerosolproducerende toestellen te voorkomen.

18. AUTOCHTONE MALARIA

Malaria is een ernstige parasitaire aandoening die bij ons praktisch alleen als importziekte voorkomt. Het belangrijkste kenmerk is aanhoudende koorts. De diagnose wordt gesteld op basis van dikdruppelonderzoek. Eind vorige eeuw werden verschillende airportmalariagevallen in ons land vastgesteld. Een combinatie van preventiemaatregelen en voldoende alertheid zijn de basiselementen bij malariapreventie.

VERWEKKER	<i>Plasmodia ssp.</i>
INCUBATIEPERIODE	negen tot veertien dagen voor <i>Plasmodium falciparum</i>
WAAROM MELDEN	om de aanwezigheid van anophelesmuggen op de luchthaven of in de omgeving ervan vroegtijdig op te sporen

19. MAZELEN

Mazelen is een ernstige, besmettelijke exanthemische ziekte die veroorzaakt wordt door het mazelenvirus. Mazelen wordt opgelopen via aerosolbesmetting. Nadat een veralgemeende tweevoudige vaccinatie is ingevoerd, kwam mazelen in voldoende gevaccineerde populaties in ons land bijna niet meer voor. In 2008 zag men in de stad Antwerpen een opstoot van mazelen bij jonge kinderen uit de joods orthodoxe gemeenschap. Ondervaccinatie bleek aan de basis te liggen van die uitbraak.

VERWEKKER	mazelenvirus
INCUBATIEPERIODE	tien dagen met een spreiding van zeven tot achttien dagen
WAAROM MELDEN	om haarden van ondervaccinatie te detecteren en de nodige beschermingsmaatregelen voor de omgeving te kunnen nemen

20. MENINGOKOKKENINFECTIES

Een meningococcose is een ernstige bacteriële ziekte die veroorzaakt wordt door een besmetting met *Neisseria meningitidis*. Het ziektebeeld kan de vorm aannemen van een meningitis, een encefalitis of een sepsis. Sinds 2002, nadat een cluster van meningokokken C gedetecteerd is in de provincie Antwerpen, worden jonge kinderen in ons land algemeen gevaccineerd tegen deze variant. Voorlopig komen de andere subtypes (B, A) niet meer verhoogd voor. De ziekte wordt opgelopen via een aerosolbesmetting.

VERWEKKER	<i>Neisseria meningitidis</i>
INCUBATIEPERIODE	twee tot tien dagen
WAAROM MELDEN	om chemoprophylaxe te kunnen geven aan de omgeving

21. PERTUSSIS

Kinkhoest is een ernstige infectieziekte bij zuigelingen die sinds enkele jaren opnieuw vaker voorkomt ondanks een behoorlijk hoge vaccinatiëgraad. De ziekte wordt veroorzaakt door een besmetting met *Bordetella pertussis*. Kenmerkende symptomen zijn aanhoudende nachtelijke hoestbuien. De ziekte wordt overgedragen via aerosol.

VERWEKKER	<i>Bordetella pertussis</i> of <i>parapertussis</i>
INCUBATIEPERIODE	zes tot twintig dagen
WAAROM MELDEN	om in gezinnen chemoprophylaxe te kunnen geven aan niet of onvolledig gevaccineerde jonge kinderen en hoogzwangere vrouwen

22. PEST

Pest is een ernstige infectieziekte die in het verleden met stip genoteerd stond als een van de ziekten die een epidemisch potentieel had. De ziekte wordt veroorzaakt door een besmetting met *Yersinia pestis* en is een klassieke zoönose, waarbij knaagdieren het belangrijkste reservoir zijn. Rattenvlooien fungeren als de belangrijkste vectoren. De klinische vormen zijn builenpest (bubonische pest), longpest en sepsis. Op wereldniveau komt pest nog altijd voor. In ons land zijn er al verschillende decennia geen gevallen meer geregistreerd.

VERWEKKER	<i>Yersinia pestis</i>
INCUBATIEPERIODE	één dag tot zeven dagen
WAAROM MELDEN	omdat de pest een internationaal te rapporteren ziekte is die een bioterroristisch potentieel heeft

23. POKKEN

Pokken is een ernstige quarantainabele infectieziekte die veroorzaakt wordt door besmetting met het variolavirus. Het klinische beeld wordt gekenmerkt door een veralgemeende maculopapulaire aandoening. Sinds 1980 wordt de wereld als pokkenvrij beschouwd. Dat resulteerde in de afschaffing van de pokkenvaccinatie.

VERWEKKER	variolavirus
INCUBATIEPERIODE	zeven tot negentien dagen
WAAROM MELDEN	wegens de hoge besmettelijkheid, de ernst en het terroristisch potentieel ervan. De ziekte moet door de overheid internationaal gemeld worden.

24. POLIOMYELITIS

Poliomyelitis is een ernstige virale zenuwinfectie die gepaard gaat met een belangrijke graad van invaliditeit en sterfte en die veroorzaakt wordt door een besmetting met het poliovirus. Sinds de jaren zestig, na de invoering van de veralgemeende verplichte vaccinatie, is poliomyelitis niet meer gesignaleerd in ons land. De ziekte kan opgelopen worden via aerogeen contact, via direct contact en via feco-orale overdracht.

VERWEKKER	poliovirus
INCUBATIEPERIODE	drie tot vijfendertig dagen
WAAROM MELDEN	om vroegtijdig eventuele besmettingen op te sporen en om hiaten in de vaccinatiecoverage te ontdekken. De ziekte moet door de overheid internationaal gemeld worden.

25. PSITTACOSE OF ORNITHOSE

Psittacose kan een ernstige infectie met een klinisch beeld van een atypische pneumonie veroorzaken. De ziekte is afkomstig van papegaaien, parkieten, duiven of kippen en wordt veroorzaakt door *Chlamydophila psittaci*. Risicoberoepen zijn onder meer vogelkwekers. In het kader van de blootstelling als hobby zijn het vooral vogelliefhebbers, -bezitters en duivenmelkers die een risico lopen. In Vlaanderen werden twee belangrijke clusters beschreven. In 1985 werden in Burcht (Zwijndrecht) na een vogeltentoonstelling annex wedstrijd 123 gevallen geregistreerd. In 1993 werd bij acht Antwerpse douaniers een psittacose-outbreak beschreven die het gevolg was van blootstelling aan in beslag genomen besmette halsbandparkieten. De overdracht verloopt aerogeen.

VERWEKKER	<i>Chlamydophila psittaci</i>
INCUBATIEPERIODE	één week tot vier weken
WAAROM MELDEN	om andere blootgestelde personen actief op te sporen bij een individueel geval met een vermoedelijke bron. Alleen door melding van individuele gevallen kan een cluster opgespoord worden en kunnen vogels zo nodig behandeld worden.

26. Q-KOORTS

Q-koorts is een erg besmettelijke zoönose. De ziekte kan asymptomatisch verlopen, maar kan ook leiden tot een systeemgebonden ziektebeeld waar een ernstige pneumonie, een carditis, een glomerulonefritis, een neurologisch ziektebeeld en een granulomateuze hepatitis deel van kunnen uitmaken.

Runderen, schapen, geiten en, in mindere mate, honden en katten zijn de dierlijke reservoirs.

Coxiella burnetii is een obligaet intracellulaire coccobacil die veel weerstand heeft tegen droogte, temperatuur en uv-straling. Ze kan op die manier enkele weken buiten een dierlijk reservoir overleven.

Q-koorts is een typevoorbeeld van een via lucht overgedragen infectieziekte waarbij pathogene agentia over een relatief grote afstand verspreid kunnen worden. In 2007, 2008 en 2009 waren er grote epidemieën van Q-koorts in het Nederlandse Noord-Brabant, die aanleiding hebben gegeven tot preventieve maatregelen in geitenboerderijen. Tot nu toe zijn de meldingen in Vlaanderen sporadisch.

VERWEKKER	<i>Coxiella burnetii</i>
INCUBATIEPERIODE	twee à drie tot zes weken
WAAROM MELDEN	om eventuele dierlijke bronnen op te sporen

27. RABIËS

Rabiës of hondsdolheid is een hersenziekte die bijna altijd dodelijk is, en die wordt overgedragen via hondsdolle dieren. De meeste humane gevallen worden veroorzaakt door hondenbeten (76%), of door beten van katten en vleermuizen. In 2007 overleed een Nederlandse vrouw nadat zij was gekrabd door een vleermuis tijdens een verblijf in Kenia. Blootstelling aan rabide dieren moet worden nagegaan bij elk geval van rabiës. Passieve en actieve immunisatie van patiënten en de personen met wie ze contact hebben en snelheid van handelen, zijn de hoekstenen van de behandeling.

VERWEKKER	rabiësvirus
INCUBATIEPERIODE	twintig tot zestig dagen
WAAROM MELDEN	om een uitgebreid contactonderzoek te kunnen verrichten voor de instelling van een postexpositiebehandeling en om een uitgebreid onderzoek te starten naar mogelijk besmette dieren

28. SARS

SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) is een ernstige virale infectieziekte. Het ziektebeeld is een atypische pneumonie. In 2002-2003 was er een wereldwijde SARS- epidemie met meer dan 8000 patiënten. De epidemie werd veroorzaakt door een nieuw coronavirus. Bronopsporing, contactonderzoek en hygiënemaatregelen zijn van groot belang. Bij (vermoeden van) SARS bij patiënten is strikte isolatie noodzakelijk om verspreiding te voorkomen. Een onmiddellijke melding van een (verdacht) geval is dus erg belangrijk. Vanwege de internationale gevolgen van deze ziekte geldt voor SARS een meldingsplicht aan de WHO.

VERWEKKER	SARS-coronavirus (SARS-CoV)
INCUBATIEPERIODE	twee tot tien dagen
WAAROM MELDEN	om de bron te kunnen opsporen, contactonderzoek te kunnen verrichten en hygiënemaatregelen te kunnen nemen. Bij (vermoeden van) SARS bij patiënten is strikte isolatie noodzakelijk om verspreiding te voorkomen. De ziekte moet door de overheid internationaal gemeld worden.

29. SYFILIS

De verwekker van syfilis is een spiraalvormige bacterie, *Treponema pallidum*. *T. pallidum* heeft een onderbreking van mucosa of de huid nodig om het lichaam binnen te dringen. Nadat de bacterie is binnengedrongen in het lichaam, ontstaat het meest typische letsel: een ulcus of sjanker (primair stadium). Het **secundaire stadium** geeft koorts, hoofdpijn en lymfadenopathie. Kenmerkend is een roze rash op de romp en erythemateuze of erythematosquameuze maculae op de voetzolen en de handpalmen. Het **latente stadium** geeft geen klinische verschijnselen. De meest ernstige manifestaties van syfilis treden op in het **tertiaire stadium**. Neurosyfilis komt tot uiting bij 5 tot 10% van de onbehandelde gevallen. Het kan gaan om een syfilitische meningitis of encefalitis. Aantasting van het ruggenmerg is bekend als tabes dorsalis. Sinds 2000 neemt het aantal gevallen van syfilis toe in ons land.

VERWEKKER	<i>Treponema pallidum</i>
INCUBATIEPERIODE	tien tot negentig dagen, gemiddeld dertig dagen
WAAROM MELDEN	om zicht te hebben op trends bij de risicogroepen en om structurele besmettingshaarden op te sporen

30. TUBERCULOSE

Tuberculose wordt veroorzaakt door *Mycobacterium tuberculosis*. De infectie verspreidt zich aerogeen. Bij ruim 5% van de geïnfekteerden zal binnen twee jaar na de infectie manifeste tuberculose ontstaan, de zogenaamde primaire tuberculose die zich meestal als een infiltraat presenteert. In een later stadium van de ziekte kunnen de granulomen vanuit centraal necrotiseren met cavernevorming.

Tuberculose kan in het hele lichaam voorkomen, maar treft meestal de longen.

Klachten zijn vaak weinig specifiek, zoals subfebriële temperatuur of koorts, anorexie, gewichtsverlies, (nacht)zweeten.

VERWEKKER	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>
INCUBATIEPERIODE	8 weken tot levenslang
WAAROM MELDEN	om bij bron- en contactopsporing de contacten van een tuberculosepatiënt grondig te laten onderzoeken door de dienst Infectieziektebestrijding

31. TULAREMIE

Tularemie ontstaat door besmetting met *Francisella tularensis*, die een ziekte veroorzaakt bij dieren (rabbitfever). Bij ziekte treden de volgende symptomen op: koorts, rillingen, hoofdpijn, aspecifieke myalgie en initiële niet-productieve hoest. Mensen worden besmet door de manipulatie van zieke dieren of na een beet van geïnfekteerde vliegen, muggen of teken. Er worden geen sporen gevormd, maar het organisme kan levensvatbaar blijven gedurende verschillende weken in een gepast medium en kan gemakkelijk worden verspreid door aerosol. *Francisella tularensis* is zeer infectieus en tien organismen zijn voldoende om infectie te veroorzaken.

VERWEKKER	<i>Francisella tularensis</i>
INCUBATIEPERIODE	drie tot vijf dagen
WAAROM MELDEN	omdat tularemie een bioterroristisch potentieel heeft als bioterreurwapen.

32. VIRALE HEMORRAGISCHE KOORTS

Virale hemorrhagische koortsen zijn zeer ernstige, besmettelijke infectieziekten waartegen geen vaccin bestaat. Ze komen voor bij muizen, ratten en vleermuizen, en kunnen afhankelijk van de verwekker overgedragen worden op de mens door direct contact, aerosol of door teken. Het is van belang om bij vermoeden van virale hemorrhagische koortsen de patiënt zo spoedig mogelijk geïsoleerd te verplegen en zijn contacten na te gaan.

VERWEKKER	diverse arenavirussen (Lassa), filovirussen (Marburg, Ebola) en bunyavirussen (Krim-Congovirus)
INCUBATIEPERIODE	twee tot eenentwintig dagen
WAAROM MELDEN	omdat bron- en contactopsporing noodzakelijk zijn vanwege de internationale context

33. VLEKTYFUS

Vlektyfus is een ernstige vectorovergedragen ziekte die een epidemisch karakter kan aannemen. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen epidemische en endemische vlektyfus, respectievelijk overgedragen door klierluizen en rattenvlooiën. De epidemische vorm begint acuut met ernstige hoofdpijn, spierpijn, rillingen en koorts die oploopt tot 40°C. Na vijf dagen verschijnt er huiduitslag. Ook kunnen neurologische verschijnselen optreden. De case fatality rate kan oplopen tot 40%.

VERWEKKER	<i>Rickettsia prowazekii</i> en <i>R. typhi</i>
INCUBATIEPERIODE	één week
WAAROM MELDEN	om de coördinatie van hygiënische maatregelen, het opsporen van contacten en internationale melding mogelijk te maken

34. VOEDSELINFECTIE (VANAF 2 GEVALLEN)

Een voedselinfectie veroorzaakt meestal, maar niet uitsluitend, een gastro-enteritisbeeld. Het ziektebeeld varieert van een intoxicatie met een korte incubatieperiode met braken en diarree zonder koorts tot een koortsige ziekte met overvloedig braken en diarree.

Bij een voedselinfectie bij twee of meer patiënten met een onderlinge relatie wijzend op voedsel als bron, is het nodig om potentieel besmette voedselbronnen op te sporen en uit de handel te nemen. De onderlinge relatie kan blijken uit een vergelijkbaar klinisch beeld, opvallende overeenkomst in tijdstip en plaats van ziekte, dezelfde verwekker of hetzelfde subtype.

VERWEKKER	een brede groep van al of niet toxine producerende microbiële agentia, zoals norovirus, rotavirus, <i>Campylobacter</i> , <i>E. coli</i> , <i>S. aureus</i> , <i>Clostridium perfringens</i> , <i>Bacillus cereus</i> , <i>S. paratyphi</i> , <i>S. Typhi</i> , <i>Salmonella spp.</i> , <i>Toxoplasma gondii</i> , <i>Shigella ssp.</i> , <i>Giardia lamblia</i> , <i>Trichinella spiralis</i>
INCUBATIEPERIODE	afhankelijk van verwekker, varieert van enkele uren tot enkele dagen.
WAAROM MELDEN	om opsporing van besmette voedingsproducten mogelijk te maken en verdere verspreiding te voorkomen

35. WEST-NILEVIRUSINFECTIE

West-Nilevirusinfectie is een vectorgebonden infectieziekte van virale oorsprong. Het kan encefalitis en meningitis veroorzaken. In de Verenigde Staten is West-Nilevirusinfectie voor het eerst gesignaleerd in 1999. Sindsdien heeft het virus duizenden ziektegevallen en honderden overlijdens veroorzaakt. In Vlaanderen komen een aantal muggensoorten voor die potentieel als vector voor het virus kunnen fungeren. De West-Nilevirusinfectie is voorlopig nog een importziekte, maar bij elke melding moet worden uitgesloten dat de ziekte opgelopen werd in Vlaanderen.

VERWEKKER	West-Nilevirusinfectie (<i>Flaviviridae</i> genus <i>flavivirus</i>)
INCUBATIEPERIODE	twee tot veertien dagen
WAAROM MELDEN	om vroegtijdig zicht te hebben op de introductie van vectoren en om gepaste maatregelen te kunnen treffen

BIJLAGEN



Bijlagen

Bijlage 1: Gevalsdefinities infectieziekten

1. ANTRAX

Gevalsdefinitie	Laboratoriumcriteria
<p>Vermoedelijk patiënt met een klinisch verdacht beeld binnen een aannemelijke infectieuze context en medeblootgesteld zoals geconfirmeerd geval en na exclusie van alternatieve diagnoses</p>	<p>Laboratoriumconfirmatie isolatie van <i>B. anthracis</i> uit een klinisch staal</p> <ul style="list-style-type: none">of identificatie via PCRof aantonen van <i>B. anthracis</i> in een klinisch staal via immunofluorescentieof directe microscopie van klinisch staal na kleuring
<p>Geconfirmeerd klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie</p>	

2. BOTULISME

Gevalsdefinitie	Laboratoriumcriteria
<p>Vermoedelijk patiënt met een klinisch verdacht beeld en waarbij een ernstig vermoeden bestaat dat patiënt blootgesteld is geweest aan botulinetoxine en na uitsluiten van alternatieve diagnoses</p> <p>of patiënt met een klinisch verdacht beeld en epidemiologische link aan een bewezen casus</p>	<p>Laboratoriumconfirmatie: detectie van botulinetoxine in serum, maagvocht of feces</p> <ul style="list-style-type: none">of isolatie van <i>Clostridium botulinum</i> uit feces
<p>Geconfirmeerd klinisch geval met laboratoriumconfirmatie</p>	

3. BRUCELLOSE

Gevalsdefinitie

Vermoedelijk

patiënt met een klinisch verdacht beeld en met een epidemiologische link aan een bewezen geval

of klinisch compatibel geval met een éénmalige vaststelling van een hoge titer en aanneemelijke besmettingscontext

Geconfirmeerd

klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie

Laboratoriumcriteria

Suggestief

gestegen titer bij persoon met een klinisch verdacht beeld

Laboratoriumconfirmatie

isolatie van *Brucella* species uit een klinisch staal

of significante toename van *Brucella*-agglutinatietiter (in eenzelfde lab met minstens twee weken tussen) met SAT, ELISA, CFT, FAT of RIA

4. SALMONELLA TYPHI OF SALMONELLA PARATYPHI- INFECTIE

Gevalsdefinitie

Vermoedelijk

patiënt met een klinisch verdacht beeld en die epidemiologisch gelinkt is aan een bewezen geval

Geconfirmeerd

klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie

Laboratoriumcriteria

Suggestief

isolatie van *S. Typhi/Paratyphi* zonder kliniek

Laboratoriumconfirmatie

isolatie van *S. Typhi* en *S. Paratyphi* uit bloed, feces of ander lichaamsstaal en een positief klinisch beeld

5. CHOLERA

Gevalsdefinitie

Vermoedelijk

patiënt met een klinisch verdacht beeld en die epidemiologisch gelinkt is aan een bewezen geval

of patiënt in contact met geconfirmeerd geval en met verhoogde antistoffen tegen *Vibrio cholerae*

Geconfirmeerd

klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie

Laboratoriumcriteria

Suggestief

isolatie van *Vibrio cholerae*
of verhoogde antistoffen tegen *Vibrio cholerae*

Laboratoriumconfirmatie

isolatie van een toxigene *Vibrio cholerae* O1 of O139 uit feces of braaksel

6. CHIKUNGUNYA

Gevalsdefinitie

Vermoedelijk

patiënt met een klinisch verdacht beeld (acute koorts > 38,5°C en onverklaarbare arthralgie) die in een land verbleef met gekende transmissie binnen de 15 dagen voor het begin van de symptomen

Geconfirmeerd

klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie

Laboratoriumcriteria

Laboratoriumconfirmatie

Tenminste één van volgende testen positief:

- Virus isolatie
- Aanwezigheid van viraal RNA door RT-PCR
- Aanwezigheid van virus specifiek IgM antistoffen in enkel serumstaal
- Seroconversie virus specifieke antistoffen in twee serumstalen minstens 1 tot 3 weken apart afgenomen

7. DENGUE

Gevalsdefinitie

Vermoedelijk

patiënt met een klinisch verdacht beeld (ILI) die in een land verbleef met gekende transmissie

Geconfirmeerd

klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie

Laboratoriumcriteria

Laboratoriumconfirmatie

aantonen flavivirus serotypes (DEN-1, DEN-2; DEN-3 of DEN-4) met PCR (dag 3 – dag 7 klinische fase)

of aantonen specifieke antistoffen in serum (vanaf 8 dagen na start symptomen)

8. DIFTERIE

Gevalsdefinitie

Vermoedelijk

patiënt met een klinisch verdacht beeld in contact met of medeblootgestelde zoals geconfirmeerd geval

Geconfirmeerd

klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie

Laboratoriumcriteria

Laboratoriumconfirmatie

isolatie van *C. diphtheriae* toxigene stam uit een klinisch staal

of histopathologische diagnose van difterie

9. ENTEROHEMORRAGISCHE E. COLI- INFECTIE (EHEC, VTEC, STEC)

Gevalsdefinitie

Vermoedelijk

patiënt met een klinisch verdacht beeld in contact met of medeblootgesteld zoals geconfirmeerd geval

Geconfirmeerd

klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie

Laboratoriumcriteria

Laboratoriumconfirmatie

isolatie van VTEC uit een klinisch staal

10. GASTRO-ENTERITIS

Gevalsdefinitie

Vermoedelijk

≥ 2 geclusterde maagdarminfecties bij personen die ofwel samen verblijven, of aan een gemeenschappelijke maaltijd deelnamen of een gemeenschappelijk voedingsmiddel of drank hebben in genomen

Geconfirmeerd

geclusterde patiënten met laboratoriumconfirmatie

Laboratoriumcriteria

Laboratoriumconfirmatie:

isolatie of positieve PCR van een gastro-intestinaal pathogeen agens in bloed, maagvocht of feces

of detectie van toxine

Confirmatie vergt tevens:

identificatie van hetzelfde agens en/of toxine bij patiënt en in verdacht voedingsmiddel

11. GELE KOORTS

Gevalsdefinitie

Vermoedelijk

Patiënt met een klinisch verdacht beeld die epidemiologisch gelinkt is aan een bewezen geval en na exclusie van andere mogelijke oorzaken

Geconfirmeerd

klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie

Laboratoriumcriteria

Laboratoriumconfirmatie:

significante titerstijging van gele koorts specifieke IgM of significante stijging van IgG bij patiënten die niet recent gevaccineerd zijn. Kruisreacties met andere flavivirussen moeten uitgesloten zijn

of aantonen van virus, antigeen of genoom in weefsel of klinisch staal door kweek, PCR of histochemie

12. GONORROE

Gevalsdefinitie

Vermoedelijk

patiënt met klinisch verdacht beeld, na recent sekscontact met geconfirmeerd geval

Geconfirmeerd

klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie

Laboratoriumcriteria

Suggestief

vaststellen van gramnegatieve intracellulaire diplokokken in een urethraal uitstrijkje van een man

Laboratoriumconfirmatie:

kweek van *N. gonorrhoeae*
of *N. gonorrhoeae* antigeentest of PCR

13. HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYPE B INVASIEVE INFECTIES

Gevalsdefinitie

Geconfirmeerd

klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie

Laboratoriumcriteria

Laboratoriumconfirmatie:

isolatie van *H. influenzae type b*
uit CSV of bloed

14. HEPATITIS A

Gevalsdefinitie

Vermoedelijk:

patiënt met een klinisch suggestief beeld (icterus) en die epidemiologisch gelinkt is aan geconfirmeerd geval

Geconfirmeerd

klinisch compatibel geval (icterus en/of gestegen (verdubbeling) transaminasen) met laboratoriumconfirmatie

Laboratoriumcriteria

Laboratoriumconfirmatie:

anti-HAV IgM +
of detectie van antigeen of virus in feces

15. HEPATITIS B (ACUUT)

Gevalsdefinitie

Vermoedelijk

patiënt met klinisch beeld suggestief voor hepatitis én HBsAg+

of patiënt met HBsAg + die minstens een verdubbeling heeft van de leverenzymen en die een reëel besmettingscontact gehad heeft in de recente voorgeschiedenis

Geconfirmeerd

klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie

Laboratoriumcriteria

Laboratoriumconfirmatie:

HBsAg + en anti-HBc IgM* +

of shift HBsAg van - naar +

of HBsAg + bij patiënt bij wie geweten was dat hij voordien anti-HBs en anti-HBc negatief was

16. HUMANE INFECTIE MET AVIAIRE (OF EEN NIEUW SUBTYPE) INFLUENZA

Gevalsdefinitie aviaire influenza

Mogelijk geval

- Koorts ($> 38^{\circ}\text{C}$)
- EN hoesten
- EN algemeen onwel zijn
- EN binnen de zeven dagen vòòr het begin van de symptomen: in een land dat getroffen is door aviaire influenza A/H5N1contact (< 1 meter) met vogels (wild of tam, levend of dood, of hun uitwerpselen)

Vermoedelijk geval

Mogelijk geval met

ademnood of dood zonder aanwijzingen voor een andere etiologie

of met sterk suggestieve epidemiologische context geëvalueerd door experts (bv. bezoek aan een pluimveebedrijf met influenza A/H5N1 virusbesmetting)

Bevestigd geval

Vermoedelijk geval met laboratoriumconfirmatie

Laboratoriumcriteria aviaire influenza

Suggestief:

(Klinisch mogelijk of vermoedelijk geval met) preliminaire laboratoriumresultaten die aviaire influenza suggereren (influenza A H5), maar zonder confirmatie (H5N1)

Laboratoriumconfirmatie

Positieve PCR voor influenza A/H5N1

of positieve virale cultuur voor influenza A/H5N1

of 4-voudige titerstijging van specifieke H5- antilichamen

Gevalsdefinitie influenza nieuw subtype*
*definitie nieuw subtype meegedeeld door de overheid

Laboratoriumcriteria influenza nieuw subtype

Mogelijk geval

- Koorts (> 38°C)
- EN hoesten
- EN algemeen onwel zijn
- EN binnen de zeven dagen vòòr het begin van de symptomen: in een land dat getroffen is door influenza nieuw subtype

Vermoedelijk geval

Mogelijk geval met

ademnood of dood zonder aanwijzingen naar een andere etiologie

of met sterk suggestieve epidemiologische context geëvalueerd door experts

Bevestigd geval

Vermoedelijk geval met laboratoriumconfirmatie

Suggestief:

(Klinisch mogelijk of vermoedelijk geval met) preliminaire laboratoriumresultaten die influenza met nieuw subtype suggereren, maar zonder confirmatie

Laboratoriumconfirmatie

Positieve PCR voor influenza nieuw subtype

of positieve virale cultuur voor influenza nieuw subtype

of 4-voudige titerstijging van specifieke antilichamen nieuw subtype

17. LEGIONELLA-INFECTIE

Gevalsdefinitie

Vermoedelijk

patiënt met een compatibel klinisch beeld en verdachte laboratorium gegevens

of patiënt met een compatibel klinisch beeld die epidemiologisch gelinkt is aan een bewezen geval

Geconfirmeerd

klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie

Laboratoriumcriteria

Vermoedelijk:

eenmalig hoge titer van specifieke serumantistoffen tegen *L. pneumophila*

of + PCR voor *L. pneumophila*

Laboratoriumconfirmatie:

aantonen van *L. pneumophila* serogroep 1 antigeen in urine via RIA of EIA

of isolatie van *L. pneumophila* uit respiratoire secreten, longweefsel, pleuravocht, bloed of ander steriel vocht

of significante 4 x titerstijging in serum aangetoond via IFA of microagglutinatie

Confirmatie van besmettingsbron

pas confirmatie van plaats van besmetting na aantonen van identieke kiem bij patiënt en milieustaal

18. MALARIA MET VERMOEDEN VAN BESMETTING OP BELGISCH GRONDGEBIED

Gevalsdefinitie

Geconfirmeerd

klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie na exclusie besmetting buitenland

Laboratoriumcriteria

Laboratoriumconfirmatie:

aantonen van malariaparasieten in dikdruppel of bloeduitstrijkje
of positieve sneltest

19. MAZELEN

Gevalsdefinitie

Vermoedelijk

patiënt met een verdacht beeld en die epidemiologisch gelinkt is aan bewezen geval

Geconfirmeerd

klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie

Laboratoriumcriteria

Laboratoriumconfirmatie:

aantonen van mazelenvirus door kweek of PCR
of aantonen van mazelen IgM antistoffen in serum
of aantonen mazelen specifieke antistoffen in serum of speeksel (4-voudige titerstijging)

20. INVASIEVE MENINGOKOKKENINFECTIES

Gevalsdefinitie

Vermoedelijk

patiënt met een manifeste Waterhouse – Friedrichsen na exclusie van andere oorzaken

of patiënt met een klinisch verdacht beeld zonder cultuur of PCR maar met lumbaal vocht pleitend voor bacteriële infectie en aanwezigheid van gramnegatieve diplokokken

Geconfirmeerd

klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie

Laboratoriumcriteria

Vermoedelijk

positieve gramkleuring CSV met aanwezigheid van gramnegatieve diplokokken

Laboratoriumconfirmatie:

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

of positieve PCR in medium

21. PERTUSSIS

Gevalsdefinitie

Vermoedelijk

patiënt met een klinisch verdacht beeld (minstens gekenmerkt door een periode van 14 dagen hoestbuien) epidemiologisch gelinkt aan een geconfirmeerd geval en dit binnen de drie weken na contact

of klinisch geval (minstens 14 dagen hoest) met een eenmalig verhoogde titer

Geconfirmeerd

klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie

Laboratoriumcriteria

Laboratoriumconfirmatie:

isolatie van *B. pertussis*

of positieve PCR voor *B. pertussis*

of significante titerstijging van pertussistoxine antistoffen

22. PEST

Gevalsdefinitie

Vermoedelijk

klinisch compatibel geval met vermoedelijk laboratoriumbeeld

of patiënt met een klinisch verdacht beeld dat epidemiologisch gelinkt is aan bewezen geval

Geconfirmeerd

klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie

Laboratoriumcriteria

Suggestief

verhoogde serumtiter tegen *Yersinia pestis* F1 (fraction 1 antigen)

of detectie F1 via antigen immuun-fluorescentie in een klinisch staal

Laboratoriumconfirmatie:

isolatie van *Y. pestis* uit een klinisch staal

of significante titerstijging tegen *Y. pestis* F1 (PHA-test)

23. POKKEN

Gevalsdefinitie

Vermoedelijk

- klinisch compatibel geval met epidemiologische link naar bevestigd geval
- klinisch compatibel geval met vermoedelijk laboratoriumbeeld

Geconfirmeerd

klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie

Laboratoriumcriteria

Vermoedelijk

Aantonen orthopoxvirus met elektronenmicroscop

Laboratoriumconfirmatie:

virusisolatie, gevolgd door restrictie-enzymanalyse en sequencing

of PCR, gevolgd door restrictie-enzymanalyse en sequencing

24. POLIOMYELITIS

Gevalsdefinitie

Vermoedelijk

patiënt met AFP (acute flacid paresis)

Geconfirmeerd

klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie

Laboratoriumcriteria

Laboratoriumconfirmatie

virusisolatie of PCR uit feces en/of CSV

of significante titerstijging (neutraliserende antistoffen)

25. PSITTACOSE

Gevalsdefinitie

Vermoedelijk

- patiënt met een klinisch verdacht beeld (atypische pneumonie) in epidemiologische context geassocieerd aan bewezen geval
- patiënt met klinisch beeld met laboratoriumonderzoek pleitend voor vermoedelijke infectie (eenmalig gestegen antistoffen)

Geconfirmeerd

klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie

Laboratoriumcriteria

Vermoedelijk

antistoffen tegen *C. psittaci*

Laboratoriumconfirmatie:

isolatie van *C. psittaci* uit respiratoire secreties (kweek of PCR)

of significante titerstijging (CFT, ELISA of MIF)

26. Q- KOORTS

Gevalsdefinitie

Vermoedelijk

een patiënt met een klinisch verdacht beeld binnen een potentiële aannemelijke epidemiologische context

of een patiënt met een klinisch verdacht beeld na exclusie van andere oorzaken en in contact met bewezen geval

Geconfirmeerd

klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie

Laboratoriumcriteria

Laboratoriumconfirmatie:

isolatie van *C. burnetii* in klinisch staal

of + PCR van *C. burnetii* in klinisch staal

of + serologie (IF, microagglutinatie, CFT, ELISA)

27. RABIËS

Gevalsdefinitie

Vermoedelijk

patiënt met een klinisch verdacht beeld (in de maanden) na beet of ander direct speekselcontact met zoogdier (hond, kat, vleermuis ... met risico op rabiës)

Geconfirmeerd

klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie

Laboratoriumcriteria

Laboratoriumconfirmatie:

detectie via directe antistoffenfluorescentie van virale antigenen in hersenen, cornea of zenuwen

of isolatie van virus uit speeksel, CSV- of CZS-weefsel

of identificatie van rabiësneutraliserende antistoffen (complete neutralisatie) in het serum of CSV bij een niet-gevaccineerde persoon, of een significante titerstijging bij een gevaccineerde persoon

28. SARS

Gevalsdefinitie

Geconfirmeerd

klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie

Laboratoriumcriteria

Suggestief:

eenmalig positieve Elisa voor SARS-virus

Laboratoriumconfirmatie::

- isolatie van SARS-virus
- PCR + voor SARS-virus
- Viervoudige titerstijging Elisa voor SARS-virus

29. SYFILIS

Gevalsdefinitie

Vermoedelijk

patiënt met een klinisch verdacht beeld en die epidemiologisch gelinkt is aan bewezen geval

Geconfirmeerd

een patiënt met een klinisch verdacht beeld of een klinisch verdacht beeld in anamnese en een vermoedelijk of geconfirmeerd laboratoriumbeeld pleitend voor syfilis

Laboratoriumcriteria

Suggestief

niet treponemale testen (VDRL, RPR) $\geq 1/8$
en treponemale testen (TPHA, TPPA of FTA) +

Laboratoriumconfirmatie:

- *T. pallidum* via donkerveldmicroscopie of directe immunofluorescentie antibody van weefsel
- Positieve VDRL/RPR en TPHA/TPPA bij positieve kliniek en/of anamnese

30. TUBERCULOSE

Gevalsdefinitie

Vermoedelijk

patiënt met klinisch verdacht beeld (en/ of RX) en vermoedelijk laboratoriumbeeld

Geconfirmeerd

klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie

Laboratoriumcriteria

Suggestief

- aantonen van zuurvaste bacillen in een klinisch staal
- aantonen van *M. tuberculosis* via PCR

Laboratoriumconfirmatie:

isolatie van *M. tuberculosis* uit klinisch specimen

31. TULAREMIE

Gevalsdefinitie

Vermoedelijk

klinisch compatibel geval met epidemiologische link naar bevestigd geval

Geconfirmeerd

klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie

Laboratoriumcriteria

Laboratoriumconfirmatie:

isolatie van *Francisella tularensis* in klinisch staal

of + PCR van *Francisella tularensis* in klinisch staal

of + specifieke antilichamen tegen *Francisella tularensis*

32. VIRALE HEMORRAGISCHE KOORTS

Gevalsdefinitie

Vermoedelijk

patiënt met een klinisch verdacht beeld die epidemiologisch gelinkt is aan een bewezen geval en na exclusie van andere oorzaken

Geconfirmeerd

klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie

Laboratoriumcriteria

Suggestief

positieve IgM of IgG ELISA tegen hemorragische koorts virussen

Laboratoriumconfirmatie:

IFA op huidbiopsie of orgaan-coupees

of virusisolatie in Guinese biggetjes en/of in weefsel

of + PCR

of positieve huidbiopsie (immunohistochemie)

33. VLEKTYFUS

Gevalsdefinitie

Vermoedelijk

patiënt met een klinisch verdacht beeld die epidemiologisch gelinkt is aan bewezen geval

Geconfirmeerd

klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie

Laboratoriumcriteria

Suggestief

positieve serologie: IF, EIA, CFT

of toxineutralisatietesten (IgM + > 1:32)

Laboratoriumconfirmatie:

PCR +, immunohistochemie +

34. VOEDSELINFECTIE (VANAF 2 GEVALLEN)

Gevalsdefinitie

Vermoedelijk

Patiënt met braken en diarree in collectiviteit van meer dan 2 personen met gelijkaardige symptomen

Geconfirmeerd

klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie pathogeen in voedselstaal en klinisch staal

Laboratoriumcriteria

Vermoedelijk

isolatie van verwekker voedselinfectie in klinisch staal

Laboratoriumconfirmatie:

- isolatie van verwekker voedselinfectie in voedingsstaal
- EN isolatie van verwekker voedselinfectie in klinisch staal

35. WEST-NILEVIRUSINFECTIE

Gevalsdefinitie

Vermoedelijk

Patiënt met klinisch compatibel beeld en een epidemiologische link

of Patiënt met klinisch compatibel beeld en een vermoedelijk laboratoriumbeeld

Geconfirmeerd

klinisch compatibel geval met laboratoriumconfirmatie

Laboratoriumcriteria

Vermoedelijk

WNV antilichamen in serum.

Laboratoriumconfirmatie:

isolatie van WNV in klinisch staal (bloed of CSV)

of + PCR van WNV in klinisch staal (bloed of CSV)

of + specifieke antilichamen IgM tegen WNV in CSV.

Bijlage 2: Diensten infectieziektebestrijding in de provincies

Antwerpen

Dr. Koen De Schrijver
Anna Bijnsgebouw
Lange Kievitstraat 111-113 bus 31
2018 Antwerpen
Tel. 03 224 62 04
Fax 03 224 62 01
E-mail
koen.deschrijver@wvg.vlaanderen.be

Limburg

Dr. Annemie Forier
VAC Hendrik van Veldeke
Koningin Astridlaan 50 bus 7
3500 Hasselt
Tel. 011 74 22 40
Fax 011 74 22 59
E-mail
anmarie.forier@wvg.vlaanderen.be

Oost-Vlaanderen

Dr. Wim Flipse
Elf julistraat 45
9000 Gent
Tel. 09 244 83 60
Fax 09 244 83 70
E-mail
willem.flipse@wvg.vlaanderen.be

Vlaams-Brabant

Dr. Walli Van Doren
Brouwersstraat 1 bus 4
3000 Leuven
Tel. 016 29 38 58
Fax 016 29 37 69
E-mail
walli.vandoren@wvg.vlaanderen.be

West-Vlaanderen

Dr. Wim Flipse (ad interim)
Spanjaardstraat 15
8000 Brugge
Tel. 050 44 50 70
Fax 050 34 28 69
E-mail
willem.flipse@wvg.vlaanderen.be

Coördinatie infectieziekten

Dr. Ruud Mak
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

Voor de dringende melding van infectieziekten buiten de kantooruren is een van de artsen bereikbaar op het volgende nummer:

Telefoonnummer 02 512 93 89.



Samenstelling

Dr. Koen De Schrijver
Dr. Ruud Mak
Heidi Van Aken

Verantwoordelijke uitgever

Dirk Wildemeersch,
Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid,
Koning Albert II-laan 35 bus 33, 1030 Brussel
www.zorg-en-gezondheid.be

Foto's

Bron: Stock.XCHNG

Grafische Vormgeving

Departement Diensten voor het Algemeen Regeringsbeleid
Afdeling Communicatie
Suzie Favere

Druk

Beukeleirs, Lint

Depotnummer

D/2010/3241/235

Uitgave

juni 2010

