



MELDINGSPLICHTIGE INFECTIEZIEKTEN IN VLAANDEREN

RICHTLIJNEN VOOR DE PRAKTIJK

11.03.2019

Revisie: 09.10/2019





Inleiding

Vanaf 1 januari 2017 treedt een gewijzigd ministerieel besluit (gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 18 juli 2016) in werking met een geactualiseerde lijst van de meldingsplichtige infectieziekten in Vlaanderen. Aan de bestaande lijst worden zes infectieziekten toegevoegd. Zo kunnen clusters opgespoord worden bij leptospirose en shigellose, wat brononderzoek en hygiënemaatregelen mogelijk maakt. Bij scabiës in een collectiviteit en zorginfecties creëert dit de mogelijkheid om ondersteuning te bieden bij een uitbraak. Bij invasieve infecties met *Streptococcus pyogenes* is er soms een indicatie om chemoprophylaxis in te stellen. Ten slotte is zikavirus toegevoegd om transmissie op het Europees continent te detecteren. Dat laatste is ook belangrijk voor andere infectieziekten die al in de lijst waren opgenomen, chikungunya, dengue, malaria en infectie met het westnijlvirus. Die vier ziekten zijn ook alleen meldingsplichtig als er een vermoeden is van besmetting op het Europees continent. Het Europees continent omvat: de 28 EU landen, de 4 additionele landen van Shengen zone (Noorwegen, Zwitserland, IJsland en Liechtenstein), de 7 landen die aanvraag gestart zijn voor toetreding EU (Albanië, Bosnië Herzegovina, Macedonië, Kosovo, Montenegro, Servië, Turkije) en de dwergstaten (Andorra, Vaticaanstad, San Marino, Monaco). De overzeese gebieden worden niet geïnccludeerd in het Europees continent.

De lijst omvat ook de mogelijkheid om een ernstige infectieziekte te rapporteren die aanleiding zou kunnen geven tot verdere verspreiding en waarbij volksgezondheidsmaatregelen mogelijk zijn.

Coördinatie, bronidentificatie en concrete indijkingmaatregelen zijn de belangrijkste argumenten om infectieziekten op te nemen in de lijst van te melden ziekten. Behandelende artsen passen de specifieke maatregelen vaak al toe. De opdracht van het agentschap Zorg en Gezondheid bestaat erin om de maatregelen verder te stroomlijnen en de samenwerking tussen alle betrokken artsen te coördineren. Bijkomende argumenten voor de melding van infectieziekten zijn de internationale meldingsplicht, het aanleveren van incidenties en trends van infectieziekten, het detecteren van onvoldoende gevaccineerde populaties of het bijsturen van het vaccinatiebeleid. Ten slotte is er bij sommige infectieziekten een associatie met bioterrorisme of een risico op import van nieuwe vectoren op het Europees continent.

Het melden van infectieziekten zorgt er voor dat verschillende artsen kunnen samenwerken en dat de teams Infectieziektebestrijding op een operationele manier ingeschakeld worden om clinici te ondersteunen bij de aanpak van infectieziekten. Deze teams fungeren als aanspreekpunten waarmee de artsen, indien nodig, overleg kunnen plegen. Ze kunnen ook andere artsen waarschuwen.

In dit document vindt u een overzicht van alle stappen in de procedure voor de melding. Elke te melden ziekte wordt kort geïntroduceerd: ziektebeeld, pathogeen agens, transmissieroute, reden voor de melding en gevalsdefinitie. De gevalsdefinities stemmen overeen met die van de [European Centre for Disease Prevention and Control](#) (ECDC) en, als dat relevant is, met de [Amerikaanse Centre for Disease Prevention and Control](#) (CDC) of het [Nederlandse Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu](#) (RIVM).

Klik hier voor [uitgebreidere informatie over de meldingsplichtige infectieziekten](#).

Rapportage uit de praktijk vindt u op [de website van het Vlaams Infectieziektebulletin](#).



1	Meldingsprocedure	6
1.1	Welke ziekten moeten gemeld worden?	6
1.2	Wie kan een melding doen?	6
1.3	Wanneer moet u een melding doen?	7
1.4	Hoe moet u een melding doen?	7
1.5	Wat moet u melden?	7
1.6	Aan wie moet u melden?	7
1.7	Hoe verloopt het registratieproces?	7
1.8	Controlemaatregelen	7
2	Overzicht meldingsplichtige infectieziekten	8
2.1	Antrax	8
2.2	Botulisme	10
2.3	Brucellose	11
2.4	Cholera	12
2.5	Chikungunya, waarbij vermoed wordt dat de besmetting gebeurde op het Europees continent	13
2.6	Dengue, waarbij vermoed wordt dat de besmetting gebeurde op het Europees continent	14
2.7	Difterie	15
2.8	Enterohemorragische <i>E. coli</i> - infectie	16
2.9	Gastro-enteritis, bij epidemische verheffing in een collectiviteit	17
2.10	Gele koorts	18
2.11	Gonorrhoe	19
2.12	<i>Haemophilus influenzae</i> (Hib) type b- invasieve infectie	20
2.13	Hepatitis A	21
2.14	Acute hepatitis B	22
2.15	Humane infectie met aviaire (of een nieuw subtype) influenza	23
2.16	Legionellose	25
2.17	Leptospirose	26
2.18	Malaria, waarbij vermoed wordt dat de besmetting gebeurde op het Europees continent	27
2.19	Mazelen	28
2.20	Meningokokken invasieve infecties	29
2.21	Pertussis	30
2.22	Pest	31
2.23	Pokken	32
2.24	Poliomyelitis inclusief acute slappe parese (acute flaccid paralysis, AFP)	33
2.25	Psittacose of papegaaienziekte	34
2.26	Q-koorts	35
2.27	Rabiës	36
2.28	<i>Salmonella typhi</i> of <i>S. paratyphi</i> infectie	37
2.29	SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) en MERS (Middle East Respiratory Syndrome)-coronavirus infectie	38
2.30	Scabiës, collectieve infectie	41
2.31	Shigella infectie	42
2.32	<i>Streptococcus pyogenes</i> , invasieve infectie	43
2.33	Syfilis	44
2.34	Tuberculose	45
2.35	Tularemie	46
2.36	Virale hemorragische koorts	47
2.37	Vlektyfus	48
2.38	Voedselinfectie (vanaf 2 gevallen)	49



2.39	Westnijlvirusinfectie, waarbij vermoed wordt dat de besmetting gebeurde op het Europees continent	50
2.40	Zikavirusinfectie, waarbij vermoed wordt dat de besmetting gebeurde op het Europees continent	51
2.41	Zorginfecties door multiresistente micro-organismen: een plotse toename van het aantal infecties, kolonisaties of dragers in vergelijking met de normale incidentie van de betrokken zorginstelling	52
2.42	Elk vermoeden van een ernstige infectie die een epidemisch karakter dreigt aan te nemen of aangenomen heeft	52



1 Meldingsprocedure

1.1 WELKE ZIEKTEN MOETEN GEMELD WORDEN?

Lijst van de te melden ziekten^{1,2}

antrax botulisme brucellose cholera chikungunya-infectie ³ dengue ³ difterie enterohemorragische <i>Escherichia coli</i> -infectie gastro-enteritis (collectief) ⁴ gele koorts gonorrhoe invasieve <i>Haemophilus influenzae</i> type b-infectie hepatitis A hepatitis B (acuut) influenza ⁵ (aviaire en nieuwe variant) legionellose leptospirose malaria ³ mazelen invasieve meningokokkeninfecties pertussis pest	pokken poliomyelitis inclusief acute slappe parese psittacose Q-koorts rabiës <i>Salmonella typhi</i> of <i>S. paratyphi</i> -infectie SARS- en MERS-CoV-infectie scabiës, collectieve infectie shigella-infectie <i>Streptococcus pyogenes</i> , invasieve infectie syfilis tuberculose tularemie virale hemorragische koorts vlektyfus voedselinfecties ⁶ westnijlvirusinfectie ³ zikavirusinfectie ³ zorginfecties elk vermoeden van een ernstige infectie die een epidemisch karakter dreigt aan te nemen of aangenomen heeft
--	---

¹ mogelijke, waarschijnlijke en bevestigde gevallen

² ministerieel besluit van 18 juli 2016 tot bepaling van de lijst van infectieziekten die gemeld moeten worden en tot het delegeren van de bevoegdheid aan ambtenaren en ambtenaar-artsen

besluit van de Vlaamse Regering 19 juni 2009 betreffende de initiatieven om uitbreiding van schadelijke effecten die veroorzaakt zijn door biotische factoren tegen te gaan

³ waarbij vermoed wordt dat de besmetting heeft plaatsgevonden op het Europees continent

⁴ bij epidemische verheffing in een collectiviteit (meer dan twee gevallen, buiten gezinssituatie)

⁵ humane infectie met aviaire (of nieuw subtype) influenza, alleen in de eerste weken

⁶ in collectiviteit van meer dan twee personen met vergelijkbare symptomen

1.2 WIE KAN EEN MELDING DOEN?

Onder meer de volgende personen kunnen een melding doen:

- de behandelende arts;
- een medewerker van het laboratorium microbiologie waar het onderzoek is uitgevoerd;
- het team Infectieziektepreventie in zorginstellingen;
- een arts van een centrum voor leerlingenbegeleiding;
- de arbeidsgeneesheer;
- de coördinerend en raadgevend arts;
- een medewerker van het Federaal Agentschap voor de veiligheid van de voedselketen.



1.3 WANNEER MOET U EEN MELDING DOEN?

Zowel bij vermoeden als bij confirmatie moet de ziekte binnen 24 uur gemeld worden. Als interventie onmiddellijk noodzakelijk is (bijvoorbeeld bij meningokokkeninfectie), neemt u zo snel mogelijk telefonisch contact op.

1.4 HOE MOET U EEN MELDING DOEN?

Ziekten kunt u telefonisch, schriftelijk, per e-mail, met de fax of via een webapplicatie signaleren.

1.5 WAT MOET U MELDEN?

De melding bevat demografische gegevens die dubbelregistratie uitsluiten en die bron- en contactopsporing mogelijk maken. Verder deelt u de nodige ziektegegevens mee, namelijk ziektebeeld, diagnostische techniek, aanvang en verloop van de ziekte. U signaleert ook risico-elementen die aan de basis van de infectie lagen.

Als de behandelende arts de melding doet, volstaan zijn contactgegevens. Als een laboratoriummedewerker de melding doet, vermeldt hij de naam van de aanvragende arts.

1.6 AAN WIE MOET U MELDEN?

Ziektegegevens moet u melden aan de bevoegde artsen van het team Infectieziektebestrijding van het Agentschap Zorg en Gezondheid in de provincie waar het incident (ziekte of cluster) zich voorgedaan heeft (<https://www.zorg-en-gezondheid.be/contact-infectieziektebestrijding-en-vaccinatie>).

1.7 HOE VERLOOPT HET REGISTRATIEPROCES?

Na de melding neemt de arts infectieziektebestrijding of een van de medewerkers contact op met de melder als hij bijkomende gegevens nodig heeft. Ze bekijken dan samen welke zinvolle indijkingsmaatregelen genomen kunnen worden. De melding wordt gecategoriseerd. Als dat wenselijk is, wordt er informatie bezorgd over diagnostiek, therapie en preventie. Als dat nodig is, neemt het team Infectieziektebestrijding contact op met andere betrokken personen of artsen om het samenwerkingsproces te stroomlijnen. De ziekte wordt na anonimisering opgenomen in een databestand, waarvan de einddata via de [website](#) en via andere communicatiemiddelen ter beschikking worden gesteld aan artsen.

1.8 CONTROLEMAATREGELEN

Controle- of indijkingsmaatregelen variëren naargelang van de infectieziekte en de groep van personen voor wie ze bestemd zijn. Mogelijke maatregelen zijn informeren, chemoprophylaxe, verhoogde waakzaamheid, hygiënemaatregelen en isolatie, vaccinatie, bronopsporing en contactonderzoek.



2 Overzicht meldingsplichtige infectieziekten

2.1 ANTRAX

Antrax is een zoönose veroorzaakt door de aerobe sporenvormende bacterie *Bacillus anthracis*. De ziekte komt vooral voor bij schapen, geiten, rundvee, paarden en varkens. Bij de mens is antrax een ernstige infectieziekte met verschillende klinische vormen: cutane, respiratoire en gastro-intestinale antrax. Al deze vormen kunnen gecompliceerd worden door een sepsis. Besmetting kan gebeuren via direct huidcontact met dieren die aan de ziekte lijden of eraan gestorven zijn. Intestinale antrax ontstaat door het eten van onvoldoende verhit vlees afkomstig van besmette dieren. De respiratoire vorm van antrax ontstaat na inademing van de sporen die onder gunstige omstandigheden langdurig kunnen overleven.

Op wereldschaal komt de ziekte zeldzaam voor. De aandacht voor deze infectieziekte nam echter aan het begin van deze eeuw toe naar aanleiding van bioterroristische aanslagen in de Verenigde Staten.

Verwekker	<i>Bacillus anthracis</i>
Incubatieperiode	1 dag tot 8 weken
Waarom melden	Bronidentificatie en uitsluiten van een eventuele bioterroristische aanslag.

CRITERIA
Klinische criteria
<i>Cutane antrax</i>
Minstens één van de volgende:
<ul style="list-style-type: none">• papulair of vesiculair letsel• ulcus met zwarte korst (eschar) omringd door oedeem
<i>Respiratoire antrax</i>
<ul style="list-style-type: none">• koorts
EN minstens één van de volgende:
<ul style="list-style-type: none">• acute respiratoire nood• radiologisch: mediastinale verbreding
<i>Gastro-intestinale antrax</i>
<ul style="list-style-type: none">• koorts
EN minstens één van de volgende:
<ul style="list-style-type: none">• ernstige abdominale pijn• diarree
<i>Sepsis antrax</i>
<i>Meningitis of meningo-encefalitis antrax</i>
<ul style="list-style-type: none">• koorts
EN minstens één van de volgende:
<ul style="list-style-type: none">• convulsies• bewustzijnsverlies• meningeale prikkeling
Epidemiologische criteria
Minstens één van de volgende:
<ul style="list-style-type: none">• transmissie van dier naar mens• blootstelling aan een gemeenschappelijke bron• blootstelling aan gecontamineerd voedsel of drinkwater
Criteria voor laboratoriumconfirmatie
<ul style="list-style-type: none">• isolatie van <i>B. anthracis</i> uit een klinisch staal
of
<ul style="list-style-type: none">• detectie van <i>B. anthracis</i> nucleïnezuur via PCR



GEVALSDEFINITIE

Waarschijnlijk

- patiënt met klinische criteria EN epidemiologische criteria

Bevestigd

- patiënt met klinische criteria EN laboratoriumconfirmatie



2.2 BOTULISME

Botulisme is een ernstige neurologische aandoening die vooral voorkomt als een voedselintoxicatie en die veroorzaakt wordt door de inname van het botulinetoxine. Belangrijke vroege symptomen zijn diplopie (dubbelzien), dysarthrie (spraakstoornis), dysphonie (stemstoornis) en dysphagie (slikstoornissen) (4 D's), zwakte van de aangezichtspieren, ptosis en verlies van de slikreflex. Daarna volgt een symmetrisch afdalende slappe verlamming.

Er bestaan drie vormen:

- **foodborne botulisme** (voedselinfectie): vnl. bij ingemaakt voedsel, ambachtelijk gerookte eetwaren;
- **wondbotulisme**: bij sterk bevuilde wonden en bij intraveneuze druggebruikers;
- **infantiel botulisme**: de bacterie kan in de darm van baby's groeien – honing kan hierbij een eventuele besmettingsbron zijn.

Verwekker	<i>Clostridium botulinum</i>
Incubatieperiode	2 uur tot 8 dagen
Waarom melden	Bronopsporing om gecontamineerd voedsel of andere bronnen op te sporen en uit omloop te nemen.

CRITERIA
Klinische criteria <i>Foodborne en wondbotulisme</i> Minstens één van de volgende: <ul style="list-style-type: none">• bilaterale aantasting van de craniale zenuwen• perifere symmetrische paralyse <i>Infantbotulisme</i> Minstens één van de volgende bij een zuigeling: <ul style="list-style-type: none">• constipatie• lethargie• slechte voedselinname• ptosis• dysfagie• algemene spierzwakte
Epidemiologische criteria Minstens één van de volgende: <ul style="list-style-type: none">• blootstelling aan een gemeenschappelijke bron• blootstelling aan gecontamineerd voedsel of drinkwater
Criteria voor laboratoriumconfirmatie <ul style="list-style-type: none">• detectie van botulinetoxine in een klinisch staal of <ul style="list-style-type: none">• isolatie van <i>Clostridium botulinum</i> uit feces/maagvocht of wondvocht

GEVALSDEFINITIE
Waarschijnlijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN epidemiologische criteria
Bevestigd <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN laboratoriumconfirmatie



2.3 BRUCELLOSE

Brucellose is een bacteriële zoönose. De belangrijkste bronnen zijn runderen, schapen en geiten. In principe is brucellose een systemische algemene ziekte. Symptomen zijn schommelende koorts, anorexie, vermagering, zweten, gewrichtslijden en depressie. Naast acute infecties zijn er subacute en chronische vormen. De bacterie komt in het lichaam via een beschadigde huid, slijmvliezen, de mond, of 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, Brucella melitensis, Brucella suis, Brucella canis</i>
Incubatieperiode	1 week tot 7 maanden
Waarom melden	Identificatie van gecontamineerd voedsel of besmette veestapel.

CRITERIA
Epidemiologische criteria Minstens één van de volgende: <ul style="list-style-type: none">• blootstelling aan gecontamineerd voedsel of drinkwater• blootstelling aan melk of –producten van een gecontamineerd dier• transmissie van dier naar mens via secreties of organen• blootstelling aan een gemeenschappelijke bron
Laboratoriumcriteria <i>Waarschijnlijk labocriterium</i> <ul style="list-style-type: none">• éénmalig hoge antilichaam titer of <ul style="list-style-type: none">• identificatie via PCR <i>Laboratoriumconfirmatie</i> <ul style="list-style-type: none">• isolatie van <i>Brucella</i> species uit een klinisch staal of <ul style="list-style-type: none">• minstens viervoudige titerstijging met minstens twee weken interval

GEVALSDEFINITIE
Waarschijnlijk Patiënt met passend klinisch beeld EN minstens één van de volgende: <ul style="list-style-type: none">• epidemiologische criteria• waarschijnlijk labocriterium
Bevestigd <ul style="list-style-type: none">• patiënt met passend klinisch beeld EN laboratoriumconfirmatie



2.4 CHOLERA

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

Cholera is een importziekte. Besmetting vindt meestal plaats door besmet voedsel of water.

Verwekker	<i>Vibrio cholerae</i>
Incubatieperiode	Enkele uren tot vijf dagen
Waarom melden	Bronopsporing, contactonderzoek en hygiënemaatregelen.

CRITERIA	
Epidemiologische criteria	
Minstens één van de volgende:	
<ul style="list-style-type: none">• blootstelling aan een gemeenschappelijke bron• blootstelling aan gecontamineerd voedsel of drinkwater• transmissie van mens naar mens• blootstelling via omgeving	
Criteria voor laboratoriumconfirmatie	
•	isolatie van <i>Vibrio cholerae</i> uit een klinisch staal
EN	
•	demonstratie van O1 of O139 antigen in het isolaat
EN	
•	demonstratie van cholera-enterotoxine of cholera-enterotoxine gen in het isolaat
GEVALSDEFINITIE	
Waarschijnlijk	
•	patiënt met passend klinisch beeld EN epidemiologische criteria
Bevestigd	
•	patiënt met passend klinisch beeld EN laboratoriumconfirmatie



2.5 CHIKUNGUNYA, WAARBIJ VERMOED WORDT DAT DE BESMETTING GEBEURDE OP HET EUROPEES CONTINENT

Chikungunya is een infectieziekte veroorzaakt door het Chikungunya virus. De ziekte is endemisch in delen van Afrika, Zuidoost Azië en op het Indisch subcontinent. De eerste symptomen van Chikungunya zijn acute griepachtige verschijnselen. Typisch voor de infectie zijn huiduitslag, gewrichtsklachten en conjunctivale roodheid. De klachten verdwijnen spontaan en duren meestal niet langer dan een week, slechts zelden treden er complicaties op.

De infectie wordt overgedragen door de steek van bepaalde muggen die overdag steken. Tot nu toe is Chikungunya in België een importziekte vanuit de (sub)tropen. Het is niet uitgesloten dat het verspreidingsgebied van één van de muggen (*Aedes albopictus*) die de ziekte kan overdragen verder zal uitbreiden door klimaatsveranderingen.

Verwekker	Chikungunya virus
Incubatieperiode	1 tot 12 dagen
Waarom melden	Detectie van transmissie op het Europees continent.

CRITERIA

Criteria voor laboratoriumconfirmatie

- detectie van viraal RNA met PCR
- OF
- aanwezigheid van virus specifiek IgM antistoffen in enkel serumstaal
- OF
- seroconversie virus specifieke antistoffen of viervoudige titerstijging in twee serumstalen minstens 1 tot 3 weken apart afgenomen

GEVALSDEFINITIE

Bevestigd

- patiënt met passend klinisch beeld EN laboratoriumconfirmatie na exclusie besmetting buiten Europa



2.6 DENGUE, WAARBIJ VERMOED WORDT DAT DE BESMETTING GEBEURDE OP HET EUROPEES CONTINENT

Dengue of knokkelkoorts is een acute systemische infectieziekte veroorzaakt door het denguevirus en overgebracht via muggen. De ziekte is endemisch in subtropische regio's (Azië, Afrika, de Caraïben, Latijns- en Zuid-Amerika). Ongeveer 40-80% van de geïnfecteerden is asymptomatisch. Het overgrote deel van de geïnfecteerde personen met symptomen heeft milde verschijnselen als plots opkomende koorts, hoofdpijn (periorbitaal), spier- en gewrichtspijn en huiduitslag. Een klein percentage vertoont een ernstig verloop, met dengue hemorragische koorts of dengue shock syndroom.

Tot nu toe is dengue in België een importziekte vanuit de (sub)tropen. Belangrijke vectoren van het dengue virus zijn de *Aedes aegypti*-mug en de *Aedes albopictus*-mug uit (sub)tropische gebieden. Het is niet uitgesloten dat het verspreidingsgebied van *Aedes albopictus* verder zal uitbreiden door klimaatsveranderingen.

Verwekker	Eén van de vier types denguevirus (type 1-4)
Incubatieperiode	2 tot 15 dagen
Waarom melden	Detectie van transmissie op het Europees continent.

CRITERIA

Criteria voor laboratoriumconfirmatie

- detectie viraal RNA met PCR
- OF
- detectie NS1-antigeen van dengue virus
- OF
- aantonen specifieke antistoffen in serum

GEVALSDEFINITIE

Bevestigd

- patiënt met passend klinisch beeld EN laboratoriumconfirmatie na exclusie besmetting buiten Europa



2.7 DIFTERIE

Difterie (kroep) is een acute ernstige bacteriële infectie veroorzaakt door een besmetting met toxineproducerende *Corynebacterium diphtheriae* (of *C. ulcerans* of *C. pseudotuberculosis*). De ziekteverschijnselen kunnen zeer wisselend zijn, variërend van een asymptomatisch verloop tot een ernstig beeld met aantasting van hart- en zenuwstelsel en mogelijks fatale verloop. Pathognomonisch is een grijze aanslag op de keelamandelen en in de keelholte (pseudomembraan).

Besmetting vindt plaats door hoesten en niezen, door contact met opgehoest materiaal of pus van een wonde.

Verwekker	<i>Corynebacterium diphtheriae</i> , <i>C. ulcerans</i> of <i>C. pseudotuberculosis</i>
Incubatieperiode	1 tot 7 dagen
Waarom melden	Bron- en contactonderzoek met chemoprofylaxe voor de nauwe contacten.

CRITERIA
Klinische criteria <ul style="list-style-type: none">• een pseudomembraan ter hoogte van de neus, farynx, tonsillen of larynx OF <ul style="list-style-type: none">• een pseudomembraan ter hoogte van de huid
Epidemiologische criteria Minstens één van de volgende: <ul style="list-style-type: none">• transmissie van mens naar mens• transmissie van dier naar mens
Criteria voor laboratoriumconfirmatie <ul style="list-style-type: none">• isolatie van <i>C. diphtheriae</i>, <i>C. ulcerans</i> of <i>C. pseudotuberculosis</i> toxigene stam uit een klinisch staal

GEVALSDEFINITIE
Waarschijnlijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN epidemiologische criteria
Bevestigd <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN laboratoriumconfirmatie



2.8 ENTEROHEMORRAGISCHE *E. COLI*- INFECTIE

Enterohemorragische *E. coli* (EHEC) - infectie is een ernstige bacteriële infectie veroorzaakt door shigatoxineproducerende *Escherichia coli*. Een infectie met EHEC kan asymptomatisch verlopen, zich beperken tot milde diarree, of bloederige diarree (hemorragische colitis) veroorzaken. Als complicatie kan hemolytisch uremisch syndroom (HUS) optreden.

Mogelijke besmettingsroutes zijn voornamelijk voeding, contact met besmet vee of transmissie van mens naar mens.

Het is zeker aanbevolen om elke geïsoleerde stam of het stoelgangstaal (bij HUS ook serum) naar het Nationaal Referentiecentrum te sturen voor verdere kweek, confirmatie en typering.

Verwekker	Shigatoxineproducerende <i>Escherichia coli</i> (of verocytotoxine producerende <i>Escherichia coli</i>)
Incubatieperiode	1 tot 14 dagen
Waarom melden	Identificatie van besmettingsbronnen.

CRITERIA
Klinische criteria <ul style="list-style-type: none">• EHEC diarree: diarree of abdominale pijn• HUS: acuut nierfalen met minstens één van de volgende:<ul style="list-style-type: none">○ microangiopatische hemolytische anemie○ trombocytopenie
Epidemiologische criteria <p>Minstens één van de volgende:</p> <ul style="list-style-type: none">• transmissie van mens naar mens• transmissie van dier naar mens• blootstelling aan een gemeenschappelijke bron• blootstelling aan besmet voedsel of drinkwater• blootstelling via omgeving
Criteria voor laboratoriumconfirmatie <ul style="list-style-type: none">• isolatie uit een klinisch staal van een <i>Escherichia coli</i> stam die shigatoxine produceert of <i>stx1</i> of <i>stx2</i> genen bezit• isolatie van een niet-sorbitol fermenterende (NSF) <i>Escherichia coli</i> 0157, al dan niet met <i>stx</i> gen• directe detectie van <i>stx1</i> of <i>stx2</i> genen (zonder isolatie van de stam)• directe detectie van vrij shigatoxine in stoelgang (zonder isolatie van de stam)• specifieke AL respons bij een HUS patiënt

GEVALSDEFINITIE
Mogelijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria van HUS
Waarschijnlijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met passend klinisch beeld EN epidemiologische criteria
Bevestigd <ul style="list-style-type: none">• patiënt met passend klinisch beeld EN laboratoriumconfirmatie



2.9 GASTRO-ENTERITIS, BIJ EPIDEMISCHE VERHEFFING IN EEN COLLECTIVITEIT

Gastro-enteritis wordt veroorzaakt door een brede groep microbiële agentia, zoals onder meer norovirus, rotavirus, *Shigella spp*, *Giardia lamblia*.

Een collectiviteit heeft betrekking op personen die samen verblijven, bijvoorbeeld scholen, internaten, woon- en zorgcentra... . Een gezin wordt niet aanzien als een collectiviteit. De ziekte wordt geregistreerd vanaf twee of meer gevallen.

Verwekkers	Diverse pathogene agentia
Incubatieperiode	Afhankelijk van oorzakelijk agens
Waarom melden	Bronidentificatie en indijkingsmaatregelen.

CRITERIA
Epidemiologische criteria Minstens één van de volgende: <ul style="list-style-type: none">• transmissie van mens naar mens• blootstelling via omgeving
Criteria voor laboratoriumconfirmatie <ul style="list-style-type: none">• isolatie of positieve PCR van een gastro-intestinaal pathogeen agens in bloed, maagvocht of feces
GEVALSDEFINITIE
Waarschijnlijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met passend klinisch beeld EN epidemiologische criteria
Bevestigd <ul style="list-style-type: none">• patiënt met passend klinisch beeld EN laboratoriumconfirmatie



2.10 GELE KOORTS

Gele koorts is een acute virale hemorrhagische koorts. De infectie wordt overgebracht door muggen (*Aedes spp*) en komt alleen voor in bepaalde tropische regio's van sub-Sahara 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 hemorrhagische koorts.

Verwekker	Gele koortsvirus
Incubatieperiode	3 tot 6 dagen
Waarom melden	Gele koorts is meldingsplichtig in internationale context.

CRITERIA
Klinische criteria Koorts en minstens één van volgende: <ul style="list-style-type: none">• geelzucht• veralgemeende bloedingen
Epidemiologische criteria <ul style="list-style-type: none">• reis in de week voorafgaand aan de ziekte naar een regio met gekende gele koortsgevallen
Criteria voor laboratoriumconfirmatie Minstens één van volgende: <ul style="list-style-type: none">• detectie van gele koorts viraal RNA met PCR• specifieke antilichaamrespons voor gele koorts: viervoudige titerstijging IgG of aantonen IgM, te interpreteren met vaccinatiegeschiedenis

GEVALSDEFINITIE
Waarschijnlijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN epidemiologisch criterium
Bevestigd <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN laboratoriumconfirmatie



2.11 GONORROE

Gonorroë is een seksueel overdraagbare infectie, veroorzaakt door de bacterie *Neisseria gonorrhoeae*. Bij 30 tot 60% van de vrouwen met gonorroë treden geen of nauwelijks klachten op. De meest voorkomende complicatie van onbehandelde gonorroë is 'pelvic inflammatory disease' (PID) dat kan leiden tot onvruchtbaarheid en extra-uteriene zwangerschappen. Bij mannen ziet men vooral een urethritis, soms een epididymitis.

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

Verwekker	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>
Incubatieperiode	2 dagen tot 2 weken
Waarom melden	Opvolgen van trends bij de risicogroepen, opsporen van besmettingshaarden.

CRITERIA
Epidemiologische criteria <ul style="list-style-type: none">transmissie van mens naar mens (seksueel contact of verticale transmissie)
Laboratoriumcriteria <i>Waarschijnlijk labocriterium</i> <ul style="list-style-type: none">microscopische detectie van intracellulaire gram negatieve diplokokken in een urethraal staal bij een man of in een endocervicaal staal bij een vrouw <i>Laboratoriumconfirmatie</i> Minstens één van de volgende: <ul style="list-style-type: none">isolatie van <i>Neisseria gonorrhoeae</i> uit een klinisch staaldetectie van nucleïnezuur van <i>Neisseria gonorrhoeae</i> in een klinisch staal

GEVALSDEFINITIE
Waarschijnlijk Patiënt met passend klinisch beeld en één van volgende: <ul style="list-style-type: none">epidemiologische criteriawaarschijnlijk labocriterium
Bevestigd <ul style="list-style-type: none">patiënt met passend klinisch beeld EN laboratoriumconfirmatie



2.12 HAEMOPHILUS INFLUENZAE (HIB) TYPE B- INVASIEVE INFECTIE

Haemophilus influenzae type b kan invasieve infecties veroorzaken, zoals meningitis, sepsis, epiglottitis of pneumonie. Besmetting gebeurt vooral door hoesten of niezen. Vooral kinderen van 0 tot 4 jaar lopen een groot risico.

De invoering van het vaccin heeft ervoor gezorgd dat deze infecties veel minder voorkomen.

Verwekker	<i>H. influenzae</i> type b
Incubatieperiode	2 tot 4 dagen
Waarom melden	Chemoprofylaxe opstarten (zonder te wachten op typering) : <ol style="list-style-type: none">1. Bij de gezinsleden als een niet of onvolledig gevaccineerd kind jonger dan 4 jaar, of een immuun gedeprimeerd kind deel uitmaakt van het gezin.2. Bij de contacten van de indexpatiënt in een kinderdagverblijf, ongeacht de leeftijd, indien zich twee of meer gevallen van invasieve Hib-infecties voordoen binnen 60 dagen na ziek worden van de indexpatiënt

CRITERIA
Klinische criteria <ul style="list-style-type: none">• Invasieve infectie: meningitis, sepsis, epiglottitis, septische artritis, pericarditis, cellulitis, osteomyelitis of pneumonie
Laboratoriumcriteria <i>Waarschijnlijk laboratoriumcriterium</i> <ul style="list-style-type: none">• Detectie van <i>H. influenzae</i> type b antigen in cerebrospinaal vocht <i>Laboratoriumconfirmatie</i> <ul style="list-style-type: none">• Isolatie van <i>H. influenzae</i> type b uit cerebrospinaal vocht of bloed of ander steriel vocht• Detectie van <i>H. influenzae</i> type b via PCR uit cerebrospinaal vocht of bloed of ander steriel vocht

GEVALSDEFINITIE
Waarschijnlijk <ul style="list-style-type: none">• Meningitis EN waarschijnlijk laboratoriumcriterium
Bevestigd <ul style="list-style-type: none">• Patiënt met klinische criteria EN laboratoriumconfirmatie



2.13 HEPATITIS A

Hepatitis A verloopt bij kinderen dikwijls asymptomatisch. Bij volwassenen begint het ziektebeeld vaak plots met koorts, malaise, anorexia, nausea, na enkele dagen gevolgd door icterus. De ziekte varieert van een milde ziekte die 1 à 2 weken duurt tot een ernstig beeld dat verschillende maanden aansleept. De patiënt is meestal besmettelijk vanaf 1 week vóór tot 1 week na aanvang van de symptomen.

De ziekte wordt feco-oraal overgedragen. Kinderen die terugkeren na bezoek aan familieleden in landen met een verhoogde prevalentie, ontwikkelen in het begin van het schooljaar soms hepatitis A. Sporadisch ziet men ook voedsel gebonden clusters. De belangrijkste beschermingsmaatregel is vaccinatie van personen in de omgeving van de patiënt.

Verwekker	Hepatitis A virus
Incubatieperiode	2 tot 7 weken met een gemiddelde van 28 dagen
Waarom melden	Vaccinatie en verhoogde hygiënemaatregelen rond een ziektegeval.

CRITERIA
Klinische criteria <ul style="list-style-type: none">• patiënt met vermoeidheid, abdominale pijn, eetlustvermindering, nausea, braken EN, minstens één van de volgende: <ul style="list-style-type: none">• koorts• icterus• gestegen transaminasen
Epidemiologische criteria <p>Minstens één van de volgende:</p> <ul style="list-style-type: none">• transmissie van mens naar mens• blootstelling aan een gemeenschappelijke bron• blootstelling aan besmet voedsel of drinkwater• blootstelling via omgeving
Criteria voor laboratoriumconfirmatie <p>Ten minste één van de volgende:</p> <ul style="list-style-type: none">• detectie van hepatitis A-virus nucleïnezuur in serum, stoelgang of speeksel• hepatitis A-virus specifieke IgM antistofrespons in combinatie met verhoogde ALT of AST waarden• detectie van hepatitis A-virus-antigeen in stoelgang.

GEVALSDEFINITIE
Waarschijnlijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN epidemiologische criteria
Bevestigd <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN laboratoriumconfirmatie



2.14 ACUTE HEPATITIS B

Hepatitis B is een ernstige virale leverontsteking veroorzaakt door het hepatitis B virus. Relevant voor de volksgezondheid zijn het dragerschap, de ernst van de ziekte en de mogelijke complicaties (cirrose en hepatocellulair carcinoom). De ziekte kan onder andere van moeder op kind worden overgedragen, via bloedcontact (direct of indirect) of via seks.

In België is hepatitis B vaccinatie opgenomen in de basisvaccinatie van alle jonge kinderen. In Vlaanderen zijn er enkele clusters beschreven bij rusthuisbewoners die besmet werden via het gebruik van gecontamineerde prikpenen voor het controleren van de glycemie.

Verwekker	Hepatitis B virus
Incubatieperiode	60 tot 90 dagen met een spreiding van 45 tot 180 dagen
Waarom melden	Organisatie van vaccinatie rond ziektegeval, opsporen van structurele risicosituaties.

CRITERIA

Criteria voor laboratoriumconfirmatie

- HBsAg + en anti-HBc IgM +
OF
- shift HBsAg van – naar +
OF
- shift PCR HB van – naar +

GEVALSDEFINITIE

Waarschijnlijk

- patiënt met passend klinisch beeld suggestief voor hepatitis EN HBsAg+
OF
- patiënt met HBsAg+ EN minstens een stijging van serum alanine aminotransferase (ALT) >100 IU/L

Bevestigd

- patiënt met passend klinisch beeld EN laboratoriumconfirmatie



2.15 HUMANE INFECTIE MET AVIAIRE (OF EEN NIEUW SUBTYPE) INFLUENZA

Influenza van dierlijke oorsprong

Aviaire influenza virussen kunnen uitzonderlijk, ernstige respiratoire infecties veroorzaken bij de mens. De ziekte wordt overgedragen via aerosol tijdens contact met besmette vogels. Tot nu toe zijn er in België geen humane gevallen gesignaleerd van aviaire influenza. Het meest voorkomende type is A/H5N1. Sinds 2013 zijn er ook sporadische gevallen van A/H7N9 opgedoken, met vergelijkbaar klinisch beeld als het klassieke A/H5N1. Ook dit subtype wordt slechts zelden van mens tot mens overgedragen. In tegenstelling tot A/H5N1 is A/H7N9 laag-pathogeen bij gevogelte en worden outbreaks bij gevogelte minder snel opgemerkt dan A/H5N1.

Verwekker	Aviair influenza virus (bijvoorbeeld influenza A/H5N1 of A/H7N9)
Incubatieperiode	2 dagen met een spreiding van 1 tot 4 dagen
Waarom melden	Uitvoeren van bron- en contactonderzoek. Ook de internationale context speelt bij deze ziekte een rol.

CRITERIA
Klinische criteria Eén van de volgende: <ul style="list-style-type: none">• koorts (>38°C) EN tekenen van onverklaarde acute respiratoire infectie of onverklaarde conjunctivitis• overlijden als gevolg van een onverklaarde acute respiratoire infectie
Epidemiologische criteria Minstens één van de volgende: <ul style="list-style-type: none">• nauw contact (<1 m) met waarschijnlijk of bevestigd geval (binnen 14d voor start klachten)• nauw contact (<1 m) met dieren (bijvoorbeeld pluimvee, wilde watervogels of varkens) waarbij infectie met een dierlijk influenzavirus is vastgesteld (binnen 14d voor start klachten)• verblijf in een gebied /zone waar dierlijk influenza momenteel wordt vermoed of is bevestigd EN minstens één van de volgende (binnen 14d voor start klachten):<ul style="list-style-type: none">○ nauw contact (<1 m) met zieke of dode dieren (bijvoorbeeld pluimvee, wilde watervogels of varkens). Voor gebieden waar dierlijk influenzavirus circuleert: http://www.oie.int/,○ bezoek aan een boerderij waar zieke of dode dieren (bijvoorbeeld pluimvee, wilde watervogels of varkens) in de voorafgaande 14 dagen hebben verbleven (bijvoorbeeld een stal die de afgelopen week is geruimd)• bezoek laboratorium blootstelling waar er een potentiële blootstelling is aan aviaire influenza (binnen 14d voor start klachten)
Laboratoriumcriteria <i>Waarschijnlijk labocriterium</i> <ul style="list-style-type: none">• preliminaire laboratoriumresultaten die dierlijk influenza suggereren (type A-positief, maar negatief voor de klassieke humane subtypes H1N1 of H3N2) <i>Laboratoriumconfirmatie*</i> <ul style="list-style-type: none">• positieve real-time RT-PCR voor een dierlijk influenza type A subtype, waaronder A/H5Nx, A/H7Nx, A/H9Nx of een ander subtype van dierlijke oorsprong OF, (indien geen mogelijkheid tot PCR) <ul style="list-style-type: none">• isolatie van een dierlijk influenza type A subtype, waaronder A/H5Nx, A/H7Nx, A/H9Nx of een ander subtype van dierlijke oorsprong uit een klinisch staal• viervoudige titerstijging van specifieke antilichamen tegen dierlijk influenza virus (2 weken interval). Om de antilichaamrespons te meten, moet men op voorhand weten over welk virus het gaat.

GEVALSDEFINITIE
Mogelijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische EN epidemiologische criteria
Waarschijnlijk

////////////////////////////////////

<ul style="list-style-type: none"> • patiënt met klinische criteria EN epidemiologische criteria EN waarschijnlijk labocriterium
Bevestigd <ul style="list-style-type: none"> • patiënt met klinische criteria EN epidemiologische criteria EN laboratoriumconfirmatie

* *Diagnose moet worden gesteld door WHO erkend referentielaboratoria: NRC-influenza in WIV-ISP*

Nieuw subtype van een influenza virus

Nieuwe influenzavirussen hebben in principe een pandemisch potentieel met mogelijks een belangrijke morbiditeit en sterfte in de bevolking.

Verwekker	Nieuw (voorheen onbekend) influenzavirus
Incubatieperiode	2 dagen met een spreiding van 1 tot 4 dagen
Waarom melden?	In de eerste fase van een dergelijke epidemie is een vroegtijdige detectie, isolatie van gevallen en contact tracing in de omgeving noodzakelijk. In een tweede fase wordt dan gevaccineerd tegen de specifieke stam.

CRITERIA
Klinische criteria Eén van de volgende: <ul style="list-style-type: none"> • tekenen van acute respiratoire infectie EN pneumonie of Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), gebaseerd op kliniek of radiologie • overlijden als gevolg van een onverklaarde acute respiratoire infectie
Epidemiologische criteria Minstens één van de volgende: <ul style="list-style-type: none"> • nauw contact (<1 m) met waarschijnlijk of bevestigd geval • verblijf in een gebied waar influenza nieuw subtype momenteel wordt vermoed of is bevestigd
Laboratoriumcriteria <i>Waarschijnlijk labocriterium</i> <ul style="list-style-type: none"> • preliminaire laboratoriumresultaten die influenza met nieuw subtype suggereren, maar zonder confirmatie <i>Laboratoriumconfirmatie</i> <ul style="list-style-type: none"> • positieve PCR voor influenza nieuw subtype OF <ul style="list-style-type: none"> • viervoudige titerstijging van specifieke antilichamen nieuw subtype

GEVALSDEFINITIE
Mogelijk <ul style="list-style-type: none"> • patiënt met klinische criteria EN epidemiologische criteria
Waarschijnlijk <ul style="list-style-type: none"> • patiënt met klinische criteria EN waarschijnlijk labocriterium
Bevestigd <ul style="list-style-type: none"> • patiënt met klinische criteria EN laboratoriumconfirmatie



2.16 LEGIONELLOSE

Legionellose is een milieugebonden infectieziekte die veroorzaakt wordt door één van de pathogene vormen van de legionellabacterie. De bacterie komt voor in natuurlijke en kunstmatige watersystemen. Het ziektebeeld varieert van een pontiac fever tot een ernstige longontsteking. De infectie wordt opgelopen via inademen van aerosol afkomstig van bijvoorbeeld airco's, koeltorens, sauna's en douches. Pontiac fever is niet meldingsplichtig.

Verwekker	<i>Legionella pneumophila</i>
Incubatieperiode	5 tot 6 dagen met een spreiding van 2 tot 19 dagen
Waarom melden	Bronosporing bij individuele gevallen en vooral bij clusters.

CRITERIA
Klinisch criterium <ul style="list-style-type: none">• pneumonie
Epidemiologisch criterium <ul style="list-style-type: none">• link met waarschijnlijk of bevestigd geval
Laboratoriumcriteria <i>Waarschijnlijk labocriterium</i> <ul style="list-style-type: none">• eenmalig hoge titer van specifieke serumantilichamen tegen <i>L. pneumophila</i> OF <ul style="list-style-type: none">• positieve PCR voor <i>L. pneumophila</i> <i>Laboratoriumconfirmatie</i> <ul style="list-style-type: none">• aantonen van <i>L. pneumophila</i> serogroep 1 antigeen in urine OF <ul style="list-style-type: none">• isolatie van <i>L. pneumophila</i> uit respiratoire secreten, longweefsel, pleuravocht, bloed of ander steriel vocht OF <ul style="list-style-type: none">• viervoudige titerstijging van specifieke antilichamen tegen <i>L. pneumophila</i> (interval 6 weken) <i>Confirmatie besmettingsbron</i> <ul style="list-style-type: none">• aantonen van identieke <i>L. pneumophila</i> bij patiënt en milieustaal

GEVALSDEFINITIE
Waarschijnlijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met passend klinisch beeld EN waarschijnlijk labocriterium OF <ul style="list-style-type: none">• patiënt met passend klinisch beeld EN epidemiologisch criterium
Bevestigd <ul style="list-style-type: none">• patiënt met passend klinisch beeld EN laboratoriumconfirmatie



2.17 LEPTOSPIROSE

Leptospirose is een zoönose met ratten als reservoir. Andere benamingen voor leptospirose zijn ziekte van Weil, melkerskoorts, modderkoorts, Canicola fever, Hemorrhagic jaundice, Mud fever of Swineherd disease (zwijnehoeders). De ernst van de ziekte kan variëren van subklinisch of griepachtige klachten tot levensbedreigende of dodelijke vormen. Ongeveer 10% van de leptospirosen heeft een ernstig beloop waarbij elke combinatie van nierinsufficiëntie, icterus en hemorragische diathese kan optreden.

Verwekker	Leptospiren (spirocheten, genus <i>Leptospira</i> , familie Leptospiraceae).
Incubatieperiode	2 tot 30 dagen, meestal 7 tot 12 dagen.
Waarom melden	Bronopsporing bij individuele gevallen en vooral bij clusters, contact tracing.

CRITERIA
Klinische criteria <ul style="list-style-type: none">koorts (>38°C) EN minstens twee van de volgende: <ul style="list-style-type: none">rillingen, hoofdpijn, spierpijn, conjunctivale vaatinjectie, hemorragische diathese met bloedingen t.h.v. huid en muceuze membranen, rash, icterus, myocarditis, meningitis, nierinsufficiëntie, respiratoire symptomen zoals hemoptysis
Epidemiologische criteria <p>Minstens één van de volgende:</p> <ul style="list-style-type: none">transmissie van dier naar mensblootstelling aan een gemeenschappelijke bronblootstelling aan gecontamineerde omgeving
Laboratoriumcriteria <p><i>Waarschijnlijk labocriterium</i></p> <ul style="list-style-type: none">lage antilichaamtiter (MAT) zonder IgM bepaling <p><i>Criteria voor laboratoriumconfirmatie</i></p> <ul style="list-style-type: none">seroconversie of viervoudige titerstijging van specifieke serumantilichamen via de microscopische agglutinatie test (MAT) uitgevoerd met een adequaat panel van stammen (interval van een of meer weken en in hetzelfde laboratorium onderzocht) OF <ul style="list-style-type: none">éénmalige hoge titer in MAT (≥800) OF <ul style="list-style-type: none">lage antilichaamtiter (MAT) met IgM antilichamen

GEVALSDEFINITIE
Waarschijnlijk <ul style="list-style-type: none">patiënt met klinische criteria EN epidemiologische criteriapatiënt met klinische criteria EN waarschijnlijk labocriterium
Bevestigd <ul style="list-style-type: none">patiënt met klinische criteria EN laboratoriumconfirmatie



2.18 MALARIA, WAARBIJ VERMOED WORDT DAT DE BESMETTING GEBEURDE OP HET EUROPEES CONTINENT

Malaria is een ernstige parasitaire aandoening die bij ons praktisch enkel als importziekte voorkomt. Het belangrijkste kenmerk is aanhoudende koorts. Er komen slapende vormen voor tot weken of maanden na infectie, vooral bij *P. vivax* en *P. ovale*.

Verwekker	<i>Plasmodia ssp.</i>
Incubatieperiode	Meestal 10 tot 14 dagen maar voor <i>Plasmodium falciparum</i> soms slechts 7 dagen, bij <i>Plasmodium malariae</i> tot enkele weken. Bij gebruik van malariaprofylaxe kunnen <i>P. vivax</i> en <i>P. ovale</i> weken tot maanden (soms jaren) na infectie een 'uitgestelde eerste aanval' veroorzaken.
Waarom melden	Detectie van transmissie op het Europees continent.

CRITERIA
Klinische criteria Persoon met koorts (>38°C) OF anamnese van koorts
Criteria voor Laboratoriumconfirmatie <ul style="list-style-type: none">• aantonen van malariaparasieten in dikdruppel of bloeditstrijkje OF <ul style="list-style-type: none">• positieve sneltest

GEVALSDEFINITIE
Bevestigd <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN laboratoriumconfirmatie na exclusie besmetting buiten Europa



2.19 MAZELEN

Mazelen is een ernstige, besmettelijke exantheem ziekte die veroorzaakt wordt door het mazelenvirus. Mazelen wordt opgelopen via aerosolbesmetting. Sinds de veralgemeende tweevoudige vaccinatie komen mazelen in voldoende gevaccineerde populaties in ons land quasi niet meer voor. Clusters in onvoldoende gevaccineerde groepen worden nog wel waargenomen.

Verwekker	Mazelenvirus (morbillivirus)
Incubatieperiode	10 dagen met een spreiding van 7 tot 18 dagen
Waarom melden	Beschermende maatregelen voor contacten en detectie onvoldoende gevaccineerde groepen.

CRITERIA
Klinische criteria <ul style="list-style-type: none">• koorts (>38°C) EN <ul style="list-style-type: none">• maculo-papulaire rash EN minstens één van de volgende: <ul style="list-style-type: none">• hoest,• coryza,• conjunctivitis
Epidemiologische criteria <ul style="list-style-type: none">• contact met waarschijnlijk of bevestigd geval
Criteria voor laboratoriumconfirmatie <ul style="list-style-type: none">• aantonen van mazelenvirus via PCR OF <ul style="list-style-type: none">• aantonen van mazelen IgM antistoffen in serum of speeksel OF <ul style="list-style-type: none">• viervoudige titerstijging van mazelen specifieke antilichamen in serum

GEVALSDEFINITIE
Mogelijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria
Waarschijnlijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN epidemiologische criteria
Bevestigd <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN laboratoriumconfirmatie



2.20 MENINGOKOKKEN INVASIEVE INFECTIES

Een meningokokkose 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 worden jonge kinderen in ons land veralgemeend gevaccineerd tegen meningokokken C. De ziekte wordt opgelopen via een aerosolbesmetting. Het is belangrijk om deze ernstige ziekte vroegtijdig te melden, laboratoriumbevestiging is hiervoor niet noodzakelijk.

Verwekker	<i>Neisseria meningitidis</i>
Incubatieperiode	2 tot 10 dagen
Waarom melden	Nauwe contacten opsporen voor toediening van chemoprofylaxe.

CRITERIA
Klinische criteria Minstens één van de volgende: <ul style="list-style-type: none">• meningeale prikkeling• petechiën, purpura t.h.v. de huid• septische shock• syndroom van Waterhouse – Friedrichsen• septische arthritis• pneumonie (enkel met positieve hemocultuur)
Epidemiologische criteria <ul style="list-style-type: none">• nauw contact met bevestigd geval
Laboratoriumcriteria <i>Waarschijnlijk labocriterium</i> <ul style="list-style-type: none">• aanwezigheid van gramnegatieve diplokokken in cerebrospinaal vocht, bloed of uitstrijkje/biopt van petechiën OF <ul style="list-style-type: none">• positieve antigenetest voor <i>N. meningitidis</i> <i>Laboratoriumconfirmatie</i> <ul style="list-style-type: none">• isolatie van <i>N. meningitidis</i> uit een medium dat normaal steriel is (bloed, cerebrospinaal vocht, gewricht, pleura, pericard) OF <ul style="list-style-type: none">• positieve PCR

GEVALSDEFINITIE
Mogelijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria
Waarschijnlijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN waarschijnlijk labocriterium OF <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN epidemiologisch criterium
Bevestigd <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN laboratoriumconfirmatie



2.21 PERTUSSIS

Pertussis of kinkhoest is een ernstige infectieziekte bij zuigelingen die sinds enkele jaren opnieuw verhoogd voorkomt en dit ondanks een behoorlijk hoge vaccinatiegraad. De ziekte wordt veroorzaakt door een besmetting met *Bordetella pertussis*. Kenmerkende symptomen zijn aanhoudende aanvankelijk nachtelijke hoestbuien. De ziekte wordt overgedragen via aerosol.

Ook *Bordetella parapertussis*, kan een (milder) kinkhoestachtig ziektebeeld veroorzaken, maar is niet het voorwerp of doel van de controleactiviteiten of vaccinatiestrategie. Ook de isolatiemaatregelen in het ziekenhuis zijn niet van toepassing voor *B. parapertussis*. Infecties met *B. parapertussis* zijn niet meldingsplichtig.

Verwekker	<i>Bordetella pertussis</i>
Incubatieperiode	6 tot 20 dagen
Waarom melden	In gezinnen met niet of onvolledig gevaccineerde kinderen (<1jaar) en/of zwangere vrouwen (>34 weken) is chemoprofylaxe aangewezen.

CRITERIA
Klinische criteria <ul style="list-style-type: none">• aanhoudende hoestbuien > 2 weken EN minstens één van de volgende: <ul style="list-style-type: none">• paroxysmale hoest (expiratoire hoeststoten),• piepende inhalatie,• braken na hoest OF <ul style="list-style-type: none">• apnoe episodes bij kind < 1 jaar
Epidemiologische criteria <ul style="list-style-type: none">• contact met bevestigd geval (binnen de drie weken)
Laboratoriumcriteria <i>Mogelijk labocriterium</i> <ul style="list-style-type: none">• éénmalige titer tussen 50 en 125 IE/ml afgenomen op < 4 weken van het begin van de hoest bij een persoon die niet binnen het jaar gevaccineerd werd tegen kinkhoest <i>Laboratoriumconfirmatie</i> <ul style="list-style-type: none">• isolatie van <i>B. pertussis</i> OF <ul style="list-style-type: none">• positieve PCR voor <i>B. pertussis</i> OF <ul style="list-style-type: none">• éénmalige titer > 17 VE of 125 IE/ml bij persoon die niet binnen het afgelopen jaar gevaccineerd werd tegen kinkhoest OF <ul style="list-style-type: none">• titerstijging tot > 17 VE of 125 IE/ml bij een tweede bloedname afgenomen minstens 4 weken na het begin van de hoest

GEVALSDEFINITIE
Mogelijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN mogelijk labocriterium
Waarschijnlijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN epidemiologische criteria
Bevestigd <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN laboratoriumconfirmatie



2.22 PEST

Pest wordt veroorzaakt door *Yersinia pestis*. Het is een klassieke zoönose met knaagdieren als belangrijkste reservoir. Rattenvlooiën fungeren als voornaamste vectoren. De klinische vormen zijn de builenpest (bubonische pest), longpest en sepsis. Op wereldniveau komt pest nog steeds voor, maar niet meer in België.

Verwekker	<i>Yersinia pestis</i>
Incubatieperiode	1 tot 7 dagen
Waarom melden	Pest is een internationaal te rapporteren ziekte en heeft ook een bioterroristisch potentieel.

CRITERIA
Klinische criteria <i>Builenpest ('bubonic plague')</i> <ul style="list-style-type: none">• koorts EN plots ontstaan van pijnlijke lymfadenitis ('buil') <i>Sepsis ('septicemic plague')</i> <ul style="list-style-type: none">• koorts <i>Longpest ('pneumonic plague')</i> <ul style="list-style-type: none">• koorts EN minstens één van de volgende: <ul style="list-style-type: none">• hoest• borstpijn• hemoptysis
Epidemiologische criteria Minstens één van de volgende: <ul style="list-style-type: none">• transmissie van mens naar mens• transmissie van dier naar mens• potentiële laboratoriumblootstelling aan pest• blootstelling aan een gemeenschappelijke bron
Laboratoriumcriteria <i>Waarschijnlijk labocriterium</i> <ul style="list-style-type: none">• verhoogde serumtiter tegen <i>Yersinia pestis</i> F1 (fraction 1 antigen) OF <ul style="list-style-type: none">• detectie F1 via antigeen immunofluorescentie in een klinisch staal <i>Laboratoriumconfirmatie</i> <ul style="list-style-type: none">• isolatie van <i>Y. pestis</i> uit een klinisch staal OF <ul style="list-style-type: none">• aantonen van <i>Y. pestis</i> met PCR OF <ul style="list-style-type: none">• viervoudige titerstijging van specifieke antilichamen <i>Y. pestis</i> F1 (PHA-test)

GEVALSDEFINITIE
Waarschijnlijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN epidemiologische criteria OF <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN waarschijnlijk labocriterium
Bevestigd <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN laboratoriumconfirmatie



2.23 POKKEN

Pokken is een ernstige infectieziekte die veroorzaakt wordt door een besmetting met het variolavirus. Het klinisch beeld wordt gekenmerkt door een veralgemeende maculopapulaire aandoening. Sinds 1980 wordt de wereld als pokkenvrij beschouwd na een succesvol globaal vaccinatieprogramma.

Verwekker	variolavirus
Incubatieperiode	7 tot 19 dagen
Waarom melden	Wegens de hoge besmettelijkheid, de ernst en een bioterroristisch potentieel.

CRITERIA
Klinische criteria <ul style="list-style-type: none">• koorts EN vesikels/pustels in zelfde stadium met een centrifugale verspreiding OF <ul style="list-style-type: none">• atypische presentatie met minstens één van de volgende:<ul style="list-style-type: none">○ hemorragische laesies○ platte laesies die niet evolueren naar vesikels○ 'variola sine eruptione'
Epidemiologische criteria <p>Minstens één van de volgende:</p> <ul style="list-style-type: none">• transmissie van mens naar mens• potentiële laboratoriumblootstelling aan pokken
Laboratoriumcriteria <p><i>Waarschijnlijk labocriterium</i></p> <ul style="list-style-type: none">• aantonen orthopoxvirus met elektronenmicroscop <p><i>Laboratoriumconfirmatie</i></p> <ul style="list-style-type: none">• virusisolatie, gevolgd door sequencing OF <ul style="list-style-type: none">• PCR, gevolgd door sequencing

GEVALSDEFINITIE
Mogelijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria
Waarschijnlijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN epidemiologische criteria OF <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN waarschijnlijk labocriterium
Bevestigd <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN laboratoriumconfirmatie



2.24 POLIOMYELITIS INCLUSIEF ACUTE SLAPPE PARESE (ACUTE FLACCID PARALYSIS, AFP)

Poliomyelitis is een infectie die gecompliceerd kan worden door paralyse voornamelijk van de onderste ledematen, en die veroorzaakt wordt door het poliovirus. Poliomyelitis komt niet meer voor in ons land sinds het invoeren van de verplichte vaccinatie in de jaren 60. De ziekte wordt voornamelijk feco-oraal overgedragen en in mindere mate aerogeen. Bij elke acute slappe parese (AFP) moet polio worden uitgesloten.

Verwekker	poliovirus
Incubatieperiode	3 tot 35 dagen
Waarom melden?	Vermoedens van AFP worden best vroegtijdig gemeld om polio uit te sluiten en onvoldoende gevaccineerde groepen te detecteren. De ziekte moet internationaal gemeld worden.

CRITERIA
Klinische criteria <ul style="list-style-type: none">• persoon met acute slappe paralyse aan één of meer extremiteiten met verminderde/afwezige peesreflexen, zonder gevoels- of cognitieve stoornissen
Epidemiologische criteria Minstens één van de volgende: <ul style="list-style-type: none">• transmissie van mens naar mens• verblijf in een gebied waar polio endemisch is, of in een gebied met waarschijnlijke/bevestigde polio gevallen
Criteria voor laboratoriumconfirmatie <ul style="list-style-type: none">• virusisolatie uit feces en/of cerebrospinaal vocht OF <ul style="list-style-type: none">• aantonen van poliovirus via PCR in klinische stalen

GEVALSDEFINITIE
Mogelijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria
Waarschijnlijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN epidemiologische criteria
Bevestigd <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN laboratoriumconfirmatie



2.25 PSITTACOSE OF PAPEGAAIENZIEKTE

Psittacose kan een ernstige infectie met een atypische pneumonie veroorzaken. De ziekte is een zoönose die voorkomt bij papegaaien, parkieten, duiven of kippen en met als verwekker *Chlamydia psittaci*. Vogelkwekers of vogelliefhebbers lopen een verhoogd risico.

Verwekker	<i>Chlamydia psittaci</i>
Incubatieperiode	1 tot 4 weken
Waarom melden	Contact tracing en clusterdetectie bij een individueel geval met een gekende bron. Zo nodig kunnen vogels behandeld worden.

CRITERIA

Laboratoriumcriteria

Waarschijnlijk labocriterium

- éénmalig gestegen IgM tegen *C. psittaci*
- OF
- aantonen van *C. psittaci* uit respiratoire secreties via PCR

Laboratoriumconfirmatie

- isolatie van *C. psittaci* uit respiratoire secreties of bloed
- OF
- significante titerstijging (ELISA, MIF of CBR)

GEVALSDEFINITIE

Waarschijnlijk

- patiënt met passend klinisch beeld EN waarschijnlijke labocriteria

Bevestigd

- patiënt met passend klinisch beeld EN laboratoriumconfirmatie



2.26 Q-KOORTS

Q-koorts is een erg besmettelijke zoönose veroorzaakt door *Coxiella burnetii*. De ziekte kan asymptomatisch verlopen maar ook aanleiding geven tot een acute of een chronische vorm. De acute vorm uit zich vooral als een pneumonie en/of een subklinisch verlopende hepatitis. Chronische Q-koorts ontwikkelt zich bij 1-3% van de patiënten en uit zich vooral als een endocarditis.

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

Q-koorts wordt via de lucht overgedragen waarbij pathogene agentia over een relatief grote afstand verspreid kunnen worden. In 2007, 2008 en 2009 waren er grote epidemieën van Q-koorts in Noord-Brabant in Nederland die aanleiding gaven tot preventieve maatregelen bij de geitenboerderijen. Tot nu toe waren de meldingen in Vlaanderen sporadisch. Chronische Q-koorts is niet meldingsplichtig, omdat het dan moeilijk is om nog een bron te identificeren.

Verwekker	<i>Coxiella burnetii</i>
Incubatieperiode	2 à 3 tot 6 weken
Waarom melden	Detectie van dierlijke bronnen, die aanleiding kunnen geven tot een cluster.

CRITERIA
Epidemiologische criteria Minstens één van de volgende: <ul style="list-style-type: none">• transmissie van dier naar mens• blootstelling aan een gemeenschappelijke bron
Criteria voor laboratoriumconfirmatie <ul style="list-style-type: none">• isolatie van <i>C. burnetii</i> in klinisch staalOF• detectie van <i>C. burnetii</i> via PCR in klinisch staalOF• aantonen van een seroconversie of viervoudige stijging van de specifieke IgG-antistoftiter fase II (interval ≥ 2 weken) door indirecte immunofluorescentie of complementbindingsreactieOF• aantonen van specifieke IgM antistoffen fase II
GEVALSDEFINITIE
Waarschijnlijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinisch compatibel beeld EN epidemiologische criteria
Bevestigd <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinisch compatibel beeld EN laboratoriumconfirmatie



2.27 RABIËS

Rabiës (hondsdolheid) is een ernstige infectieziekte die in nagenoeg 100% van de gevallen fataal is en veroorzaakt wordt door een virus uit de familie van de *Rhabdoviridae*. De meeste humane gevallen zijn veroorzaakt door hondenbeten (76%), gevolgd door beten van katten en vlermuizen. Het is belangrijk om deze ernstige ziekte vroegtijdig te melden, laboratoriumbevestiging is hiervoor niet noodzakelijk.

Verwekker	<i>Rhabdoviridae</i> , genus <i>Lyssavirus</i>
Incubatieperiode	20 tot 60 dagen
Waarom melden	Uitvoeren contactonderzoek met snel instellen van postexpositiebehandeling. Onderzoek naar mogelijk besmette dieren.

CRITERIA
Klinische criteria <ul style="list-style-type: none">acute encephalomyelitis EN minstens 2 van de volgende criteria: <ul style="list-style-type: none">parese of paralyse, spasme van de slikspiers, hydrofobie, delirium, convulsies, paresthesieën rond de beet, angst
Epidemiologische criteria Minstens één van de volgende: <ul style="list-style-type: none">transmissie van dier (met waarschijnlijke of bevestigde rabiës) naar mens, na beet of ander direct speekselcontactblootstelling aan een gemeenschappelijke bron
Criteria voor laboratoriumconfirmatie <ul style="list-style-type: none">virusisolatie uit speeksel, cerebrospinaal vocht of weefsel van centraal zenuwstelsel OF <ul style="list-style-type: none">detectie via PCR uit speeksel, cerebrospinaal vocht of weefsel van centraal zenuwstelsel OF <ul style="list-style-type: none">detectie van virale antigenen via directe immunofluorescentie in weefsel van centraal zenuwstelsel OF <ul style="list-style-type: none">identificatie van rabiësneutraliserende antistoffen in het serum of cerebrospinaal vocht bij een niet-gevaccineerde persoon, of een significante titerstijging bij een gevaccineerde persoon

GEVALSDEFINITIE
Mogelijk <ul style="list-style-type: none">patiënt met klinische criteria
Waarschijnlijk <ul style="list-style-type: none">patiënt met klinische criteria EN epidemiologische criteria
Bevestigd <ul style="list-style-type: none">patiënt met klinische criteria EN laboratoriumconfirmatie



2.28 SALMONELLA TYPHI OF S. PARATYPHI INFECTIE

Buiktyfus door *Salmonella typhi* is een bacteriële systemische infectieziekte. Het is een besmettelijke ziekte met de mens als enige infectiebron. Het belangrijkste ziekteverschijnsel bij buiktyfus is koorts. Daarnaast geeft de infectie typisch eerst constipatie gevolgd door diarree. Buiktyfus is in ons land voornamelijk een importziekte. Meldingen komen incidenteel voor. De ziekte wordt opgelopen via de ingestie van door feces besmet voedsel of water.

Verwekker	<i>Salmonella typhi</i>
Incubatieperiode	3 dagen tot 1 maand
Waarom melden	Bronopsporing, contactonderzoek, nemen van opvolgmaatregelen.

Paratyfus door *Salmonella paratyphi* is een bacteriële darminfectie. 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 de ingestie van door feces besmet voedsel of water.

Verwekker	<i>Salmonella paratyphi A, B, C</i>
Incubatieperiode	1 tot 3 weken
Waarom melden	Bronopsporing, contactonderzoek, nemen van opvolgmaatregelen.

CRITERIA

Klinische criteria

Patiënt met minstens één van de twee volgende:

- aanhoudende koorts
- minstens twee van de vier volgende:
 - hoofdpijn
 - relatieve bradycardie
 - niet productieve hoest
 - diarree, constipatie, malaise of abdominale pijn

Epidemiologische criteria

Minstens één van de volgende:

- blootstelling aan een gemeenschappelijke bron
- transmissie van mens naar mens
- blootstelling aan gecontamineerd eten of drinkwater

Criteria voor laboratoriumconfirmatie

- isolatie van *Salmonella typhi* of *paratyphi* uit een klinisch staal

GEVALSDEFINITIE

Waarschijnlijk

- patiënt met klinische criteria EN epidemiologische criteria

Bevestigd

- patiënt met klinische criteria EN laboratoriumconfirmatie



2.29 SARS (SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME) EN MERS (MIDDLE EAST RESPIRATORY SYNDROME)-CORONAVIRUS INFECTIE

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 8.000 patiënten. De epidemie werd veroorzaakt door een nieuw coronavirus. Bronopsporing, contactonderzoek en hygiënemaatregelen zijn van groot belang. Bij (het vermoeden van) patiënten met SARS is strikte isolatie noodzakelijk om verspreiding te voorkomen. Een onmiddellijke melding van een (verdacht) geval is dan ook van groot belang. Vanwege de internationale gevolgen van deze ziekte geldt voor SARS een meldingsplicht aan de WHO.

Verwekker	SARS-coronavirus (SARS-CoV)
Incubatieperiode	2 tot 10 dagen
Waarom melden	Bronopsporing, contactonderzoek en nemen van hygiënemaatregelen.

CRITERIA

Klinische criteria

Patiënt met koorts of koorts doorgemaakt

EN

Minstens één van de volgende twee:

- hoest
- dyspnee

EN

Minstens één van de volgende:

- radiografisch bewijs van pneumonie
- radiografisch bewijs van ARDS
- autopsie bevindingen van pneumonie
- autopsie bevindingen van ARDS

EN

Geen alternatieve diagnose die volledig de ziekte kan verklaren

Epidemiologische criteria

Minstens één van de volgende drie:

- persoon met minstens één van volgende drie:
 - werkzaam in een beroep geassocieerd met een verhoog risico op SARS-CoV blootstelling
 - nauw contact met één of meerdere personen met bevestigde SARS of waarbij diagnostiek voor SARS lopende is
 - geschiedenis van reizen naar, of wonend in, een gebied waar een uitbraak van SARS is
- twee of meer gezondheidswerkers met klinische evidentie van SARS in dezelfde zorgafdeling en met begin van ziekte in dezelfde 10 dagen
- drie of meer personen (gezondheidswerkers en/of patiënten en/of bezoekers) met klinische evidentie van SARS met begin van ziekte in dezelfde 10 dagen en epidemiologisch gelinkt aan een gezondheidsinstelling.

Laboratoriumcriteria

Waarschijnlijk labocriterium

- positieve PCR voor SARS-CoV op één staal en assay

Laboratoriumconfirmatie

- detectie van SARS-CoV nucleïnezuur op minstens één van de volgende drie manieren:
 - ten minste twee verschillende klinische stalen (bv. nasofaryngeale swab en stoelgang)
 - hetzelfde klinische staal afgenomen op twee of meer momenten gedurende de loop van de ziekte (bv. sequentiële nasofaryngeale aspiraten)
 - twee verschillende assays of repeat RT-PCR gebruik makend van een nieuw RNA extract afkomstig vanuit het originele klinische staal

GEVALSDEFINITIE

Mogelijk

- patiënt met klinische criteria EN epidemiologische criteria

Waarschijnlijk

- patiënt met klinische criteria EN epidemiologische criteria EN waarschijnlijk labocriterium

Bevestigd

- patiënt met klinische criteria EN laboratoriumconfirmatie



MERS (Middle East Respiratory Syndrome)-coronavirus is een vrij nieuw type coronavirus dat in september 2012 werd ontdekt. Het virus kan ernstige ziekteverschijnselen veroorzaken, vooral bij mensen met andere gezondheidsproblemen. Klachten gaan van koorts, hoesten, kortademigheid tot ademhalingsproblemen. Het virus dankt zijn naam aan de regio waar het voor het eerst is opgedoken en waar de meeste gevallen vandaan komen, het Midden-Oosten. Sinds april 2014 is er sprake van een sterke toename van het aantal bevestigde gevallen in het Midden-Oosten.

Verwekker	MERS-coronavirus (MERS-CoV)
Incubatieperiode	2 tot 14 dagen
Waarom melden	Bronopsporing, contactonderzoek en hygiënemaatregelen zijn van groot belang. Bij (het vermoeden van) patiënten met MERS is strikte isolatie noodzakelijk om verspreiding te voorkomen.

CRITERIA
<p>Bij deze patiënten is het aangewezen om verder onderzoek te verrichten:</p> <p>Ieder individu met ernstige acute respiratoire infectie met:</p> <ul style="list-style-type: none"> • koorts (≥ 38 °C) én respiratoire symptomen <p>EN</p> <ul style="list-style-type: none"> • een infiltraat op een röntgenfoto van de longen, of ARDS <p>EN IN COMBINATIE MET:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verblijf in een gebied¹ waar infectie met MERS-CoV opgelopen kan zijn, gedurende 14 dagen voor de aanvang van de symptomen OF • persoon die de afgelopen 14 dagen voor aanvang van de klachten contact heeft gehad met een bevestigde MERS-CoV-casus met klinische verschijnselen OF • onderdeel van een cluster van twee of meer epidemiologisch verwante gevallen met onbekende verwekker binnen een periode van twee weken met een noodzaak tot opname in een eenheid intensieve zorgen ongeacht reisgeschiedenis. <p>¹Midden-Oosten, vooral Jordanië, Saoedi-Arabië, Qatar en de Verenigde Arabische Emiraten (Dubai)</p>
<p>Criteria voor laboratoriumconfirmatie</p> <ul style="list-style-type: none"> • twee positieve rRT-PCRs met verschillende genoom targets • één positieve rRT-PCR in combinatie met sequencing van een tweede genoom target • seroconversie in twee samples met ten minste 14 dagen ertussen, aangetoond met een screening assay (ELISA, IFA) en een virus neutralisatie assay

GEVALSDEFINITIE
<p>Waarschijnlijk</p> <ul style="list-style-type: none"> • patiënt die voldoet aan de criteria om verder onderzoek te verrichten
<p>Bevestigd</p> <ul style="list-style-type: none"> • patiënt met laboratoriumconfirmatie ongeacht klinische tekenen en symptomen



2.30 SCABIËS, COLLECTIEVE INFECTIE

Scabiës (schurft) is een besmettelijke huidaandoening die wordt veroorzaakt door de scabiësmijt. De allergische reactie op de mijt geeft jeuk als belangrijkste klacht en andere verschijnselen zoals blaasjes, roodheid en schilfering. De scabiësmijt heeft een voorkeur voor bepaalde plaatsen op het lichaam: de handpalm en de huid tussen de vingers, de pols, de elleboog, de borst, de buik, de schoudergordel, de voet en de geslachtsdelen. De jeuk kan echter over het hele lichaam optreden en is vaak 's nachts, als het warm is, het hevigst.

Een besmetting kan plaatsvinden door langdurig (10-15 min) of regelmatig, intensief huidcontact met iemand die scabiës heeft.

Collectieve infecties kunnen zich voordoen in bijvoorbeeld scholen, internaten, woon- en zorgcentra... . Gevallen in een gezin en solitaire gevallen moeten dus niet gemeld worden.

Verwekker	scabiësmijt
Incubatieperiode	2 tot 6 weken
Waarom melden	De behandeling van een collectieve scabiës (meer dan één geval) vereist een gecoördineerde aanpak.

CRITERIA
Epidemiologische criteria <ul style="list-style-type: none">• contact met een bevestigd geval
Criteria voor laboratoriumconfirmatie <ul style="list-style-type: none">• aantonen van <i>Sarcoptes scabiei var hominis</i> en/of de eieren in schraapsels huidletsels

GEVALSDEFINITIE
Waarschijnlijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinisch compatibel beeld EN epidemiologische criteria
Bevestigd <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinisch compatibel beeld EN laboratoriumconfirmatie



2.31 SHIGELLA INFECTIE

Shigellose is een infectie met de *Shigella* bacterie. Het is een belangrijke oorzaak van dysenterie en is zeer besmettelijk. Men loopt de aandoening vooral op in overbevolkte gebieden met gebrekkige hygiëne. Vooral kinderen lopen risico op deze aandoening. De symptomen zijn buikpijn, koorts en bloederige mucopurulente diarree, soms met een frequentie van 20 à 30 keer per dag. De ziekte is hevig maar meestal kortdurend.

Verwekker	<i>Shigella</i> spp.
Incubatieperiode	1 tot 7 dagen
Waarom melden	Nemen van hygiënemaatregelen.

CRITERIA
Klinische criteria Minstens één van de volgende: <ul style="list-style-type: none">• diarree• koorts• braken• abdominale pijn
Epidemiologische criteria Minstens één van de volgende: <ul style="list-style-type: none">• transmissie van mens naar mens• blootstelling aan een gemeenschappelijke bron• blootstelling aan gecontamineerd eten of drinkwater• blootstelling via omgeving
Criteria voor laboratoriumconfirmatie <ul style="list-style-type: none">• isolatie van <i>Shigella</i> spp. uit een klinisch staal
GEVALSDEFINITIE
Waarschijnlijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN epidemiologische criteria
Bevestigd <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN laboratoriumconfirmatie



2.32 STREPTOCOCCUS PYOGENES, INVASIEVE INFECTIE

Een ongunstige combinatie van bacterie- en gastheerfactoren kan een invasieve infectie van Groep A streptococci in de hand werken, namelijk fasciitis necroticans en het Streptococcal Toxic Shock Syndrome met sepsis.

Verwekker	<i>Streptococcus pyogenes</i>
Incubatieperiode	Enkele dagen
Waarom melden	Bij invasieve infecties is chemoprophylaxe bij huishoudcontacten aangewezen.

CRITERIA

Klinische criteria

Één van volgende klinische syndromen:

- fasciitis necroticans
- Streptococcal Toxic Shock Syndrome (STSS)

Criteria voor laboratoriumconfirmatie

- isolatie van groep A *Streptococcus* (*Streptococcus pyogenes*) door cultuur uit een normaliter steriel lichaamscompartiment

GEVALSDEFINITIE

Bevestigd

- patiënt met klinische criteria EN laboratoriumconfirmatie



2.33 SYFILIS

Syfilis is een seksueel overdraagbare aandoening die wordt veroorzaakt door *Treponema pallidum*.

Het ziektebeeld kent verschillende stadia. Het primair stadium bestaat uit een ulcus of sjanker. Het secundaire stadium geeft koorts, hoofdpijn, misselijkheid en lymfadenopathie. Kenmerkend is een roze rash op de romp en op de voetzolen en de handpalmen. Het latente stadium geeft geen klinische verschijnselen. Bij een vroeg latente infectie zijn er symptomen van het primair of secundair stadium in de voorbije 12 maanden geweest, bij een laat latente is dit meer dan 12 maanden geleden. De meest ernstige manifestaties van syfilis komen tot uiting in het tertiaire stadium o.a. neurosyfilis (5 tot 10 % van de onbehandelde gevallen) en aneurysma.

Verwekker	<i>Treponema pallidum</i>
Incubatieperiode	10 tot 90 dagen, gemiddeld 21 dagen
Waarom melden	Opvolgen van trends bij de risicogroepen, opsporen besmettingshaarden.

CRITERIA
Klinische criteria <ul style="list-style-type: none">• primaire syfilis: patiënt met één of meerdere (meestal pijnloze) sjanker(s) in de genitale, perineale, anale zone of mond of faryngeale mucosa of op andere een extragenitale plaats• secundaire syfilis: patiënt met minstens één van de volgende vijf:<ul style="list-style-type: none">○ diffuse maculopapuleuze rash vaak op handpalmen en voetzolen○ gegeneraliseerde lymfadenopathie○ condylomata lata○ enanthema○ alopecia diffusa• vroeg latente syfilis: geen klinische tekenen of symptomen op moment van diagnose, symptomen van primaire of secundaire syfilis in voorbije 12 maand
Epidemiologische criteria <ul style="list-style-type: none">• primaire/secundaire syfilis: transmissie van mens naar mens (seksueel contact)• vroeg latente syfilis: transmissie van mens naar mens binnen de laatste twaalf maanden
Laboratoriumcriteria <i>Waarschijnlijk labocriterium</i> Minstens één van de volgende: <ul style="list-style-type: none">• positieve non treponemale (VDRL, RPR) test $\geq 1/8$• positieve treponemale (vb. FTA, TPPA, TPHA, EIA) test <i>Laboratoriumconfirmatie</i> Minstens één van de volgende: <ul style="list-style-type: none">• positieve treponemale test (vb. FTA, TPPA, TPHA, EIA) EN positieve non treponemale (VDRL, RPR) test• positieve treponemale test (vb. FTA, TPPA, TPHA, EIA) EN aanwezigheid van IgM• aantonen van <i>Treponema pallidum</i> in wondvocht of weefsels d.m.v. donkerveldmicroscopie• aantonen van <i>Treponema</i> in wondvocht of weefsels d.m.v. een directe immunofluorescentietest• aantonen van <i>Treponema</i> in wondvocht of weefsels d.m.v. PCR

GEVALSDEFINITIE
Waarschijnlijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN epidemiologische criteria• patiënt met klinische criteria EN waarschijnlijk labocriterium
Bevestigd <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN laboratoriumconfirmatie



2.34 TUBERCULOSE

Tuberculose wordt veroorzaakt door *Mycobacterium tuberculosis*. De infectie verspreidt zich aerogeen. Bij ruim 5% van de geïnfecteerden zal binnen twee jaar na de infectie manifeste tuberculose ontstaan, de zogenaamde primaire tuberculose die zich meestal als een longinfiltraat presenteert. In een later stadium van de ziekte kunnen de granulomen vanuit centraal necrotiseren met cavernevorming. Tuberculose kan in heel het lichaam voorkomen maar treft meestal de longen. Klachten zijn vaak weinig specifiek zoals subfebriele temperatuur of koorts, anorexie, gewichtsverlies en (nacht)zweeten.

Verwekker	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>
Incubatieperiode	Vanaf 8 weken tot levenslang
Waarom melden	Bron- en contactopsporing.

CRITERIA
Klinische criteria Elke patiënt met de volgende twee: <ul style="list-style-type: none">• tekenen, symptomen en/of radiologisch beeld passend bij actieve tuberculose EN <ul style="list-style-type: none">• patiënt wordt behandeld met anti-tuberculeuze medicatie OF <ul style="list-style-type: none">• een post mortem geval passend bij actieve tuberculose
Laboratoriumcriteria <i>Waarschijnlijk laboratoriumcriterium</i> Ten minste één van volgende: <ul style="list-style-type: none">• microscopie voor zuurvaste bacillen of een equivalent fluorescerende kleuring van bacillen onder lichtmicroscopie• aantonen van <i>M. tuberculosis</i> complex nucleïnezuur in een klinisch staal• granulomata op histologisch onderzoek <i>Laboratoriumconfirmatie</i> Ten minste één van volgende: <ul style="list-style-type: none">• isolatie van <i>M. tuberculosis</i> complex uit een klinisch staal• aantonen van <i>M. tuberculosis</i> complex nucleïnezuur in een klinisch staal EN positieve microscopie voor zuurvaste bacillen of een equivalente fluorescerende kleuring van bacillen onder lichtmicroscopie

GEVALSDEFINITIE
Mogelijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria
Waarschijnlijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN waarschijnlijk laboratoriumcriterium
Bevestigd <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN laboratoriumconfirmatie



2.35 TULAREMIE

Tularemie wordt veroorzaakt door *Francisella tularensis*, die een ziekte veroorzaakt bij dieren (rabbit fever). Indien een mens besmet wordt, treden de volgende symptomen op: koorts, rillingen, hoofdpijn, aspecifieke myalgie en initiële niet-productieve hoest. Mensen worden besmet door het manipuleren van zieke dieren of na een beet van geïnfecteerde vliegen, muggen of teken. Er worden geen sporen gevormd, maar het organisme kan levensvatbaar blijven gedurende weken in een gepast medium en kan gemakkelijk worden verspreid door aerosol. *Francisella tularensis* is zeer infectieus en 10 organismen zijn voldoende om een infectie te veroorzaken.

Verwekker	<i>Francisella tularensis</i>
Incubatieperiode	3 tot 5 dagen
Waarom melden	Tularemie is een potentieel bioterreurwapen.

CRITERIA

Klinische criteria

Patiënt met minstens één van de volgende klinische presentaties:

- ulceroglandulaire tularemie
 - cutane ulcer EN plaatselijke lymfadenopathie
- glandulaire tularemie
 - vergrote en pijnlijke lymfenuis zonder teken van een ulcer
- oculoglandulaire tularemie
 - conjunctivitis EN plaatselijke lymfadenopathie
- orofaryngeale tularemie
 - cervicale lymfadenopathie EN ten minste één van volgende drie: stomatitis, faryngitis, tonsillitis
- intestinale tularemie
 - ten minste één van volgende drie:
 - abdominale pijn, braken, diarree
- pulmonale tularemie
- tyfoïdale tularemie
 - ten minste één van volgende twee:
 - koorts zonder vroege lokaliserende tekenen of symptomen
 - sepsis

Epidemiologische criteria

Ten minste één van de volgende:

- blootstelling aan een gemeenschappelijke bron
- transmissie van dier naar mens
- blootstelling aan gecontamineerd voedsel of drinkwater

Criteria voor laboratoriumconfirmatie

Ten minste één van de volgende:

- isolatie van *Francisella tularensis* uit een klinisch staal
- aantonen van *Francisella tularensis* nucleïnezuur in een klinisch staal
- *Francisella tularensis* specifieke antilichaam respons

GEVALSDEFINITIE

Waarschijnlijk

- patiënt met klinische criteria EN epidemiologische criteria

Bevestigd

- patiënt met klinische criteria EN laboratoriumconfirmatie



2.36 VIRALE HEMORRAGISCHE KOORTS

Virale hemorrhagische koorts kan levensbedreigend zijn, afhankelijk van het virus. De ziekteverschijnselen beginnen met algemene klachten zoals koorts, vermoeidheid, gewrichts- en spierpijn en algehele malaise. Later kunnen onderhuidse of inwendige bloedingen optreden, bijvoorbeeld in het maagdarmlkanaal, maar ook uit neus, oren en mond. De bloedingen kunnen leiden tot multi-orgaanfalen. Het sterftecijfer varieert van 25% voor het Marburgvirus tot 80 à 90% voor sommige stammen van het Ebolavirus.

Virale hemorrhagische koorts komt vooral voor in Afrika en Zuid-Amerika. Het wordt veroorzaakt door zeldzame virussen en het risico dat reizigers deze infecties meenemen naar huis is bijzonder klein. De behandeling is gericht op ondersteuning met een infuus en bloedtransfusie. Bij nierfalen kan dialyse noodzakelijk zijn. Isolatie en contactopsporing zijn belangrijk.

Verwekker	Diverse arenavirussen (Lassa), filovirussen (Marburg, Ebola), bunyavirussen (Krim-Congovirus) en flavivirussen (voor gevalsdefinitie zie onder gele koorts en dengue)
Incubatieperiode	2 tot 21 dagen
Waarom melden	In het kader van internationale context is bron- en contactopsporing noodzakelijk.

CRITERIA
Klinische criteria Patiënt met minstens één van de volgende twee: <ul style="list-style-type: none">• koorts• hemorrhagische manifestaties in verschillende presentaties die kunnen leiden tot multi-orgaanfalen
Epidemiologische criteria Minstens één van de volgende: <ul style="list-style-type: none">• reis binnen de voorbije eenentwintig dagen naar een regio waar virale hemorrhagische koorts casussen gekend zijn of vermoedelijk hebben plaatsgevonden• blootstelling binnen de voorbije eenentwintig dagen aan een waarschijnlijk of bevestigd geval van virale hemorrhagische koorts van wie de eerste ziekteverschijnselen binnen de laatste zes maanden waren
Criteria voor laboratoriumconfirmatie Minstens één van de volgende twee: <ul style="list-style-type: none">• isolatie van specifiek virus uit een klinisch staal• detectie van specifiek virus nucleïnezuur in een klinisch staal en genotypering

GEVALSDEFINITIE
Waarschijnlijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN epidemiologische criteria
Bevestigd <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN laboratoriumconfirmatie



2.37 VLEKTYFUS

Er bestaat een epidemische en een endemische vorm van vlektyfus, respectievelijk overgedragen door een kleeerluis en een rattenvlo. De epidemische vorm begint acuut met ernstige hoofdpijn, spierpijn, rillingen en koorts die oploopt tot 40°C. Na 5 dagen verschijnt er een huiduitslag. Ook neurologische verschijnselen kunnen optreden. De case fatality rate kan tot 40% oplopen.

Endemische vlektyfus begint met minder specifieke en minder ernstige symptomen. Naast koorts kunnen ernstige hoofdpijn, rillingen, spierpijn en misselijkheid voorkomen. Huiduitslag verschijnt in ongeveer 50% van de gevallen. Van de patiënten die in het ziekenhuis worden opgenomen is de case fatality rate ongeveer 4%.

Verwekker	<i>Rickettsia prowazekii</i> en <i>typhi</i>
Incubatieperiode	1 week
Waarom melden	Hygiënische maatregelen, opsporen van contacten en internationale melding.

CRITERIA
Epidemiologische criteria Ten minste één van de volgende: <ul style="list-style-type: none">• contact met een waarschijnlijk of bevestigd geval• transmissie van dier naar mens
Laboratoriumcriteria <i>Waarschijnlijk labocriterium</i> <ul style="list-style-type: none">• gestegen IgG (1/512) of IgM reactief met een <i>Rickettsia prowazekii</i> of <i>R. typhi</i> antigen door indirect immunofluorescence assay, ELISA, dot-ELISA of latex agglutinatie <i>Laboratoriumconfirmatie:</i> <ul style="list-style-type: none">• viervoudige titerstijging van specifieke IgG antilichamen reactief met <i>Rickettsia prowazekii</i> of <i>R. typhi</i> antigen door indirect immunofluorescence assay tussen twee gepaarde serumstalen OF <ul style="list-style-type: none">• detectie van een <i>Rickettsia prowazekii</i> of <i>R. typhi</i> DNA in een klinisch staal met PCR OF <ul style="list-style-type: none">• detectie van een hoge titer van de IgG antilichamen ($\geq 1/1024$) in een enkelvoudig staal

GEVALSDEFINITIE
Waarschijnlijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinisch compatibel beeld EN epidemiologische criteria OF <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinisch compatibel beeld EN waarschijnlijk labocriterium
Bevestigd <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinisch compatibel beeld EN laboratoriumconfirmatie



2.38 VOEDSELINFECTIE (VANAF 2 GEVALLEN)

Voedselinfectie veroorzaakt meestal, maar niet uitsluitend, een gastro-enteritisbeeld. Het ziektebeeld varieert van een intoxicatiebeeld met een korte incubatieperiode met braken en diarree zonder koorts tot een koortsige ziekte met overvloedig braken en diarree. Deze ziekte is meldingsplichtig vanaf twee gevallen met gelijkaardige voedselanamnese.

Verwekker	Een brede groep van al dan niet toxine producerende microbiële agentia zoals onder meer norovirus, rotavirus, <i>Campylobacter</i> , <i>Eschericia coli</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Clostridium perfringens</i> , <i>Bacillus cereus</i> , <i>Salmonella spp</i> , <i>Toxoplasma gondii</i> , <i>Shigella</i> , <i>Giardia lamblia</i> , <i>Trichinella spiralis</i> etc.
Incubatieperiode	Afhankelijk van verwekker, van enkele uren tot enkele dagen
Waarom melden	Opsporing van besmette voedingsproducten.

GEVALSDEFINITIE	
Waarschijnlijk	<ul style="list-style-type: none">• klinisch compatibel beeld bij minstens twee patiënten met gemeenschappelijke blootstelling aan voedsel of drinkwater al dan niet met laboratoriumconfirmatie pathofoon in een klinisch staal
Bevestigd	<ul style="list-style-type: none">• klinisch compatibel beeld bij minstens twee patiënten met gemeenschappelijke blootstelling aan voedsel of drinkwater EN laboratoriumconfirmatie zelfde pathofoon in voedselstaal en klinisch staal



2.39 WESTNIJLVIRUSINFECTIE, WAARBIJ VERMOED WORDT DAT DE BESMETTING GEBEURDE OP HET EUROPEES CONTINENT

Infectie met westnijlvirus (WNV) is een vectorgebonden infectieziekte van virale oorsprong. Het kan encefalitis en meningitis veroorzaken. In Vlaanderen komt een aantal muggensoorten voor die potentieel als vector voor het virus kunnen fungeren. Tot nu toe is WNV een importziekte.

Verwekker	Westnijlvirus (<i>Flaviviridae</i> genus <i>flavivirus</i>)
Incubatieperiode	2 tot 14 dagen
Waarom melden	Detectie van transmissie op het Europees continent.

CRITERIA
Klinische criteria Patiënt met: <ul style="list-style-type: none">• koorts OF <ul style="list-style-type: none">• ten minste één van volgende: encefalitis OF meningitis
Laboratoriumcriteria <i>Waarschijnlijk laboratoriumcriterium</i> <ul style="list-style-type: none">• WNV specifieke antistoffen in serum (laboratoriumresultaten moeten geïnterpreteerd worden volgens de flavivirus vaccinatiestatus) <i>Laboratoriumconfirmatie</i> Ten minste één van volgende: <ul style="list-style-type: none">• isolatie van WNV uit bloed of cerebrospinaal vocht• detectie van WNV via PCR in bloed of cerebrospinaal vocht• WNV specifieke antistoffen (IgM) in cerebrospinaal vocht• hoge titer WNV IgM EN detectie van WNV IgG EN confirmatie door neutralisatie

GEVALSDEFINITIE
Waarschijnlijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN waarschijnlijk laboratoriumcriterium na exclusie besmetting buiten Europa
Bevestigd <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN laboratoriumconfirmatie na exclusie besmetting buiten Europa



2.40 ZIKAVIRUSINFECTIE, WAARBIJ VERMOED WORDT DAT DE BESMETTING GEBEURDE OP HET EUROPEES CONTINENT

Zikavirusinfectie is een door muggen overgebrachte virusinfectie, die normaal niet in ons land voorkomt. Belangrijke vectoren zijn de muggen *Aedes aegypti* en *Aedes albopictus* uit (sub)tropische gebieden. De laatste jaren hebben deze muggensoorten zich ook in delen van Europa gevestigd. Sinds de tweede helft van 2015 is er een grote uitbraak in Latijns-Amerika. Microcefalie van de pasgeborene is een belangrijke complicatie.

Verwekker	Zikavirus (<i>Flaviviridae</i> genus <i>flavivirus</i>)
Incubatieperiode	3 tot 14 dagen
Waarom melden	Detectie van transmissie op het Europees continent.

CRITERIA
Klinische criteria Patiënt met een rash, met of zonder koorts en ten minste één van volgende: <ul style="list-style-type: none">• arthralgie, myalgie of non-purulente conjunctivitis/hyperemie
Criteria voor laboratoriumconfirmatie <i>Waarschijnlijk laboratoriumcriterium</i> <ul style="list-style-type: none">• detectie van specifieke IgM antilichamen in serum <i>Laboratoriumconfirmatie</i> Ten minste één van volgende: <ul style="list-style-type: none">• detectie van zikavirus nucleïnezuur in klinisch staal• detectie van zikavirus antigeen in klinisch staal• isolatie van zikavirus uit klinisch staal• detectie van specifieke IgM antilichamen in serum en confirmatie door een neutralisatie test• seroconversie of een viervoudige titerstijging

GEVALSDEFINITIE
Waarschijnlijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN waarschijnlijk laboratoriumcriterium na exclusie besmetting buiten Europa
Bevestigd <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN laboratoriumconfirmatie na exclusie besmetting buiten Europa



2.41 ZORGINFECTIES DOOR MULTIRESISTENTE MICRO-ORGANISMEN: EEN PLOTSE TOENAME VAN HET AANTAL INFECTIES, KOLONISATIES OF DRAGERS IN VERGELIJKING MET DE NORMALE INCIDENTIE VAN DE BETROKKEN ZORGINSTELLING

Uitbraken met zorginfecties door multidrugresistente micro-organismen vormen een steeds groter probleem in zorginstellingen (zoals ziekenhuizen en woonzorgcentra).

Multidrugresistentie wordt gedefinieerd als ongevoeligheid aan minstens één antimicrobieel middel binnen 3 of meer antimicrobiële categorieën.

Verwekker	diverse micro-organismen
Incubatieperiode	afhankelijk van micro-organisme
Waarom melden	Om vroegtijdig op de hoogte te zijn van een eventuele uitbraak in een zorginstelling met de mogelijkheid ondersteuning te bieden bij de bestrijding ervan. Om regionale clusters te detecteren en nodige beleidsmaatregelen te ontwikkelen.

CRITERIA
<p>Epidemiologische criteria</p> <p>Ten minste één van de volgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • blootstelling aan een gemeenschappelijke bron • transmissie van mens naar mens • blootstelling via omgeving
<p>Laboratoriumconfirmatie</p> <ul style="list-style-type: none"> • typering volgens de geldende aanbevelingen

GEVALSDEFINITIE
<p>Waarschijnlijk</p> <ul style="list-style-type: none"> • een plotse toename van het aantal infecties, kolonisaties of gevallen van dragerschap met multidrugresistente micro-organismen in vergelijking met de normale incidentie in zorginstellingen EN epidemiologische criteria
<p>Bevestigd</p> <ul style="list-style-type: none"> • een waarschijnlijke uitbraak EN laboratoriumconfirmatie

2.42 ELK VERMOEDEN VAN EEN ERNSTIGE INFECTIE DIE EEN EPIDEMISCH KARAKTER DREIGT AAN TE NEMEN OF AANGENOMEN HEEFT

Wanneer men vermoedt dat een ernstige infectieziekte die niet op de lijst staat zich verder zou kunnen uitbreiden en dat maatregelen genomen moeten worden om deze verdere uitbreiding tegen te gaan, kan de arts steeds contact opnemen met een arts infectieziektebestrijding.

