

## TRADUCTION

## AUTORITE FLAMANDE

[2013/204904]

**19 JUILLET 2013. — Arrêté du Gouvernement flamand modifiant les articles 28 et 29 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 22 octobre 2010 fixant les conditions complémentaires et la procédure pour l'agrément comme société de logement social et établissant la procédure d'évaluation des prestations des sociétés de logement social**

Le Gouvernement flamand,

Vu l'article 20 de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles;

Vu le décret du 15 juillet 1997 contenant le Code flamand du Logement, notamment l'article 29, premier alinéa, 4<sup>o</sup>, l'article 40, § 1<sup>er</sup>, alinéas trois et quatre, insérés par le décret du 24 mars 2006, et l'article 48, premier alinéa, 1<sup>o</sup>, inséré par le décret du 24 mars 2006 et remplacé par le décret du 29 avril 2011;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 22 octobre 2010 fixant les conditions complémentaires et la procédure pour l'agrément comme société de logement social et établissant la procédure d'évaluation des prestations des sociétés de logement social;

Vu l'accord du Ministre flamand chargé du Budget, donné le 30 mai 2013;

Vu l'avis 53.506/3 du Conseil d'Etat, donné le 8 juillet 2013, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa premier, 1<sup>o</sup>, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre flamande de l'Energie, du Logement, des Villes et de l'Economie sociale;

Après délibération,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 28 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 22 octobre 2010 fixant les conditions complémentaires et la procédure pour l'agrément comme société de logement social et établissant la procédure d'évaluation des prestations des sociétés de logement social, les modifications suivantes sont apportées :

1<sup>o</sup> au 1<sup>er</sup> paragraphe, alinéa premier, les mots "de dix jours ouvrables" sont remplacés par les mots "d'un mois";

2<sup>o</sup> au paragraphe 2, alinéa premier, les mots "de la première" sont remplacés par les mots "d'une";

3<sup>o</sup> au paragraphe 2, alinéa premier, le mot "six" est remplacé par le mot "quinze";

**Art. 2.** Dans la version néerlandaise de l'article 29, premier alinéa du même arrêté, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 16 mars 2012, le mot "onmiddellijk" est remplacé par les mots "binnen een termijn van twee maanden"; dans la version française de l'article 29, premier alinéa du même arrêté, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 16 mars 2012, les mots "dans un délai de deux mois" sont ajoutés derrière les mots "par envoi sécurisé".

**Art. 3.** Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

**Art. 4.** Le Ministre flamand ayant le Logement dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 19 juillet 2013.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,  
K. PEETERS

La Ministre flamande de l'Energie, du Logement, des Villes et de l'Economie sociale,  
F. VAN DEN BOSSCHE

**DEUTSCHSPRACHIGE GEMEINSCHAFT  
COMMUNAUTE GERMANOPHONE — DUITSTALIGE GEMEENSCHAP**

**MINISTERIUM DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT**

[2013/204884]

**19. JULI 2013 — Erlass der Regierung zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 12. Oktober 1964 zur Regelung der Häufigkeit und der Modalitäten der ärztlichen Untersuchungen und zur Festlegung der Bedingungen für die Ausübung der schulärztlichen Untersuchungen**

Die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft,

Aufgrund des Gesetzes vom 21. März 1964 über schulärztliche Untersuchungen, Artikel 8 Absatz 3, ersetzt durch das Dekret vom 13. Februar 2012;

Aufgrund des Königlichen Erlasses vom 12. Oktober 1964 zur Regelung der Häufigkeit und der Modalitäten der ärztlichen Untersuchungen und zur Festlegung der Bedingungen für die Ausübung der schulärztlichen Untersuchungen, zuletzt abgeändert durch den Königlichen Erlass vom 4. September 1981;

Aufgrund des Gutachtens des Beirates für Gesundheitsförderung vom 29. März 2013;

Aufgrund des Gutachtens 53.498/1 des Staatsrates, das am 5. Juli 2013 in Anwendung von Artikel 84 § 1 Absatz 1 Nummer 1 der koordinierten Gesetze über den Staatsrat vom 12. Januar 1973 abgegeben wurde;

Auf Vorschlag des für Gesundheit zuständigen Ministers;

Nach Beratung,

Beschließt:

**Artikel 1** - Artikel 4 Absatz 2 Nummer 2 des Königlichen Erlasses vom 12. Oktober 1964 zur Regelung der Häufigkeit und der Modalitäten der ärztlichen Untersuchungen und zur Festlegung der Bedingungen für die Ausübung der schulärztlichen Untersuchungen wird wie folgt ersetzt:

«2. die Anwendung aller notwendigen Vorbeugemaßnahmen zur Vermeidung von ansteckenden Krankheiten im schulischen Umfeld gemäß den im Anhang des vorliegenden Königlichen Erlasses festgelegten Modalitäten.»

**Art. 2** - Der Anhang desselben Königlichen Erlasses, abgeändert durch die Königlichen Erlasse vom 11. Juli 1972, 3. Juli 1974 und 4. September 1981, wird durch den Anhang des vorliegenden Erlasses ersetzt.

**Art. 3** - Vorliegender Erlass tritt am 1. September 2013 in Kraft.

**Art. 4** - Der für Gesundheit zuständige Minister ist mit der Durchführung des vorliegenden Erlasses beauftragt. Eupen, den 19. Juli 2013

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft,

Der Ministerpräsident,  
Minister für lokale Behörden  
K.-H. LAMBERTZ

Der Minister für Familie, Gesundheit und Soziales  
H. MOLLERS

Anhang zum Erlass der Regierung vom 19. Juli 2013 zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 12. Oktober 1964 zur Regelung der Häufigkeit und der Modalitäten der ärztlichen Untersuchungen und zur Festlegung der Bedingungen für die Ausübung der schulärztlichen Untersuchungen

**Vorbeugemaßnahmen gegen ansteckende Krankheiten an Schulen und Hochschulen**

Die beschriebenen Maßnahmen gelten grundsätzlich für Schüler/Studenten folgender Schulen:

- Grundschulen inklusive Kindergarten
- Förderschulen
- Sekundarschulen
- Hochschulen

**A. Krankheitsspezifische Maßnahmen**

Bei den Sondermaßnahmen, die beim Auftreten ansteckender Krankheiten zu treffen sind, werden jeweils folgende fünf Aspekte ausführlich beschrieben:

- a) Maßnahmen, die den kranken Schüler/Studenten betreffen;
- b) Maßnahmen, die die anderen Schüler/Studenten der Schule betreffen;
- c) Informationen, die den Erziehungsberechtigten des minderjährigen Schülers und dem minderjährigen Schüler, der das erforderliche Urteilsvermögen besitzt, beziehungsweise dem volljährigen Schüler / Studenten zu erteilen sind;
- d) allgemeine Hygienemaßnahmen;
- e) Meldung an den Hygieneinspektor: Hirnhautentzündungen, Diphtherie, Poliomyelitis.

**1. Meningokokken-Infektion: ein Notfall**

- a) Schulausschluss bis zur klinischen Genesung.
- b) Sobald ein klinischer Verdacht auf eine Meningokokken-Infektion auftritt, verschreibt der verantwortliche Arzt des zuständigen Zentrums der Schulgesundheitsvorsorge eine angemessene Antibiotikaphylaxe, die sich für die Schüler und Studenten empfiehlt, die in den 10 Tagen vor Ausbrechen der Krankheit hochgradig riskante Kontakte mit dem Kranken hatten.

Die Schüler und Studenten erhalten nur dann eine Antibiotikaphylaxe, wenn ein hochgradig riskanter Kontakt nachgewiesen werden konnte.

Als hochgradig riskante Kontakte gelten Personen, die

- zum engsten Familienkreis des Kranken gehören;
- mit dem Kranken unter einem Dach wohnen;
- intime oder körpernahe Kontakte mit dem Kranken haben (Austausch von Küssen, Austausch von Zahnbürsten, Essen mit demselben Besteck, wiederholte Körperkontakte, Benutzung derselben Taschentücher, Benutzung desselben Bettes, Teilnahme an Gruppensportaktivitäten, Teilnahme an Aktivitäten mit großer körperlicher Nähe, usw. ...);
- Teil einer Klasse des Kindergartens oder des Förderunterrichts sind, in der ein Krankheitsfall aufgetreten ist.

Wenn innerhalb von weniger als einem Monat in einer Schule mindestens zwei Fälle in zwei verschiedenen Familien auftreten, wird die Antibiotikaphylaxe ausgedehnt auf die gesamte Schulklasse der Betroffenen und alle Personen, mit denen das kranke Kind Aktivitäten unternommen hat (in Schule und Freizeit). Dies gilt unabhängig vom Alter dieser Kinder.

Wenn innerhalb eines Monats zwei Fälle in einer Schule auftreten, wird empfohlen, alle Personen mit hochgradig riskanten Kontakten zu impfen. Diese Impfung muss auf den Serotyp abgestimmt sein.

Bei Internatsschulen oder pädagogischen Aufenthalten, die die Schule organisiert, analysiert der verantwortliche Arzt des zuständigen Zentrums der Schulgesundheitsvorsorge oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums das Risiko von Fall zu Fall. Er bestimmt je nach Sachlage, welche Schüler oder Studenten eine Antibiotikaphylaxe erhalten.

Die Antibiotikaphylaxe wird schnellstmöglich durchgeführt. Ab einem Zeitraum von mehr als zehn Tagen nach Ausbrechen des Falls ist die Antibiotikaphylaxe nicht mehr anzuwenden.

Die bei Personen mit hochgradig riskanten Kontakten angebrachte Antibiotikaphylaxe wird auch bei jedem Schüler/Studenten angewandt, der zum Zeitpunkt, wo der erste Fall auftrat, zehn Tage oder weniger abwesend war. Der für das Zentrum verantwortliche Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums muss über die Liste mit den betreffenden Personen verfügen.

Falls die Erziehungsberechtigten des minderjährigen Schülers oder der minderjährige Schüler, der das erforderliche Urteilsvermögen besitzt, beziehungsweise der volljährige Schüler/Student die Antibiotikaphylaxe schriftlich ablehnt, wird er zehn Tage lang von der Schule ausgeschlossen.

Wenn die Betroffenen es wünschen oder die Notfallsituation es erfordert, kann statt des Arztes der Zentren der Schulgesundheitsvorsorge ein anderer Arzt ihrer Wahl die geeignete Antibiotikaphylaxe verabreichen. Die Erziehungsberechtigten des minderjährigen Schülers beziehungsweise die volljährigen Schüler/Studenten müssen ein Attest vorlegen, das die Einhaltung der besagten Antibiotikaphylaxe bescheinigt, damit der Schüler/Student die Schule besuchen kann. Anderenfalls wird der Schüler/Student zehn Tage lang von der Schule ausgeschlossen.

c) Sobald ein erster Fall aufgetreten ist, sorgt der verantwortliche Arzt des zuständigen Zentrums der Schulgesundheitsvorsorge oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums dafür, dass die unter Punkt A Buchstabe c) genannten Personen über die Krankheit und über die Anwendung der Maßnahmen informiert werden. Die Erziehungsberechtigten des minderjährigen Schülers beziehungsweise die volljährigen Schüler/Studenten, die bei Auftreten des Erstfalls seit zehn Tagen oder weniger abwesend sind, erhalten dieselben Auskünfte.

d) Die Hygienemaßnahmen bei Krankheiten, die über die Atemwege übertragen werden, sind zu verschärfen (siehe Teil B).

e) Der für das Zentrum verantwortliche Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums meldet dem Hygieneinspektor den Krankheitsfall binnen 24 Stunden. Wenn der Hygieneinspektor als Erster informiert wird, meldet er dem für das Zentrum verantwortlichen Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jedem anderen Arzt des Zentrums den Fall. Der Arzt des Zentrums benachrichtigt auch den für das Personal der Schule zuständigen arbeitsmedizinischen Dienst.

## **2. Diphtherie: ein Notfall**

a) Schulausschluss bis zur klinischen Genesung und Vorlage eines Attests, dem zufolge zwei Kulturen aus Halsabstrichen, die in einem Abstand von mindestens 24 Stunden gemacht wurden, negativ ausgefallen sind. Diese Abstriche sind mindestens 24 Stunden nach Beendigung der Antibiotikatherapie durchzuführen.

b) Für das engere Umfeld ist eine Antibiotikaphylaxe zu empfehlen. Das engere Umfeld entspricht den Personen mit hochgradig riskanten Kontakten. Als hochgradig riskante Kontakte gelten die Personen, die

— zum engsten Familienkreis des Kranken gehören;

— mit dem Kranken unter einem Dach wohnen;

— intime oder körpernahe Kontakte mit dem Kranken haben (Austausch von Küssen, Austausch von Zahnbürsten, Essen mit demselben Besteck, wiederholte Körperkontakte, Benutzung derselben Taschentücher, Benutzung desselben Bettes, Teilnahme an Gruppensportaktivitäten, Teilnahme an Aktivitäten mit großer körperlicher Nähe, usw. ...);

— Teil einer Schulklasse im Kindergarten oder Förderunterricht sind, in der ein Krankheitsfall aufgetreten ist.

Falls der Schüler oder Student die Antibiotikaphylaxe ablehnt, wird er vierzehn Tage lang von der Schule ausgeschlossen.

Nachimpfung der Schüler, die vor mehr als zwei Jahren zuletzt geimpft wurden. Impfung der nichtgeimpften Schüler/Studenten nach dem geltenden Schema. Die Erziehungsberechtigten des minderjährigen Schülers oder der minderjährige Schüler, der das erforderliche Urteilsvermögen besitzt, beziehungsweise der volljährige Schüler/Student wird informiert, dass die Impfung gegen Diphtherie eine freiwillige Impfung ist.

c) Der für das Zentrum verantwortliche Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums bespricht mit dem Hygieneinspektor, welche Informationen den unter Punkt A Buchstabe c) genannten Personen zu geben sind.

d) Die Hygienemaßnahmen bei Krankheiten, die über die Atemwege übertragbar wirken, sind zu verschärfen (siehe Teil B).

e) Der für das Zentrum verantwortliche Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums meldet dem Hygieneinspektor den Krankheitsfall binnen 24 Stunden. Wenn der Hygieneinspektor als Erster informiert wird, meldet er dem für das Zentrum verantwortlichen Arzt, oder - in Ermangelung eines solchen - jedem anderen Arzt des Zentrums den Fall. Der Arzt des Zentrums benachrichtigt auch den für das Personal der Schule zuständigen arbeitsmedizinischen Dienst.

## **3. Poliomyelitis: ein Notfall**

a) Schulausschluss, bis sich die Virensuche in zwei aufeinanderfolgenden Stuhlproben, die in einem Zeitabstand von mindestens 24 Stunden und innerhalb von vierzehn Tagen nach der Lähmung genommen wurden, als negativ erweist.

b) Was die Betreuung des engsten Familienkreises des Erkrankten betrifft, setzt sich der für das Zentrum verantwortliche Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums mit dem Hygieneinspektor in Verbindung.

c) Die unter Punkt A Buchstabe c) genannten Personen werden über die Krankheit und die Modalitäten für die Anwendung der Maßnahmen informiert.

d) Die Hygienemaßnahmen bei Krankheiten, die fäkal-oral übertragen werden, sind zu verschärfen (siehe Teil B).

e) Der für das Zentrum verantwortliche Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums meldet dem Hygieneinspektor den Krankheitsfall binnen 24 Stunden. Wenn der Hygieneinspektor als Erster informiert wird, meldet er dem für das Zentrum verantwortlichen Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jedem anderen Arzt des Zentrums den Fall. Der Arzt des Zentrums benachrichtigt auch den für das Personal der Schule zuständigen arbeitsmedizinischen Dienst.

## **4. Gastroenteritis**

a) Schulausschluss bis zur klinischen Genesung und Empfehlung, den Schüler/Studenten von einem Arzt untersuchen zu lassen.

b) Keine besonderen Maßnahmen, außer bei außergewöhnlichen epidemischen Situationen.

Ob eine epidemische Situation vorliegt, hängt von der Anzahl Fälle ab, die innerhalb einer bestimmten Zeit in einer Gemeinschaftseinrichtung auftreten. Diese Anzahl ist je nach Krankheitserreger unterschiedlich.

Kennzeichnend für außergewöhnliche epidemische Situationen sind die gravierenden klinischen Krankheitsbilder, die hohe Anzahl erkrankter Schüler/Studenten, die lange Ansteckungszeit, Probleme bei der Eindämmung der Epidemie oder das Auftreten eines in unseren Breitengraden unbekanntem Krankheitserregers wie *Salmonella typhi*.

In außergewöhnlichen epidemischen Situationen beschließt der für das Zentrum verantwortliche Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums, welche Maßnahmen zu treffen sind. Die Suche nach den Ansteckungsherden wird empfohlen.

c) In außergewöhnlichen epidemischen Situationen werden die unter Punkt A Buchstabe c) genannten Personen über die Krankheit und die gegebenenfalls zu treffenden Maßnahmen informiert.

d) Die Hygienemaßnahmen bei Krankheiten, die fäkal-oral übertragen werden, sind zu verschärfen (siehe Teil B).

e) In außergewöhnlichen epidemischen Situationen meldet der für das Zentrum verantwortliche Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums dem Hygieneinspektor die Krankheitsfälle binnen 24 Stunden. Er benachrichtigt auch den für das Personal der Schule zuständigen arbeitsmedizinischen Dienst.

#### 5. Hepatitis A

a) Zwei Wochen Schulausschluss ab Beginn der Symptome.

b) Wenn innerhalb eines Monats in einer Schulklasse zwei Fälle aus zwei verschiedenen Familien auftreten, wird die Impfung aller Schüler/Studenten der Klasse empfohlen. Die Impfung ist ebenfalls bei allen Schülern/Studenten der Förderschule oder der Internate empfohlen, die engen Kontakt zu dem Kranken hatten.

Der für das Zentrum verantwortliche Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums bespricht mit dem Hygieneinspektor, ob es relevant ist, nach dem Ansteckungsherd zu suchen.

c) Sobald der erste Krankheitsfall auftritt, werden die unter Punkt A Buchstabe c) genannten Personen darüber informiert, wie die Krankheit sich überträgt und welche Impfungsmöglichkeiten bestehen.

d) Die Hygienemaßnahmen bei Krankheiten, die fäkal-oral übertragen werden, sind zu verschärfen (siehe Teil B).

e) Der für das Zentrum verantwortliche Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums meldet dem Hygieneinspektor alle familiär nicht verwandten Krankheitsfälle. Er benachrichtigt auch den für das Personal der Schule zuständigen arbeitsmedizinischen Dienst.

#### 6. Scharlach

a) 24-stündiger Schulausschluss ab dem Beginn der Antibiotikatherapie.

b) Keine Antibiotikaphylaxe.

c) Die unter Punkt A Buchstabe c) genannten Personen werden über die Krankheit und die gegebenenfalls zu treffenden Maßnahmen informiert.

d) Die Hygienemaßnahmen bei Krankheiten, die über die Atemwege übertragen werden, sind zu verschärfen (siehe Teil B).

e) Keine Meldepflicht.

#### 7. Tuberkulose

a) Bei ansteckender Tuberkulose: Schulausschluss während der Ansteckungszeit. Eine Tuberkulose gilt als ansteckend, wenn in einem Abstrich der Atemwege bei der direkten mikroskopischen Untersuchung Mykobakterien festgestellt werden. Ein bedeutender Seuchenherd auf der Röntgenplatte kann auch auf eine ansteckende Tuberkulose schließen lassen, selbst wenn der bakteriologische Befund nicht positiv war.

Vor der Rückkehr zur Schule ist ein ärztliches Attest vorzulegen, das bescheinigt, dass keine Ansteckungsgefahr mehr vorliegt, dass die Krankheit radiologisch und klinisch gut verlaufen ist, dass eine auf das Ergebnis des Antibiogramms abgestimmte Tuberkulosebehandlung strikt eingehalten worden ist und dass der Patient bis zum Ende der Behandlung regelmäßig von einem Arzt untersucht worden ist.

Bei einer nichtansteckenden Tuberkulose kann die Schule besucht werden, sobald der klinische Zustand es zulässt.

Kein Schulausschluss, wenn sich die Tuberkuloseinfektion nur durch einen positiven Befund bei der Intradermoreaktion äußert.

b) Bei Auftreten einer übertragbaren Tuberkulose wird im Schulumfeld systematisch nach der Krankheit gesucht. Die Suchmodalitäten richten sich danach, wie ansteckend der Erkrankte ist und welche Kontakte er mit seinem Umfeld gehabt hat.

Bei einer kürzlich aufgetretenen Tuberkuloseinfektion, die sich lediglich durch eine positive Intradermoreaktion äußert, können in Absprache mit dem Fonds des Affections respiratoires (FARES) gegebenenfalls Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt werden, um den Krankheitsherd zu finden (Zentripetale Fallsuche).

Risikoschülern, wie Neuankömmlingen, wird bei den regelmäßigen Gesundheitsuntersuchungen besondere Aufmerksamkeit geschenkt.

In allen Fällen ist die von der FARES empfohlene Strategie zur Eindämmung der Tuberkulose an den Schulen zu verfolgen.

c) Falls Maßnahmen zu ergreifen sind, wird den unter Punkt A Buchstabe c) genannten Personen mitgeteilt, wozu die Untersuchungen durchgeführt werden, wie sie organisiert werden und wie weiter vorgegangen wird. Besonders der Unterschied zwischen einer Tuberkuloseinfektion, die sich lediglich durch einen positiven Befund bei der Intradermoreaktion äußert und einer akuten Tuberkulose ist genau zu erklären.

Das Ansteckungsrisiko wird ebenfalls erklärt.

d) Die Hygienemaßnahmen bei Krankheiten, die über die Atemwege übertragen werden, sind zu verschärfen (siehe Teil B).

e) Der für das Zentrum verantwortliche Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums ist verpflichtet, dem Hygieneinspektor alle Fälle zu melden. Wenn der Hygieneinspektor als Erster informiert wird, meldet er dem für das Zentrum verantwortlichen Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jedem anderen Arzt des Zentrums den Fall über die FARES. Der für das Zentrum verantwortliche Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums benachrichtigt auch den für das Personal der Schule zuständigen arbeitsmedizinischen Dienst.

#### 8. Keuchhusten

a) Fünf Tage Schulausschluss ab dem Beginn einer geeigneten Antibiotikatherapie. Bei Ablehnung der Behandlung dauert der Schulausschluss bis zu 3 Wochen nach Feststellung der ersten Symptome.

b) Bei den Schülern einer Kindergarten- oder Grundschulklasse mit unvollständigem oder nicht vorhandenem Impfschutz sind eine Antibiotikaprophylaxe und eine Impfung zu empfehlen. Bei Ablehnung der Impfung, wird der Schüler fünf Tage von der Schule ausgeschlossen, vorausgesetzt, die Antibiotikaprophylaxe ist bei ihm ordnungsgemäß durchgeführt worden. Wird sowohl die Impfung als auch die Antibiotikaprophylaxe abgelehnt, wird der Schüler einundzwanzig Tage ausgeschlossen.

Bei den Schülern des Sekundarschulunterrichts und den Studenten der Hochschulen wird bei unvollständigem oder nicht vorhandenem Impfschutz nur die Impfung empfohlen. Eine systematische Antibiotikaprophylaxe wird nicht empfohlen.

Bei den Schülern/Studenten mit vollständigem Impfschutz wird keine besondere prophylaktische Maßnahme getroffen.

c) Die unter Punkt A Buchstabe c) genannten Personen werden über die Krankheitsmerkmale und die Modalitäten für die Anwendung der Maßnahmen informiert. Den Erziehungsberechtigten des minderjährigen Schülers beziehungsweise den volljährigen Schülern/Studenten wird empfohlen, mit ihrem Hausarzt zu besprechen, ob die auf das Umfeld angewandten Vorbeugemaßnahmen in ihrem Fall relevant sind.

d) Die Hygienemaßnahmen bei Krankheiten, die über die Atemwege übertragen werden, sind zu verschärfen (siehe Teil B).

e) Der für das Zentrum verantwortliche Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums meldet dem Hygieneinspektor den Krankheitsfall binnen 24 Stunden. Wenn der Hygieneinspektor als Erster informiert wird, meldet er dem für das Zentrum verantwortlichen Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jedem anderen Arzt des Zentrums den Fall.

#### **9. Mumps**

a) Schulausschluss bis zur klinischen Genesung.

b) Für die Schüler/Studenten von Schulklassen mit unvollständiger oder nicht vorhandener Vorimpfung wird eine Dreifachimpfung gegen Masern, Röteln und Mumps empfohlen.

c) Die unter Punkt A Buchstabe c) genannten Personen werden über die Krankheitsmerkmale und die Maßnahmen informiert.

d) Keine.

e) Der für das Zentrum verantwortliche Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums meldet dem Hygieneinspektor den Krankheitsfall binnen 24 Stunden. Wenn der Hygieneinspektor als Erster informiert wird, meldet er dem für das Zentrum verantwortlichen Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jedem anderen Arzt des Zentrums den Fall.

#### **10. Masern**

a) Schulausschluss bis zur klinischen Genesung.

b) Für die Schüler/Studenten von Schulklassen mit unvollständiger oder nicht vorhandener Vorimpfung wird eine Dreifachimpfung gegen Masern, Röteln und Mumps empfohlen. Die Impfung findet innerhalb von 72 Stunden nach Auftreten des Erstfalls statt.

Eine Nachimpfung ist besonders bei den nach 1970 geborenen Personen zu empfehlen.

c) Die unter Punkt A Buchstabe c) genannten Personen werden über die Krankheitsmerkmale und die Maßnahmen informiert.

d) Keine.

e) Der für das Zentrum verantwortliche Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums meldet dem Hygieneinspektor den Krankheitsfall binnen 24 Stunden. Wenn der Hygieneinspektor als Erster informiert wird, meldet er dem für das Zentrum verantwortlichen Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jedem anderen Arzt des Zentrums den Fall. Der Arzt des Zentrums benachrichtigt auch den für das Personal der Schule zuständigen arbeitsmedizinischen Dienst.

#### **11. Röteln**

a) Schulausschluss bis zur klinischen Genesung.

b) Für die Schüler/Studenten von Schulklassen mit unvollständiger oder nicht vorhandener Vorimpfung wird ein Dreifachimpfstoff gegen Masern, Röteln und Mumps empfohlen.

c) Die unter Punkt A Buchstabe c) genannten Personen werden über die Krankheitsmerkmale und die Maßnahmen informiert.

d) Keine.

e) Die Fälle werden nicht dem Hygieneinspektor, sondern dem Arzt des arbeitsmedizinischen Dienstes gemeldet, und zwar über die Schule, damit er geeignete Maßnahmen bei schwangeren Frauen und Frauen im gebärfähigen Alter ergreifen kann.

#### **12. Windpocken**

a) Schulausschluss, bis alle kranken Stellen verkrustet sind. Die Erziehungsberechtigten des minderjährigen Schülers gegebenenfalls auffordern, den Kranken bei der Rückkehr zur Schule die Fingernägel sorgfältig zu schneiden, damit das Kind sich die Läsionen nicht aufkratzen kann (siehe Teil B).

b) Keine Sondermaßnahmen.

c) Die unter Punkt A Buchstabe c) genannten Personen werden über die Krankheitsmerkmale und die Maßnahmen bei immunschwachen Personen informiert.

d) Die Hygienemaßnahmen bei Krankheiten, die über die Atemwege übertragen werden, sind zu verschärfen (siehe Teil B).

e) Keine Meldepflicht. Mitteilung an den Arzt des arbeitsmedizinischen Dienstes über die Schule, damit er geeignete Maßnahmen bei schwangeren Frauen ergreifen kann.

#### **13. Impetigo**

a) Schüler/Studenten, die an Impetigo leiden, dürfen die Schule besuchen, insofern die Krankheit behandelt wird und die Läsionen trocken sind. Die Erziehungsberechtigten des minderjährigen Schülers werden gegebenenfalls gebeten, den Kranken die Fingernägel sorgfältig zu schneiden, damit sie sich die Läsionen nicht aufkratzen können. Schulausschluss bis zur klinischen Genesung bei fehlender Behandlung.

b) Keine Antibiotikaprophylaxe.

c) Die unter Punkt A Buchstabe c) genannten Personen werden über die Krankheitsmerkmale und die Modalitäten für die Anwendung der Maßnahmen informiert.

d) Die Hygienemaßnahmen bei durch direkten Kontakt übertragbaren Hautkrankheiten sind zu verschärfen (siehe Teil B).

e) Keine Meldepflicht.

#### 14. Krätze

a) Kein Schulausschluss, insofern es sich um eine vorschriftsmäßig behandelte gewöhnliche Krätze handelt. Der Hausarzt hat die Behandlung schriftlich zu bestätigen. Die Erziehungsberechtigten des minderjährigen Schülers gegebenenfalls auffordern, den Kranken die Fingernägel sorgfältig zu schneiden, damit sie sich die Läsionen nicht aufkratzen können. Schulausschluss und Anwendung von Maßnahmen, die eine Behandlung ermöglichen, falls die Behandlung nicht eingehalten wird.

Bei Fällen von scabies crutosa ("norwegische Krätze") werden die Betroffenen behandelt und bis zur Genesung von der Schule ausgeschlossen.

b) Eine Epidemie liegt vor, wenn in der Schulklasse mindestens zwei Fälle von gewöhnlicher Krätze oder ein Fall von scabies crutosa auftreten. Bei einer Epidemie werden die Schüler/Studenten der Klasse auf Krätze untersucht.

c) Im Falle einer Epidemie wird den Schulleitern und den Erziehungsberechtigten des minderjährigen Schülers beziehungsweise den volljährigen Schülern/Studenten mitgeteilt, wie sie das Umfeld, die Körperwäsche, die Bettwäsche und die Schulmaterialien reinigen müssen. Sie werden auch informiert, dass es wichtig ist, auf nächtlichen Juckreiz zu achten.

d) Die Hygienemaßnahmen bei durch direkten Kontakt übertragbaren Hautkrankheiten sind zu verschärfen (siehe Teil B).

Im Falle einer Epidemie ist das Umfeld der Kranken sorgfältig zu reinigen. Kleidungsstücke und Schulmaterialien, die in der Woche vor Ausbruch der Epidemie benutzt wurden, werden bei 60°C gewaschen. Nicht waschbare Kleidungsstücke und Schulmaterialien werden mindestens sieben Tage in Plastiksäcken oder verschlossenen Räumen aufbewahrt.

e) Keine Meldepflicht. Im Falle einer Epidemie benachrichtigt der für das Zentrum verantwortliche Arzt oder - in Ermangelung eines solchen - jeder andere Arzt des Zentrums über die Schule den für das Personal der Schule zuständigen Arzt des arbeitsmedizinischen Dienstes.

#### 15. Dermatophytose Tinea auf der Kopfhaut

a) Kein Schulausschluss, insofern der Kranke vorschriftsmäßig behandelt wird. Der Hausarzt hat die Behandlung schriftlich nachzuweisen. Bei Nichteinhaltung der Behandlung wird der Kranke von der Schule ausgeschlossen; die nötigen Kontakte sind aufzunehmen, damit er sozialpädagogisch - mitunter auch durch ein maßgeschneidertes Unterrichtsangebot im häuslichen Umfeld - betreut werden kann.

b) Sobald in der Schulklasse ein zweiter Fall bei einem Schüler aus einer anderen Familie auftritt, liegt eine Epidemie vor. Der behandelnde Arzt sollte durch eine Bestimmung des Erregers feststellen, ob es sich nicht um einen anthropophilen Fadenpilz (Übertragung von Mensch zu Mensch) handelt. Auch sollte bei allen anderen Schülern der Klasse nach der Krankheit gesucht werden.

c) Handelt es sich um einen anthropophilen Dermatophyten, so sind die unter Punkt A Buchstabe c) genannten Personen über die Krankheitsmerkmale und die Modalitäten für die Anwendung der Maßnahmen zu informieren.

d) Die Hygienemaßnahmen bei durch direkten Kontakt übertragbaren Hautkrankheiten sind zu verschärfen (siehe Teil B). Im Falle einer Epidemie ist im Umfeld des Kranken nach dem Erreger zu suchen. Das Umfeld und die Wäsche sind sorgfältig zu reinigen.

e) Keine Meldepflicht.

#### 16. Pedikulose (Befall mit Kopfläusen)

a) Kein systematischer Ausschluss der von Pedikulose (Nissen und Kopfläusen) befallenen Schüler/Studenten. Nur die trotz der Empfehlungen des Zentrums dauerhaft befallenen Schüler/Studenten, sowie die Schüler/Studenten, die die Behandlung nicht durchgeführt haben, werden für höchstens drei Tage von der Schule ausgeschlossen. Bedingung für die Rückkehr zur Schule ist die Vorlage eines ärztlichen Attests, dass der Betreffende lausfrei ist, oder ein vorheriger Besuch des Zentrums.

b) Keine Sondermaßnahmen. Bei chronischem Befall sind die nötigen Kontakte zur Anwendung der Behandlung aufzunehmen; in der Gemeinschaftseinrichtung ist ein konzertierter sozialpädagogischer Aktionsplan umzusetzen.

c) Information der Erziehungsberechtigten des minderjährigen Schülers beziehungsweise der volljährigen Schülern/Studenten der Schulabteilung oder der Schulklasse über die Pedikulosefälle. Empfehlung an die unter Punkt A Buchstabe c) genannten Personen, sich einer wirksamen Behandlung zu unterziehen und bei allen Familienmitgliedern nach Nissen und Kopfläusen zu suchen, damit sie behandelt werden können.

d) Die Hygienemaßnahmen bei unmittelbar übertragbaren Hautkrankheiten sind zu verschärfen (siehe Teil B).

e) Keine Meldepflicht.

#### B. Verschärfung der allgemeinen Hygienemaßnahmen bei ansteckenden Krankheiten

##### 1. Ständige allgemeine Vorbeugemaßnahmen

- Regelmäßige Reinigung der Räume mit Wasser und Seife. Tägliche Reinigung der Sanitäreinrichtungen und Küchen.
- Bereitstellung in den Sanitäreinrichtungen von Toilettenpapier, fließendem Wasser, Flüssigseife und Papierhandtüchern zum Trocknen der Hände.
- Waschen der Hände.

##### 2. Sondermaßnahmen bei Krankheiten, die über die Atemwege übertragen werden

- Den Kindern beibringen, hygienisch zu husten und zu niesen.
- Den Kindern beibringen, die Nase richtig zu schnäuzen.
- Die Räume gut lüften.
- Die Hände häufig waschen, vor allem nach Berührung mit Auswurf.
- Einwegpapiertaschentücher bereitstellen.

3. Sondermaßnahmen bei Krankheiten, die fäkal-oral übertragen werden
- Flüssigseife zum Händewaschen und Wegwerftücher zum Händetrocknen benutzen, vor allem vor dem Berühren von Nahrungsmitteln und nach dem Stuhlgang.
  - Den Austausch von Materialien (z.B. Bechern, Bestecken usw.) vermeiden.
  - Regelmäßige Reinigung der Sanitäranlagen. Dazu gehört auch das Reinigen folgender Stellen mit Wasser und Seife: Türklinken, Wasserhähne, Spülkastenknopf, Bodenbelag.
  - Küchenreinigung.
  - Lebensmittelhygiene in den Küchen.
4. Sondermaßnahmen bei Krankheiten, die durch Blut übertragen werden
- Wenn Schleimhäute oder verletzte Hautstellen mit Blut befleckt werden oder wenn es zu einer Bisswunde kommt, sofort einen Arzt des zuständigen Zentrums benachrichtigen.
- Die mit Blut befleckte Stelle nicht bluten lassen, sondern wie folgt vorgehen:
1. mit fließendem Wasser ausspülen,
  2. desinfizieren,
  3. die Desinfektionsmittel zwei Minuten wirken lassen,
  4. einen sterilen Verband anlegen.
- Die Blutspritzer auf den Nasen- und Mundschleimhäuten energisch ausspülen. Augenspritzer mit klarem Wasser oder physiologischer Kochsalzlösung klarspülen.
- Haut- und Schleimhautkontakte mit Blut generell vermeiden.
  - Handverletzungen der Pflegeperson immer mit einem wasserdichten Heftpflaster abdecken.
  - Bei Pflegehandlungen oder Kontakten mit Blut immer Handschuhe tragen.
  - Hände (vor und nach jeder Pflegehandlung), Material und verschmutzte Bereiche (inklusive Textilien und Bettwäsche) waschen und desinfizieren.
  - Schmutzige Verbände in Säcken entsorgen, die sicher gelagert werden. Die Säcke mit dem üblichen Müll entsorgen.
  - Die Nadeln in den dafür vorgesehenen Behältern entsorgen, die vom Arzt oder von den Krankenpflegern entsorgt werden.
5. Sondermaßnahmen bei durch direkten Kontakt übertragbaren Krankheiten
- Keine Kleidungsstücke, insbesondere Mützen und Schals tauschen.
  - Ausreichenden Abstand zwischen den Kleiderhaken vorsehen.
  - Die Kinder nicht mit derselben Bürste oder mit demselben Kamm kämmen.
  - Keine Handtücher tauschen.
  - Hauthygiene.
  - Handpflege.
  - Kurzgeschnittene Finger- und Fußnägel.
- Gesehen, um dem Erlass der Regierung vom 19. Juli 2013 zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 12. Oktober 1964 zur Regelung der Häufigkeit und der Modalitäten der ärztlichen Untersuchungen und zur Festlegung der Bedingungen für die Ausübung der schulärztlichen Untersuchungen beigefügt zu werden.

Eupen, den 19. Juli 2013

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft,

Der Ministerpräsident,  
Minister für lokale Behörden  
K.-H. LAMBERTZ

Der Minister für Familie, Gesundheit und Soziales  
H. MOLLERS

—————  
TRADUCTION

MINISTERE DE LA COMMUNAUTE GERMANOPHONE

[2013/204884]

**19 JUILLET 2013. — Arrêté du Gouvernement modifiant l'arrêté royal du 12 octobre 1964 réglant la fréquence et les modalités des examens médicaux et fixant les conditions d'exercice de l'inspection médicale scolaire**

Le Gouvernement de la Communauté germanophone,

Vu la loi du 21 mars 1964 sur l'inspection médicale scolaire, article 8, alinéa 3, remplacé par le décret du 13 février 2012;

Vu l'arrêté royal du 12 octobre 1964 réglant la fréquence et les modalités des examens médicaux et fixant les conditions d'exercice de l'inspection médicale scolaire, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 4 septembre 1981;

Vu l'avis du Conseil consultatif pour la promotion de la Santé, donné le 29 mars 2013;

Vu l'avis 53.498/1 du Conseil d'Etat, donné le 5 juillet 2013, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition du Ministre compétent en matière de Santé;

Après délibération,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** L'article 4, alinéa 2, 2<sup>o</sup>, de l'arrêté royal du 12 octobre 1964 réglant la fréquence et les modalités des examens médicaux et fixant les conditions d'exercice de l'inspection médicale scolaire est remplacé par ce qui suit :

« 2<sup>o</sup> l'application de toutes les mesures prophylactiques requises pour éviter les maladies transmissibles en milieu scolaire, conformément aux modalités fixées dans l'annexe du présent arrêté royal. »

**Art. 2.** L'annexe du même arrêté royal, modifiée par les arrêtés royaux des 11 juillet 1972, 3 juillet 1974 et 4 septembre 1981, est remplacée par l'annexe jointe au présent arrêté.

**Art. 3.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2013.

**Art. 4.** Le Ministre compétent en matière de Santé est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Eupen, le 19 juillet 2013.

Pour le Gouvernement de la Communauté germanophone,

Le Ministre-Président,  
Ministre des Pouvoirs locaux,  
K.-H. LAMBERTZ

Le Ministre de la Famille, de la Santé et des Affaires sociales,  
H. MOLLERS

Annexe à l'arrêté du Gouvernement du 19 juillet 2013 modifiant l'arrêté royal du 12 octobre 1964 réglant la fréquence et les modalités des examens médicaux et fixant les conditions d'exercice de l'inspection médicale scolaire

**Mesures prophylactiques contre les maladies transmissibles dans les écoles et écoles supérieures**

Les mesures décrites valent en principe pour les élèves/étudiants des écoles suivantes :

- écoles fondamentales, y compris les sections maternelles;
- écoles spéciales;
- écoles secondaires;
- écoles supérieures.

**A. Mesures spécifiques par maladie**

Les mesures spécifiques applicables en cas de survenue de maladies transmissibles sont détaillées pour chacune des maladies selon les cinq aspects suivants :

- a) Mesures concernant l'élève ou étudiant malade,
- b) Mesures concernant les autres élèves ou étudiants de l'établissement scolaire
- c) Information à transmettre aux personnes chargées de l'éducation de l'élève mineur et à l'élève mineur qui possède la capacité de jugement, ou aux élèves/étudiants majeurs, selon le cas;
- d) Mesures générales d'hygiène;
- e) Déclaration à l'inspecteur d'hygiène : les méningococcies, la diphtérie, la poliomyélite.

**1. Méningococcies : urgence sanitaire**

a) Eviction jusqu'à guérison clinique.

b) Dès la survenue d'une méningococcie suspectée cliniquement, une antibioprofylaxie adéquate est prescrite par le médecin responsable du centre de médecine scolaire préventive et recommandée pour les élèves et les étudiants ayant présenté des contacts à haut risque avec le malade durant les dix jours précédant le début de sa maladie.

Les élèves et les étudiants ne recevront l'antibioprofylaxie que lorsqu'un contact à haut risque a pu être mis en évidence.

On entend par contact à haut risque les personnes qui

- font partie de l'entourage familial proche du malade;
- vivent sous le même toit que le malade;
- ont des contacts intimes ou rapprochés avec le malade (échange de baisers, échange de brosses à dents, partage de couverts, contacts physiques répétés, partage de mouchoirs, partage du même lit, participation à des activités sportives de groupe, participation à des activités à haut degré de proximité physique, etc.);
- font partie d'une classe de l'enseignement maternel ou spécialisé dans laquelle un cas s'est déclaré.

Lorsque surviennent, au sein de l'établissement, au moins deux cas non familialement apparentés sur une période de moins d'un mois, l'antibioprofylaxie sera étendue à toute la classe et à toutes les personnes qui ont participé à des activités avec l'enfant malade (à l'école et pendant les loisirs), et ce, indépendamment de l'âge de ces enfants.

Une vaccination de toutes les personnes ayant présenté des contacts à haut risque est recommandée lorsque surviennent deux cas dans l'école sur une période d'un mois. Il s'agira d'une vaccination adaptée au sérotype.

Concernant les collectivités en internat ou en séjour pédagogique organisé par l'école, le médecin responsable du centre de médecine scolaire préventive ou, à défaut, tout autre médecin du centre analysera le risque au cas par cas. Il identifiera les élèves ou étudiants auxquels une antibioprofylaxie sera administrée en fonction de chaque situation.

L'antibioprofylaxie sera instaurée le plus rapidement possible. Au-delà d'une période de dix jours après la survenue du cas, l'antibioprofylaxie ne s'applique plus.

L'antibioprofylaxie indiquée chez les personnes ayant présenté des contacts à haut risque sera également appliquée à tout élève/étudiant absent depuis dix jours ou moins, au moment de la survenue du cas index. Le médecin responsable du centre ou, à défaut, tout autre médecin du centre devra disposer de la liste des personnes concernées.

Si les personnes chargées de l'éducation de l'élève mineur ou l'élève mineur qui possède la capacité de jugement ou encore l'élève ou étudiant majeur, selon le cas, refuse par écrit l'antibioprofylaxie proposée, il sera évincé pour une période de dix jours.

Lorsque les intéressés le souhaitent ou que la situation d'urgence le nécessite, un médecin de leur choix, autre que le médecin responsable du centre, peut administrer l'antibioprophylaxie appropriée. Les personnes chargées de l'éducation de l'élève mineur ou l'élève ou étudiant majeur, selon le cas, doivent produire un certificat attestant de l'observance de ladite antibioprophylaxie, afin que l'élève/étudiant puisse fréquenter l'école. A défaut, l'élève/étudiant sera évincé de l'école pour une période de dix jours.

c) Dès la survenue du premier cas, le médecin responsable du centre de médecine préventive scolaire ou, à défaut, tout autre médecin du centre mettra en œuvre l'information des personnes mentionnées au point A, c), quant à la maladie et aux modalités d'application des mesures. Les personnes chargées de l'éducation de l'élève mineur ou l'élève ou étudiant majeur, selon le cas, qui serait absent depuis 10 jours ou moins au moment de la survenue du cas index, bénéficieront de la même information.

d) Les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission respiratoire seront renforcées (voir partie B).

e) Le médecin responsable du centre ou, à défaut, tout autre médecin du centre déclarera le cas dans les 24 heures à l'inspecteur d'hygiène. Lorsque c'est l'inspecteur d'hygiène qui est averti en premier, celui-ci signalera le cas au médecin responsable du centre ou, à défaut, à tout autre médecin du centre. Le médecin du centre avertira également le service de médecine du travail compétent pour le personnel de l'établissement.

## 2. Diphtérie : urgence sanitaire

a) Eviction jusqu'à guérison clinique et production d'un certificat attestant de la négativité de deux cultures obtenues à partir de frottis de gorge effectués à au moins 24 heures d'intervalle. Ces frottis seront réalisés au moins 24 heures après la fin de l'antibiothérapie.

b) Une antibioprophylaxie sera recommandée à l'entourage proche. L'entourage proche équivaut aux personnes ayant présenté des contacts à haut risque. On entend par contact à haut risque les personnes qui :

— font partie de l'entourage familial proche du malade;

— vivent sous le même toit que le malade;

— ont des contacts intimes ou rapprochés avec le malade (échange de baisers, échange de brosses à dents, partage de couverts, contacts physiques répétés, partage de mouchoirs, partage du même lit, participation à des activités sportives de groupe, participation à des activités à haut degré de proximité physique, etc.);

— font partie d'une classe de l'enseignement maternel ou spécialisé dans laquelle un cas s'est déclaré.

Si l'élève ou étudiant, selon le cas, refuse l'antibioprophylaxie, il sera évincé de l'école pour une période de quatorze jours.

Rappel de vaccination pour les élèves dont le dernier rappel remonte à plus de deux ans. Vaccination des élèves/étudiants non vaccinés, selon le schéma en vigueur. Les personnes chargées de l'éducation de l'élève mineur ou l'élève mineur qui possède la capacité de jugement ou encore l'élève ou étudiant majeur, selon le cas, est informé que la vaccination contre la diphtérie est facultative.

c) Le médecin responsable du centre ou, à défaut, tout autre médecin du centre se concertera avec l'inspecteur d'hygiène quant à l'information à transmettre aux personnes mentionnées au point A, c).

d) Les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission respiratoire seront renforcées (voir partie B).

e) Le médecin responsable du centre ou, à défaut, tout autre médecin du centre déclarera le cas dans les 24 heures à l'inspecteur d'hygiène. Lorsque c'est l'inspecteur d'hygiène qui est averti en premier, celui-ci signalera le cas au médecin responsable du centre ou, à défaut, à tout autre médecin du centre. Le médecin du centre avertira également le service de médecine du travail compétent pour le personnel de l'établissement.

## 3. Poliomyélite : urgence sanitaire

a) Eviction jusqu'à recherche virologique négative dans deux échantillons de selles successives, obtenus à au moins 24 heures d'intervalle et dans les 14 jours qui suivent la paralysie.

b) En ce qui concerne la prise en charge de l'entourage proche du cas, le médecin responsable du centre ou, à défaut, tout autre médecin du centre prendra contact avec l'inspecteur d'hygiène.

c) Les personnes mentionnées au point A, c), seront informées quant à la maladie et aux modalités d'application des mesures.

d) Les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission féco-orale seront renforcées (voir partie B).

e) Le médecin responsable du centre ou, à défaut, tout autre médecin du centre déclarera le cas dans les 24 heures à l'inspecteur d'hygiène. Lorsque c'est l'inspecteur d'hygiène qui est averti en premier, celui-ci signalera le cas au médecin responsable du centre ou, à défaut, à tout autre médecin du centre. Le médecin du centre avertira également le service de médecine du travail compétent pour le personnel de l'établissement.

## 4. Gastro-entérites

a) Eviction jusqu'à guérison clinique avec recommandation de faire examiner l'élève/étudiant par un médecin.

b) Pas de mesures particulières, sauf lors de situations épidémiques exceptionnelles.

Le caractère épidémique d'une situation est déterminé par le nombre de cas survenus au sein d'une collectivité dans un laps de temps donné. Ce nombre varie en fonction de l'agent pathogène causal.

Les situations épidémiques exceptionnelles sont caractérisées par des formes cliniques sévères, un nombre élevé d'élèves/étudiants atteints, une longue période de contamination, une difficulté à contrôler l'épidémie ou la présence d'un agent pathogène qui ne serait pas endémique dans nos régions, tel que *Salmonella typhi*.

Lors de situations épidémiques exceptionnelles, le médecin responsable du centre ou, à défaut, tout autre médecin du centre déterminera les mesures à prendre. La recherche des sources de contamination est recommandée.

c) En cas de situations épidémiques exceptionnelles, une information sera donnée aux personnes mentionnées au point A, c), quant à la maladie et aux éventuelles mesures à prendre.

d) Les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission féco-orale seront renforcées (voir partie B).

e) Lors de situations épidémiques exceptionnelles, le médecin responsable du centre ou, à défaut, tout autre médecin du centre déclarera les cas dans les 24 heures à l'inspecteur d'hygiène. Il avertira également le service de médecine du travail compétent pour le personnel de l'établissement.

### 5. Hépatite A

a) Eviction pour une période de deux semaines à compter du début de la symptomatologie.

b) Lorsque deux cas non familialement apparentés surviennent dans un délai d'un mois dans une même classe, la vaccination est recommandée à tous les élèves/étudiants de la classe. La vaccination est également recommandée à tous les élèves/étudiants de l'enseignement spécial ou des internats qui ont présenté des contacts rapprochés avec le malade.

Le médecin responsable du centre ou, à défaut, tout autre médecin du centre discutera de la pertinence d'une recherche de la source de contamination avec l'inspecteur d'hygiène.

c) Dès la survenue du premier cas, les personnes mentionnées au point A, c), seront informées quant aux modes de transmission de la maladie et aux possibilités de vaccination.

d) Les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission féco-orale seront renforcées (voir partie B).

e) Le médecin responsable du centre ou, à défaut, tout autre médecin du centre déclarera à l'inspecteur d'hygiène tous les cas non familialement apparentés. Il avertira également le service de médecine du travail compétent pour le personnel de l'établissement.

### 6. Scarlatine

a) Eviction durant 24 heures à compter du début de la l'antibiothérapie.

b) Pas d'antibioprophylaxie.

c) Les personnes mentionnées au point A, c), seront informées quant à la maladie et aux éventuelles mesures à prendre.

d) Les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission respiratoire seront renforcées (voir partie B).

e) Pas de déclaration.

### 7. Tuberculose

a) En cas de tuberculose contagieuse : éviction durant la période de contagiosité. Une tuberculose est dite contagieuse lorsqu'est détectée dans tout prélèvement des voies aériennes, la présence de mycobactéries à l'examen direct. La présence d'un foyer radiologique important peut suggérer la présence d'une contagiosité même en l'absence de résultat bactériologique positif.

Le retour en milieu scolaire sera soumis à la présentation d'un certificat médical attestant l'absence de contagiosité, de bonnes évolutions radiologique et clinique, une observance stricte d'un traitement antituberculeux adapté aux résultats de l'antibiogramme, ainsi qu'un suivi médical régulier jusqu'à la fin du traitement.

En cas de tuberculose non contagieuse, fréquentation de l'école dès que l'état clinique le permet.

En cas d'infection tuberculeuse se traduisant par la seule positivité de l'intradermo-réaction, pas d'éviction.

b) Lorsque se déclare une tuberculose contagieuse, un dépistage de la maladie sera organisé systématiquement dans l'entourage scolaire. Les modalités du dépistage varient selon la contagiosité du malade et selon la nature de ses contacts avec son entourage.

En présence d'une infection tuberculeuse récente se traduisant par la simple positivité de l'intradermo-réaction, un dépistage peut être éventuellement envisagé en concertation avec le Fonds des affections respiratoires (FARES) pour rechercher la source de contamination (dépistage centripète).

A l'occasion des bilans de santé, une attention particulière sera portée aux élèves à risque, tels que les primo-arrivants.

Dans tous les cas de figure, on se référera à la stratégie de contrôle de la tuberculose en milieu scolaire préconisée par le FARES.

c) S'il y a lieu de prendre des mesures, une information des personnes mentionnées au point A, c), sera faite quant à l'objectif du dépistage, à ses modalités d'organisation, ainsi qu'au suivi. On veillera à bien expliquer la différence entre une infection tuberculeuse se traduisant par une simple positivité de l'intradermo-réaction et une tuberculose active.

Le risque de contamination sera également expliqué.

d) Les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission respiratoire seront renforcées (voir partie B).

e) Le médecin responsable du centre ou, à défaut, tout autre médecin du centre déclarera obligatoirement tous les cas à l'inspecteur d'hygiène. Lorsque c'est l'inspecteur d'hygiène qui est averti en premier, celui-ci signalera le cas au médecin responsable du centre ou, à défaut, à tout autre médecin du centre par l'intermédiaire du FARES. Le médecin responsable du centre ou, à défaut, tout autre médecin du centre avertira également le service de médecine du travail compétent pour le personnel de l'établissement.

### 8. Coqueluche

a) Eviction durant cinq jours à compter du début d'un traitement antibiotique approprié. En cas de refus du traitement, éviction de l'école jusqu'à trois semaines après le début des symptômes.

b) Chez les élèves d'une classe de l'enseignement maternel ou primaire qui présentent une couverture vaccinale incomplète ou inexistante, une antibioprophylaxie et une vaccination seront recommandées. En cas de refus de la vaccination, l'élève/étudiant sera évincé de l'école pour une période de cinq jours, pour autant que l'antibioprophylaxie lui ait été correctement administrée. En cas de refus, tant de la vaccination que de l'antibioprophylaxie, l'élève sera évincé vingt-et-un jours.

Chez les élèves de l'enseignement secondaire et les étudiants du supérieur, seule la vaccination sera recommandée en cas de couverture vaccinale incomplète ou inexistante. L'antibioprophylaxie systématique ne sera pas recommandée.

Aucune mesure prophylactique particulière ne sera appliquée chez les élèves/étudiants en ordre de vaccination.

c) Les personnes mentionnées au point A, c), seront informées quant aux caractéristiques de la maladie et aux modalités d'application des mesures. Il est recommandé aux personnes chargées de l'éducation de l'élève mineur et aux élèves/étudiants majeurs de consulter leur médecin traitant afin d'évaluer la pertinence des mesures prophylactiques appliquées à l'entourage.

d) Les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission respiratoire seront renforcées (voir partie B).

e) Le médecin responsable du centre ou, à défaut, tout autre médecin du centre déclarera le cas dans les 24 heures à l'inspecteur d'hygiène. Lorsque c'est l'inspecteur d'hygiène qui est averti en premier, celui-ci signalera le cas au médecin responsable du centre ou, à défaut, à tout autre médecin du centre.

**9. Oreillons**

- a) Eviction jusqu'à guérison clinique.
- b) La vaccination par le vaccin trivalent « Rougeole-Rubéole-Oreillons » sera recommandée aux élèves/étudiants de la classe dont l'historique vaccinal serait incomplet ou inexistant.
- c) Les personnes mentionnées au point A, c), seront informées quant aux caractéristiques de la maladie et aux mesures.
- d) Néant.
- e) Le médecin responsable du centre ou, à défaut, tout autre médecin du centre déclarera le cas dans les 24 heures à l'inspecteur d'hygiène. Lorsque c'est l'inspecteur d'hygiène qui est averti en premier, celui-ci signalera le cas au médecin responsable du centre ou, à défaut, à tout autre médecin du centre.

**10. Rougeole**

- a) Eviction jusqu'à guérison clinique.
- b) La vaccination par le vaccin trivalent « Rougeole-Rubéole-Oreillons » sera recommandée aux élèves/étudiants de la classe dont l'historique vaccinal serait incomplet ou inexistant. Elle sera administrée endéans les 72 heures à partir de la survenue du cas index.

Un rappel de vaccination est particulièrement recommandé chez les personnes nées après 1970.

- c) Les personnes mentionnées au point A, c), seront informées quant aux caractéristiques de la maladie et aux mesures.
- d) Néant.
- e) Le médecin responsable du centre ou, à défaut, tout autre médecin du centre déclarera le cas dans les 24 heures à l'inspecteur d'hygiène. Lorsque c'est l'inspecteur d'hygiène qui est averti en premier, celui-ci signalera le cas au médecin responsable du centre ou, à défaut, à tout autre médecin du centre. Le médecin du centre avertira également le service de médecine du travail compétent pour le personnel de l'établissement.

**11. Rubéole**

- a) Eviction jusqu'à guérison clinique.
- b) La vaccination par le vaccin trivalent « Rougeole-Rubéole-Oreillons » sera recommandée aux élèves/étudiants de la classe dont l'historique vaccinal serait incomplet ou inexistant.
- c) Les personnes mentionnées au point A, c), seront informées quant aux caractéristiques de la maladie et aux mesures.
- d) Néant.
- e) La déclaration des cas sera faite non à l'inspecteur d'hygiène mais au médecin du travail, et ce, par l'intermédiaire de l'établissement, ceci afin qu'il puisse prendre les mesures appropriées chez les femmes enceintes, ainsi que chez les femmes en âge de procréer.

**12. Varicelle**

- a) Eviction jusqu'à ce que toutes les lésions aient atteint le stade de croûtes. Lors du retour à l'école, demander le cas échéant aux personnes chargées de l'éducation de l'élève mineur de soigneusement couper les ongles de l'enfant afin d'éviter le grattage des lésions (voir partie B).
- b) Pas de mesures spécifiques.
- c) Les personnes mentionnées au point A, c), seront informées quant aux caractéristiques de la maladie et aux mesures à prendre chez les personnes immunodéprimées.
- d) Les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission respiratoire seront renforcées (voir partie B).
- e) Pas de déclaration. Notification au médecin du travail par l'intermédiaire de l'établissement, afin qu'il puisse prendre les mesures appropriées chez les femmes enceintes.

**13. Impétigo**

- a) Les élèves/étudiants souffrant d'impétigo peuvent fréquenter l'école à condition que l'affection soit traitée et que les lésions soient sèches. Le cas échéant, demander aux personnes chargées de l'éducation de l'élève mineur de soigneusement couper les ongles du malade afin d'éviter le grattage des lésions (voir partie B). A défaut de traitement, éviction jusqu'à guérison clinique.
- b) Pas d'antibioprophylaxie.
- c) Les personnes mentionnées au point A, c), seront informées quant aux caractéristiques de la maladie et aux modalités d'application des mesures.
- d) Les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie cutanée à transmission directe seront renforcées (voir partie B).
- e) Pas de déclaration.

**14. Gale**

- a) Pas d'éviction à condition qu'il s'agisse de gale commune correctement traitée. Le médecin traitant attestera par écrit du traitement. Le cas échéant, demander aux personnes chargées de l'éducation de l'élève mineur de soigneusement couper les ongles du malade afin d'éviter le grattage des lésions (voir partie B). En cas de non-observance du traitement, éviction et mise en œuvre des mesures aptes à permettre le traitement.

Les cas de gale hyperkératosique (« norvégienne » ou « profuse ») seront traités et évincés jusqu'à guérison.

- b) On parlera d'épidémie lorsque se déclarent, dans la classe, au moins deux cas de gale commune ou un cas de gale hyperkératosique. Lors d'une épidémie, la gale sera dépistée chez les élèves/étudiants de la classe.
- c) En cas d'épidémie, les chefs d'établissement et les personnes chargées de l'éducation de l'élève mineur ou les élèves/étudiants majeurs, selon le cas, seront informés quant à la manière de laver l'environnement, le linge, la literie et le matériel scolaire. Ils seront également informés quant à l'importance de l'attention à prêter au prurit nocturne.
- d) Les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie cutanée à transmission directe seront renforcées (voir partie B).

En cas d'épidémie, l'environnement fréquenté par les malades sera soigneusement lavé. Les vêtements et le matériel scolaire utilisés durant la semaine qui a précédé le début de l'épidémie seront lavés à 60 °C. Les vêtements et le matériel non lavables seront maintenus dans des sacs plastiques ou des locaux interdits d'accès durant au moins sept jours.

e) Pas de déclaration. En cas d'épidémie, le médecin responsable du centre ou, à défaut, tout autre médecin du centre avertira également, par l'intermédiaire de l'établissement, le service de médecine du travail compétent pour le personnel de l'établissement.

#### 15. Teignes du cuir chevelu

a) Pas d'éviction à condition que le malade soit correctement traité. Le médecin traitant attestera par écrit du traitement. En cas de non-observance du traitement, éviction du malade; prendre les contacts nécessaires pour une prise en charge sociopédagogique, notamment via un enseignement "sur mesure" proposé au domicile.

b) Dès la survenue d'un deuxième cas non familialement apparenté dans la classe, on parlera d'épidémie. Le médecin traitant identifiera l'agent causal, afin d'exclure la présence d'une teigne anthropophile (contamination d'humain à humain). La maladie sera également dépistée chez tous les autres élèves de la classe.

c) En cas de forme anthropophile, les personnes mentionnées au point A, c), seront informées quant aux caractéristiques de la maladie et aux modalités d'application des mesures.

d) Les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie cutanée à transmission directe seront renforcées (voir partie B). En cas d'épidémie, une source environnementale sera recherchée. L'environnement et le linge seront nettoyés efficacement.

e) Pas de déclaration.

#### 16. Pédiculose

a) Pas d'éviction systématique des élèves/étudiants atteints de pédiculose (lentes et poux). Seuls les élèves/étudiants atteints de pédiculose persistante malgré les recommandations du centre, ainsi que les élèves/étudiants qui n'ont pas suivi le traitement, seront évincés pour une période maximale de trois jours. Le retour à l'école est conditionné à la présentation d'un certificat médical attestant l'absence de poux, ou au passage préalable au centre.

b) Pas de mesures spécifiques. En cas de portage chronique, les contacts nécessaires à la mise en œuvre du traitement seront pris; un plan concerté d'actions sociopédagogiques sera mis en place dans la collectivité.

c) Informer, selon le cas, les personnes chargées de l'éducation de l'élève mineur ou l'élève/étudiant majeur de la section ou de la classe que des cas de pédiculose existent. Recommander aux personnes mentionnées au point A, c), d'appliquer un traitement efficace et de rechercher la présence de poux et de lentes chez tous les membres de la famille afin de pouvoir les traiter.

d) Les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie cutanée à transmission directe seront renforcées (voir partie B).

e) Pas de déclaration.

#### B. Mesures générales d'hygiène à renforcer en cas de maladies transmissibles

1° Mesures générales de prévention (en permanence) :

— Entretien régulier des locaux au savon et à l'eau. Entretien quotidien des sanitaires et des cuisines.

— Dans les sanitaires, mise à disposition de papier toilette, d'eau courante, de savon liquide et de serviettes en papier pour le séchage des mains.

— Hygiène des mains.

2. Mesures spécifiques aux transmissions par voie respiratoire :

— Apprendre aux enfants à tousser et éternuer de manière hygiénique.

— Apprendre aux enfants à se moucher correctement.

— Assurer une bonne aération des locaux.

— Lavage des mains fréquent, surtout après contact avec des sécrétions respiratoires.

— Mettre à disposition des mouchoirs en papier jetables.

3. Mesures spécifiques aux transmissions par voie féco-orale :

— Utiliser du savon liquide pour se laver les mains et des serviettes jetables pour les sécher, surtout avant de manipuler de la nourriture et après avoir été à selles.

— Éviter l'échange de matériel (ex. : gobelets, couverts, etc.).

— Entretien régulier des sanitaires. L'entretien des sanitaires ne négligera pas le lavage à l'eau et au savon des points suivants : les poignées des portes, les robinets, les boutons de la chasse d'eau et le sol.

— Entretien des cuisines.

— Hygiène alimentaire dans les cuisines.

4. Mesures spécifiques aux transmissions par voie hématogène

— Lorsque des muqueuses ou de la peau lésée sont souillées par du sang, ou lorsque survient une plaie par morsure, avertir immédiatement le médecin du centre compétent.

Ne pas faire saigner la lésion souillée par le sang mais appliquer les mesures suivantes :

1° rincer à l'eau courante;

2° désinfecter;

3° laisser les désinfectants agir deux minutes;

4° couvrir par un pansement stérile.

Rincer vigoureusement à l'eau les projections sanguines sur les muqueuses nasale et buccale. Rincer à l'eau claire ou au sérum physiologique les projections sur les yeux.

— De manière générale, éviter les contacts cutanés et muqueux avec du sang.

— Toujours recouvrir les blessures des mains du soignant par un sparadrap hydrofuge.

— Revêtir des gants lors de soins ou lors de contacts avec du sang.

— Nettoyer et désinfecter les mains (avant et après tout soin), le matériel et les zones souillées (en ce compris les textiles et literies).

— Eliminer les pansements souillés dans des sacs entreposés à l'abri. Evacuer les sacs avec les déchets usuels.

— Eliminer les aiguilles dans des collecteurs prévus à cet effet, et dont l'élimination est prise en charge par le médecin ou les infirmiers.

5. Mesures spécifiques aux transmissions par voie directe :

- Eviter les échanges de vêtements, en particulier les bonnets et les écharpes.
- Prévoir un espacement suffisant des porte-manteaux.
- Ne pas coiffer les enfants avec la même brosse ou le même peigne.
- Eviter l'échange d'essuies.
- Hygiène cutanée.
- Hygiène des mains.
- Ongles coupés court.

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement du 19 juillet 2013 modifiant l'arrêté royal du 12 octobre 1964 réglant la fréquence et les modalités des examens médicaux et fixant les conditions d'exercice de l'inspection médicale scolaire.

Eupen, le 19 juillet 2013.

Pour le Gouvernement de la Communauté germanophone,

Le Ministre-Président,  
Ministre des Pouvoirs locaux,  
K.-H. LAMBERTZ

Le Ministre de la Famille, de la Santé et des Affaires sociales,  
H. MOLLERS

VERTALING

MINISTERIE VAN DE DUITSTALIGE GEMEENSCHAP

[2013/204884]

**19 JULI 2013. — Besluit van de Regering tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 oktober 1964 waarbij wordt geregeld hoe dikwijls en op welke wijze de geneeskundige onderzoeken worden verricht en onder welke voorwaarden het medisch schooltoezicht wordt uitgeoefend**

De Regering van de Duitstalige Gemeenschap,

Gelet op de wet van 21 maart 1964 op het medisch schooltoezicht, artikel 8, derde lid, vervangen bij het decreet van 13 februari 2012;

Gelet op het koninklijk besluit van 12 oktober 1964 waarbij wordt geregeld hoe dikwijls en op welke wijze de geneeskundige onderzoeken worden verricht en onder welke voorwaarden het medisch schooltoezicht wordt uitgeoefend, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 4 september 1981;

Gelet op het advies van de Adviesraad voor Gezondheids promotie, uitgebracht op 29 maart 2013;

Gelet op advies 53.498/1 van de Raad van State, gegeven op 5 juli 2013 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister bevoegd voor Gezondheid;

Na beraadslaging,

Besluit :

**Artikel 1.** Artikel 4, tweede lid, 2°, van het koninklijk besluit van 12 oktober 1964 waarbij wordt geregeld hoe dikwijls en op welke wijze de geneeskundige onderzoeken worden verricht en onder welke voorwaarden het medisch schooltoezicht wordt uitgeoefend wordt vervangen als volgt :

« 2° de toepassing van alle noodzakelijke profylactische maatregelen om besmettelijke ziekten in de schoolomgeving te voorkomen overeenkomstig de nadere regels bepaald in de bijlage bij dit koninklijk besluit. »

**Art. 2.** De bijlage van hetzelfde koninklijk besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 11 juli 1972, 3 juli 1974 en 4 september 1981, wordt vervangen door de bijlage gevoegd bij dit besluit.

**Art. 3.** Dit besluit treedt in werking op 1 september 2013.

**Art. 4.** De minister bevoegd voor Gezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Eupen, 19 juli 2013.

Voor de Regering van de Duitstalige Gemeenschap,

De Minister-President,  
Minister van Lokale Besturen,  
K.-H. LAMBERTZ

De Minister van Gezin, Gezondheid en Sociale Aangelegenheden,  
H. MOLLERS

Bijlage bij het besluit van de Regering van 19 juli 2013 tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 oktober 1964 waarbij wordt geregeld hoe dikwijls en op welke wijze de geneeskundige onderzoeken worden verricht en onder welke voorwaarden het medisch schooltoezicht wordt uitgeoefend

### **Profylactische maatregelen tegen besmettelijke ziekten op scholen en hogescholen**

De beschreven maatregelen gelden in principe voor de leerlingen/studenten van de volgende scholen :

- basisscholen, met inbegrip van de kleuterscholen;
- gespecialiseerde scholen;
- secundaire scholen;
- hogescholen.

#### **A. Specifieke maatregelen per ziekte**

De specifieke maatregelen die bij het optreden van besmettelijke ziekten moeten worden genomen, worden per ziekte uitvoerig beschreven op basis van de volgende vijf aspecten :

- a) maatregelen die betrekking hebben op de zieke leerling/student;
- b) maatregelen die betrekking hebben op de andere leerlingen/studenten van de school;
- c) de informatie die meegedeeld moet worden aan de personen belast met de opvoeding van de minderjarige leerling en aan de minderjarige leerling die het nodige beoordelingsvermogen bezit, respectievelijk aan de meerderjarige leerling/student;
- d) algemene hygiënische maatregelen;
- e) melding aan de gezondheidsinspecteur : hersenvliesontsteking, difterie, poliomyelitis.

#### **1° Meningokokkeninfectie : een noodgeval**

- a) Verwijdering uit de school tot klinische genezing.
- b) Zodra een klinisch vermoeden van meningokokkeninfectie bestaat, schrijft de verantwoordelijke geneesheer van het bevoegde centrum voor preventieve schoolgezondheidszorg een passende antibioticaprofylaxe voor die wordt aanbevolen voor de leerlingen en studenten die in de tien dagen voor het uitbreken van de ziekte in contact waren met de zieke en een verhoogd risico lopen.

De leerlingen en studenten krijgen alleen een antibioticaprofylaxe als kan worden aangetoond dat het gaat om contactpersonen met een verhoogd risico.

Als contactpersonen met een verhoogd risico worden personen beschouwd die

- tot de naaste familie van de zieke behoren;
- met de zieke onder hetzelfde dak wonen;
- intieme of nauwe contacten met de zieke hebben (elkaar kussen, tandenborstel delen, bestek delen, herhaaldelijk lichamen contact, zakdoeken delen, bed delen, sportactiviteiten in groep doen, activiteiten doen waarbij men lichamen nauw met elkaar in contact komt enz.);
- deel uitmaken van een klas van het kleuter- of gespecialiseerd onderwijs waarin zich een ziektegeval heeft voorgedaan.

Indien zich over een periode van minder dan één maand binnen een school minstens twee gevallen in twee verschillende gezinnen voordoen, wordt de antibioticaprofylaxe uitgebreid tot de hele klas van de betrokkenen en tot alle personen die met het zieke kind activiteiten hebben gedaan (op school of in de vrije tijd), ongeacht de leeftijd van die kinderen.

Indien zich binnen een periode van één maand twee gevallen binnen één school voordoen, wordt aanbevolen om alle contactpersonen met een verhoogd risico in te enten. Die vaccinatie moet aangepast zijn aan het serotype.

Wat internaatscholen of door de school georganiseerde pedagogische verblijven betreft, onderzoekt de verantwoordelijke geneesheer van het bevoegde centrum voor preventie schoolgezondheidszorg of - bij gebrek aan zo'n arts - elke andere arts van het centrum het risico geval per geval. Hij bepaalt op basis van de situatie welke leerlingen of studenten een antibioticaprofylaxe krijgen.

De antibioticaprofylaxe wordt zo snel mogelijk toegediend. Meer dan tien dagen na het uitbreken van de ziekte is antibioticaprofylaxe niet meer van toepassing.

De antibioticaprofylaxe die aangewezen is voor contactpersonen met een verhoogd risico wordt ook toegediend aan elke leerling/student die, op het ogenblik dat het eerste ziektegeval zich voordeed, sinds tien dagen of minder afwezig was. De arts die verantwoordelijk is voor het centrum of - bij gebrek aan zo'n arts - elke andere arts van het centrum moet over de lijst van de betrokken personen beschikken.

Indien de personen belast met de opvoeding van de minderjarige leerling, de minderjarige leerling die het nodige beoordelingsvermogen bezit of de meerderjarige leerling/student de voorgestelde antibioticaprofylaxe schriftelijk weigert, blijft de betrokkene voor een periode van tien dagen uit de school verwijderd.

Wanneer de betrokkenen het wensen of de noodsituatie het vereist, kan een arts van hun keuze, in de plaats van de arts die verantwoordelijk is voor het centrum voor preventieve schoolgezondheidszorg, de gepaste antibioticaprofylaxe toedienen. De personen belast met de opvoeding van de minderjarige leerling of de meerderjarige leerlingen/studenten moeten een attest overleggen waaruit blijkt dat de bedoelde antibioticaprofylaxe werd nageleefd opdat de leerling/student school kan lopen. Indien dit attest niet wordt overgelegd, wordt de leerling/student voor een periode van tien dagen uit de school verwijderd.

c) Zodra een eerste geval is opgetreden, zorgt de arts die verantwoordelijk is voor het bevoegde centrum voor preventieve schoolgezondheidszorg of, bij gebrek aan zo'n arts, elke andere arts van het centrum ervoor dat de personen genoemd in punt A, c), over de ziekte en over de toepassing van de maatregelen ingelicht worden. Dezelfde informatie wordt gegeven aan de personen belast met de opvoeding van een minderjarige leerling of aan de meerderjarige leerlingen/studenten die, op het ogenblik dat het eerste geval zich voordoet, sinds tien dagen of minder afwezig zijn.

d) De hygiënische maatregelen die genomen worden bij ziekten die via de lucht worden overgedragen, moeten versterkt worden (zie deel B).

e) De arts die verantwoordelijk is voor het centrum of, bij gebrek aan zo'n arts, elke andere arts van het centrum, meldt het ziektegeval binnen de 24 uur bij de gezondheidsinspecteur. Wanneer de gezondheidsinspecteur als eerste ingelicht wordt, meldt hij het ziektegeval aan de arts die verantwoordelijk is voor het centrum of, bij gebrek aan zo'n arts, aan elke andere arts van het centrum. De arts van het centrum informeert ook de dienst voor arbeidsgeneeskunde die bevoegd is voor het personeel van de school.

### **2° Difterie : een noodgeval**

a) Verwijdering uit de school tot klinische genezing en overlegging van een attest waaruit blijkt dat twee bacteriologische onderzoeken die op basis van keeluitstrijken verricht zijn en die minstens 24 uur uit elkaar lagen, negatief waren. Die keeluitstrijken worden minstens 24 uur na het einde van de antibioticumtherapie gemaakt.

b) Aan de naaste omgeving moet een antibioticaprofylaxe worden aanbevolen. Met de naaste omgeving worden de personen bedoeld die met de zieke in contact zijn gekomen en een verhoogd risico lopen. Als contactpersonen met een verhoogd risico worden personen beschouwd die

— tot de naaste familie van de zieke behoren;

— met de zieke onder hetzelfde dak wonen;

— intieme of nauwe contacten met de zieke hebben (elkaar kussen, tandenborstel delen, bestek delen, herhaaldelijk lichamen contact, zakdoeken delen, bed delen, sportactiviteiten in groep doen, activiteiten doen waarbij men lichamen nauw met elkaar in contact komt enz.);

— deel uitmaken van een klas van het kleuter- of gespecialiseerd onderwijs waarin zich een ziektegeval heeft voorgedaan.

Indien de leerling of student de antibioticaprofylaxe weigert, wordt hij veertien dagen uit de school verwijderd.

Herhaling van vaccinatie voor de leerlingen die meer dan twee jaar geleden voor het laatst gevaccineerd werden. Vaccinatie van de niet-gevaccineerde leerlingen/studenten, volgens het van kracht zijnde schema. De personen bevoegd voor de opvoeding van een minderjarige leerling of de minderjarige leerling die het nodige beoordelingsvermogen bezit, resp. de meerderjarige leerling/student worden ervan in kennis gesteld dat de vaccinatie tegen difterie een vrijwillige vaccinatie is.

c) De arts die verantwoordelijk is voor het centrum of, bij gebrek aan zo'n arts, elke andere arts van het centrum bespreekt met de gezondheidsinspecteur welke inlichtingen de personen genoemd in punt A, c), moeten krijgen.

d) De hygiënische maatregelen die genomen worden bij ziekten die via de lucht worden overgedragen, moeten versterkt worden (zie deel B).

e) De arts die verantwoordelijk is voor het centrum of, bij gebrek aan zo'n arts, elke andere arts van het centrum meldt het ziektegeval binnen de 24 uur bij de gezondheidsinspecteur. Wanneer de gezondheidsinspecteur als eerste ingelicht wordt, meldt hij het ziektegeval aan de arts die verantwoordelijk is voor het centrum of, bij gebrek aan zo'n arts, aan elke andere arts van het centrum. De arts van het centrum informeert ook de dienst voor arbeidsgeneeskunde die bevoegd is voor het personeel van de school.

### **3° Poliomyelitis of kinderverlamming : een noodgeval**

a) Verwijdering uit de school tot het virologisch onderzoek in twee opeenvolgende fecale stalen, verkregen met een tijdsverschil van minstens 24 uur en binnen de 14 dagen volgend op de verlamming, negatief is bevonden.

b) Voor de begeleiding van de naaste gezinsomgeving van de zieke neemt de arts die verantwoordelijk is voor het centrum of, bij gebrek aan zo'n arts, elke andere arts van het centrum, contact op met de gezondheidsinspecteur.

c) De personen genoemd in punt A, c), worden geïnformeerd over de ziekte en over de nadere regels voor de toepassing van de maatregelen.

d) De hygiënische maatregelen die genomen worden bij ziekten die fecaal-oraal worden overgedragen, moeten versterkt worden (zie deel B).

e) De arts die verantwoordelijk is voor het centrum of, bij gebrek aan zo'n arts, elke andere arts van het centrum meldt het ziektegeval binnen de 24 uur bij de gezondheidsinspecteur. Wanneer de gezondheidsinspecteur als eerste ingelicht wordt, meldt hij het ziektegeval aan de arts die verantwoordelijk is voor het centrum of, bij gebrek aan zo'n arts, aan elke andere arts van het centrum. De arts van het centrum informeert ook de dienst voor arbeidsgeneeskunde die bevoegd is voor het personeel van de school.

### **4° Gastro-enteritis**

a) Verwijdering uit de school tot klinische genezing met aanbeveling om de leerling/student door een arts te laten onderzoeken.

b) Geen bijzondere maatregelen, behalve bij uitzonderlijke epidemische situaties.

Of het om een epidemische situatie gaat, hangt af van het aantal gevallen dat binnen een bepaalde tijd binnen een collectiviteit optreedt. Dat aantal varieert naargelang van de ziekteverwekker.

Uitzonderlijke epidemische situaties worden gekenmerkt door ernstige klinische ziektebeelden, een hoog aantal zieke leerlingen/studenten, een lange besmettingsperiode, moeilijkheden om de epidemie of de aanwezigheid van een ziekteverwekker die niet in onze regio's endemisch is, zoals Salmonella typhi, in te dijken.

Bij uitzonderlijke epidemische situaties bepaalt de arts die verantwoordelijk is voor het centrum of, bij gebrek aan zo'n arts, elke andere arts van het centrum welke maatregelen moeten worden genomen. Het zoeken naar de besmettingsbronnen wordt aanbevolen.

c) Bij uitzonderlijke epidemische situaties worden de personen genoemd in punt A, c), geïnformeerd over de ziekte en over de eventueel te treffen maatregelen.

d) De hygiënische maatregelen die genomen worden bij ziekten die fecaal-oraal worden overgedragen, moeten versterkt worden (zie deel B).

d) In uitzonderlijke epidemische situaties meldt de arts die verantwoordelijk is voor het centrum of, bij gebrek aan zo'n arts, elke andere arts van het centrum de ziektegevallen binnen de 24 uur bij de gezondheidsinspecteur. Hij informeert ook de dienst voor arbeidsgeneeskunde die bevoegd is voor het personeel van de school.

#### 5° Hepatitis A

a) Verwijdering uit de school voor een periode van twee weken vanaf het begin van de symptomen.

b) Wanneer twee niet-familiaal gebonden gevallen binnen een termijn van een maand in eenzelfde klas voorkomen, wordt de vaccinatie voor alle leerlingen/studenten van de klas aanbevolen. De vaccinatie wordt eveneens aanbevolen voor de leerlingen/studenten van het gespecialiseerd onderwijs of van de internaten die in nauw contact gekomen zijn met de zieke.

De arts die verantwoordelijk is voor het centrum of, bij gebrek aan zo'n arts, elke andere arts van het centrum bespreekt met de gezondheidsinspecteur of het relevant is naar de besmettingsbron te zoeken.

c) Zodra het eerste geval optreedt, worden de personen genoemd in punt A, c), geïnformeerd over de manier waarop de ziekte wordt overgedragen en welke vaccinatiemogelijkheden er bestaan.

d) De hygiënische maatregelen die genomen worden bij ziekten die fecaal-oraal worden overgedragen, moeten versterkt worden (zie deel B).

e) De arts die verantwoordelijk is voor het centrum of, bij gebrek aan zo'n arts, elke andere arts van het centrum, meldt alle niet-familiaal gebonden ziektegevallen bij de gezondheidsinspecteur. Hij informeert ook de dienst voor arbeidsgeneeskunde die bevoegd is voor het personeel van de school.

#### 6° Roodvonk

a) Verwijdering uit de school gedurende 24 uur vanaf het begin van de antibioticumtherapie.

b) Geen antibioticaprofylaxe.

c) De personen vermeld in punt A, c), worden geïnformeerd over de ziekte en de eventueel te treffen maatregelen.

d) De hygiënische maatregelen die genomen worden bij ziekten die via de lucht worden overgedragen, moeten versterkt worden (zie deel B).

e) Geen meldingsplicht.

#### 7° Tuberculose

a) Bij besmettelijke tuberculose : verwijdering uit de school gedurende de besmettelijke periode. Tuberculose wordt als besmettelijk beschouwd als ze gedetecteerd wordt in een staal van de luchtwegen, met aanwezigheid van mycobacteriën bij direct microscopisch onderzoek. De aanwezigheid van een belangrijke besmettingshaard op het röntgenbeeld kan op besmettelijke tuberculose wijzen, zelfs als het bacteriologisch onderzoek negatief was.

Voor de zieke terug naar school mag, moet een medisch attest worden overgelegd waaruit blijkt dat geen besmettingsgevaar meer bestaat, dat de ziekte uit radiologisch en klinisch oogpunt goed genezen is, dat een antituberculeuze behandeling die aangepast is aan de resultaten van het antibiogram strikt nageleefd werd en dat de patiënt tot het einde van de behandeling regelmatig door een arts onderzocht is.

Bij niet-besmettelijke tuberculose mag de zieke naar school zodra de klinische staat het toelaat.

Geen verwijdering uit de school indien de tuberculeuze infectie zich alleen in een positieve intradermoreactie uit.

b) Wanneer een besmettelijke tuberculose optreedt, wordt de ziekte systematisch in de schoolomgeving opgespoord. De opsporingsmodaliteiten variëren naargelang van de besmettelijkheid van de zieke en naargelang van de aard van zijn contacten met zijn omgeving.

Bij een recente tuberculeuze infectie met als enig teken een positieve intradermoreactie kunnen in overleg met het Fonds des Affections respiratoires (FARES) eventueel preventieve onderzoeken worden verricht om de besmettingsbron te vinden (centripetale opsporing).

Bij de regelmatige gezondheidsonderzoeken wordt bijzondere aandacht besteed aan de risicoleerlingen, zoals de nieuwkomers.

In elk geval moet de door FARES aanbevolen strategie voor het indijken van tuberculose in de scholen worden gevolgd.

c) Als er maatregelen moeten worden getroffen, worden de personen genoemd in punt A, c), geïnformeerd over het doel van de onderzoeken, de manier waarop de onderzoeken worden uitgevoerd en de opvolging. Vooral het onderscheid tussen een tuberculeuze infectie met een positieve intradermoreactie als enig teken en een actieve tuberculose moet duidelijk worden uitgelegd.

Ook het besmettingsrisico wordt uitgelegd.

d) De hygiënische maatregelen die genomen worden bij ziekten die via de lucht worden overgedragen, moeten versterkt worden (zie deel B).

e) De arts die verantwoordelijk is voor het centrum of, bij gebrek aan zo'n arts, elke andere arts van het centrum, is ertoe verplicht alle gevallen bij de gezondheidsinspecteur te melden. Wanneer de gezondheidsinspecteur als eerste ingelicht wordt, brengt hij de arts die verantwoordelijk is voor het centrum of, bij gebrek aan zo'n arts, elke andere arts van het centrum via het FARES op de hoogte van het ziektegeval. De arts die verantwoordelijk is voor het centrum of, bij gebrek aan zo'n arts, elke andere arts van het centrum informeert ook de dienst voor arbeidsgeneeskunde die bevoegd is voor het personeel van de school.

**8° Kinkhoest**

a) Verwijdering uit de school gedurende vijf dagen vanaf het begin van een geschikte antibioticumtherapie. Bij weigering van de behandeling duurt de verwijdering uit de school tot drie weken na de vaststelling van de eerste symptomen.

b) Bij de leerlingen van een klas van het kleuter- of lager onderwijs die onvolledig of helemaal niet gevaccineerd zijn, moet een antibioticaprofylaxe en een vaccinatie worden aanbevolen. Bij weigering van de vaccinatie wordt de leerling voor een periode van vijf dagen uit de school verwijderd, op voorwaarde dat de antibioticaprofylaxe bij hem correct toegediend werd. Indien zowel de vaccinatie als de antibioticaprofylaxe geweigerd wordt, wordt de leerling eentwintig dagen verwijderd.

Voor leerlingen van het secundair onderwijs en hogeschoolstudenten die onvolledig of helemaal niet gevaccineerd zijn, wordt alleen vaccinatie aanbevolen. Een systematische antibioticaprofylaxe wordt niet aanbevolen.

Voor leerlingen/studenten die volledig gevaccineerd zijn, wordt geen enkele bijzondere profylactische maatregel genomen.

c) De personen genoemd in punt A, c), worden geïnformeerd over de kenmerken van de ziekte en over de nadere regels voor de toepassing van de maatregelen. Aan de personen belast met de opvoeding van de minderjarige leerling respectievelijk de meerderjarige leerlingen/studenten wordt aanbevolen met hun huisarts te bespreken of de profylactische maatregelen die op de omgeving worden toegepast voor hen relevant zijn.

d) De hygiënische maatregelen die genomen worden bij ziekten die via de lucht worden overgedragen, moeten versterkt worden (zie deel B).

e) De arts die verantwoordelijk is voor het centrum of, bij gebrek aan zo'n arts, elke andere arts van het centrum meldt het ziektegeval binnen de 24 uur bij de gezondheidsinspecteur. Wanneer de gezondheidsinspecteur als eerste ingelicht wordt, meldt hij het ziektegeval aan de arts die verantwoordelijk is voor het centrum of, bij gebrek aan zo'n arts, aan elke andere arts van het centrum.

**9° Bof**

a) Verwijdering uit de school tot klinische genezing.

b) De vaccinatie via driewaardig MBR-vaccin wordt aanbevolen aan de leerlingen/studenten van klassen waarvan de vaccinatiegeschiedenis onvolledig of onbestaand is.

c) De personen vermeld in punt A, c), worden geïnformeerd over de kenmerken van de ziekte en over de maatregelen.

d) Nihil.

e) De arts die verantwoordelijk is voor het centrum of, bij gebrek aan zo'n arts, elke andere arts van het centrum, meldt het ziektegeval binnen de 24 uur bij de gezondheidsinspecteur. Wanneer de gezondheidsinspecteur als eerste ingelicht wordt, meldt hij het ziektegeval aan de arts die verantwoordelijk is voor het centrum of, bij gebrek aan zo'n arts, aan elke andere arts van het centrum.

**10° Mazelen**

a) Verwijdering uit de school tot klinische genezing.

b) De vaccinatie via driewaardig MBR-vaccin wordt aanbevolen aan de leerlingen/studenten van klassen waarvan de vaccinatiegeschiedenis onvolledig of onbestaand is. Ze wordt toegediend binnen de 72 uur nadat het eerste ziektegeval is opgetreden.

Een herhaling van de vaccinatie wordt bijzonder aanbevolen bij de personen geboren na 1970.

c) De personen vermeld in punt A, c), worden geïnformeerd over de kenmerken van de ziekte en over de maatregelen.

d) Nihil.

e) De arts die verantwoordelijk is voor het centrum of, bij gebrek aan zo'n arts, elke andere arts van het centrum, meldt het ziektegeval binnen de 24 uur bij de gezondheidsinspecteur. Wanneer de gezondheidsinspecteur als eerste ingelicht wordt, meldt hij het ziektegeval aan de arts die verantwoordelijk is voor het centrum of, bij gebrek aan zo'n arts, aan elke andere arts van het centrum. De arts van het centrum informeert ook de dienst voor arbeidsgeneeskunde die bevoegd is voor het personeel van de school.

**11° Rubella of rodehond**

a) Verwijdering uit de school tot klinische genezing.

b) De vaccinatie via driewaardig MBR-vaccin wordt aanbevolen aan de leerlingen/studenten van klassen waarvan de vaccinatiegeschiedenis onvolledig of onbestaand is.

c) De personen vermeld in punt A, c), worden geïnformeerd over de kenmerken van de ziekte en over de maatregelen.

d) Nihil.

e) De gevallen worden niet gemeld bij de gezondheidsinspecteur, maar bij de arts van de dienst voor arbeidsgeneeskunde en dit via de school, zodat die arts aangepaste maatregelen kan nemen voor zwangere vrouwen en vrouwen op vruchtbare leeftijd.

**12° Waterpokken**

a) Verwijdering uit de school tot de blaasjes verkorst zijn. Aan de personen belast met de opvoeding van een minderjarige leerling eventueel vragen om, zodra de zieke weer naar school gaat, diens nagels zorgvuldig te knippen om te voorkomen dat hij de blaasjes openkrabt (zie deel B).

b) Geen bijzondere maatregelen.

c) De personen vermeld in punt A, c), worden geïnformeerd over de kenmerken van de ziekte en over de maatregelen bij personen met een verminderde weerstand.

d) De hygiënische maatregelen die genomen worden bij ziekten die via de lucht worden overgedragen, moeten versterkt worden (zie deel B).

e) Geen meldingsplicht. Melding bij de arts van de dienst voor arbeidsgeneeskunde via de school, zodat die arts passende maatregelen kan nemen voor zwangere vrouwen.

### 13° Impetigo

a) De leerlingen/studenten die aan impetigo lijden, kunnen school lopen op voorwaarde dat de aandoening behandeld wordt en de blaasjes droog zijn. De personen belast met de opvoeding van minderjarige leerlingen worden eventueel verzocht de nagels van de zieken zorgvuldig te knippen om te voorkomen dat ze de blaasjes openkrabben. Bij afwezigheid van behandeling, verwijdering uit de school tot klinische genezing.

b) Geen antibioticaprofylaxe.

c) De personen genoemd in punt A, c), worden geïnformeerd over de kenmerken van de ziekte en over de nadere regels voor de toepassing van de maatregelen.

d) De hygiënische maatregelen die genomen worden bij rechtstreeks overdraagbare huidziekten moeten versterkt worden (zie deel B).

e) Geen meldingsplicht.

### 14° Scabiës of schurft

a) Geen verwijdering uit de school op voorwaarde dat het gaat om correct behandelde gewone schurft. De huisarts moet de behandeling schriftelijk bevestigen. Aan de personen belast met de opvoeding van minderjarige leerlingen eventueel vragen om de nagels van de zieken zorgvuldig te knippen om te voorkomen dat ze de uitslag openkrabben. Bij niet-naleving van de behandeling, verwijdering uit de school en toepassing van de maatregelen die een behandeling mogelijk maken.

Bij gevallen van scabiës crustosa (Noorse scabiës) worden de betrokkenen behandeld en uit de school verwijderd tot ze genezen zijn.

b) Er is sprake van een epidemie wanneer in de klas minstens twee gevallen van gewone scabiës of één geval van scabiës crustosa optreden. In geval van een epidemie wordt scabiës opgespoord bij de leerlingen/studenten van de klas.

c) In geval van een epidemie wordt aan de schoolhoofden en aan de personen belast met de opvoeding van een minderjarige leerling of de meerderjarige leerlingen/studenten meegedeeld hoe ze de omgeving, de kleding, het beddengoed en het schoolmateriaal moeten reinigen. Er wordt hen ook meegedeeld dat het belangrijk is aandacht te besteden aan nachtjeuk.

d) De hygiënische maatregelen die genomen worden bij rechtstreeks overdraagbare huidziekten moeten versterkt worden (zie deel B).

In geval van een epidemie moet de omgeving van de zieke zorgvuldig gepoetst worden. Kledingstukken en schoolbenodigdheden die gebruikt zijn in de week voordat de epidemie uitbrak, worden op 60 °C gewassen. Kledingstukken en schoolbenodigdheden die niet gewassen kunnen worden, worden minstens zeven dagen in plastic zakken of gesloten ruimten opgeborgen.

e) Geen meldingsplicht. In geval van een epidemie informeert de arts die verantwoordelijk is voor het centrum of, bij gebrek aan zo'n arts, elke andere arts van het centrum via de school de arts van de dienst voor arbeidsgeneeskunde die bevoegd is voor het personeel van de school.

### 15° Tinea capitis of hoofdschimmel

a) Geen verwijdering uit de school, op voorwaarde dat de zieke correct behandeld wordt. De huisarts moet de behandeling schriftelijk bevestigen. Bij niet-naleving van de behandeling wordt de zieke uit de school verwijderd; de nodige contacten moeten worden opgenomen om hem educatief en sociaal te begeleiden, onder meer via thuisonderwijs op maat.

b) Zodra in de klas een tweede geval wordt vastgesteld bij een leerling uit een andere familie, is sprake van een epidemie. De behandelende arts moet door identificatie van de bron vaststellen of het niet om een antropofiele tinea gaat (overdraagbaar van mens op mens). De ziekte moet ook bij alle leerlingen van de klas worden opgespoord.

c) Indien het om antropofiele dermatofyten gaat, moeten de personen genoemd in punt A, c), geïnformeerd worden over de kenmerken van de ziekte en de nadere regels voor de toepassing van de maatregelen.

d) De hygiënische maatregelen die genomen worden bij rechtstreeks overdraagbare huidziekten moeten versterkt worden (zie deel B). In geval van een epidemie moet in de omgeving van de zieke naar de ziekteverwekker worden gezocht. De omgeving en het linnengoed moeten zorgvuldig gereinigd worden.

e) Geen meldingsplicht.

### 16° Pediculose (besmetting met hoofdluizen)

a) Geen systematische verwijdering van de leerlingen/studenten die aan pediculose lijden (neten en luizen). Enkel de leerlingen/studenten die ondanks de aanbevelingen van het centrum aan hardnekkige pediculose lijden en de leerlingen/studenten die de behandeling niet gevolgd hebben, worden hoogstens drie dagen uit de school verwijderd. Ze mogen terug naar school op voorwaarde dat ze een medisch attest overleggen waaruit blijkt dat ze geen luizen meer hebben of op voorwaarde dat ze op het centrum langsgesproken zijn.

b) Geen bijzondere maatregelen. In geval van een chronische besmetting moeten de contacten worden opgenomen die voor de uitvoering van de behandeling nodig zijn; binnen de collectiviteit moet een geconcerteerd sociaal-pedagogisch actieplan worden uitgevoerd.

c) Informeren van de personen belast met de opvoeding van de minderjarige leerling of informeren van de meerderjarige leerlingen/studenten van de afdeling of de klas over de pediculosegevallen. Aanbeveling aan de personen genoemd in punt A, c), om een werkzame behandeling te volgen en bij alle familieleden naar neten en luizen te zoeken, zodat ze behandeld kunnen worden.

d) De hygiënische maatregelen die genomen worden bij rechtstreeks overdraagbare huidziekten moeten versterkt worden (zie deel B).

e) Geen meldingsplicht.

B. Versterking van de algemene hygiënische maatregelen in geval van besmettelijke ziekten

1° Algemene preventieve maatregelen die permanent in acht moeten worden genomen :

— Regelmatig onderhoud van de lokalen met zeep en water. Dagelijks onderhoud van de sanitaire inrichtingen en de keukens.

— In het sanitair : terbeschikkingstelling van toiletpapier, stromend water, vloeibare zeep en papieren handdoeken om de handen te drogen.

— Handen wassen.

2° Specifieke maatregelen bij ziekten die via de lucht worden overgedragen :

— De kinderen op een hygiënische manier leren hoesten en niezen.

— De kinderen correct leren snuiten.

— De lokalen voldoende verluchten.

— Regelmatig handen wassen, vooral na contact met neusvocht.

— Wegwerpzakdoeken ter beschikking stellen.

3° Specifieke maatregelen bij ziekten die fecaal-oraal worden overgedragen :

— Vloeibare zeep gebruiken om de handen te wassen en wegwerpbaar doeken gebruiken om de handen te drogen, vooral vóór het hanteren van voedsel en na de stoelgang.

— Het ruilen van materiaal (bijv. bekers, bestek enz.) vermijden.

— Regelmatig onderhoud van het sanitair. Tot het regelmatig onderhoud van het sanitair behoort ook dat de volgende voorwerpen met water en zeep worden gereinigd : de deurklinken, de kranen, de knoppen van de waterspoeling en de vloer.

— Onderhoud van de keukens.

— Levensmiddelenhygiëne in de keukens.

4° Specifieke maatregelen bij ziekten die via bloed worden overgedragen

— Wanneer de slijmvlies of beschadigde huid bebloed is of wanneer het om een bijtewonde gaat, onmiddellijk een arts van het bevoegde centrum daarvan inlichten.

De met bloed besmette wonde niet laten bloeden, maar de volgende maatregelen treffen :

1° de wonde uitspoelen onder stromend water;

2° ontsmetten;

3° het ontsmettingsmiddel twee minuten laten inwerken;

4° de wonde afdekken met een steriel verband.

De bloedsporen op de neus- of mondslijmvlies grondig wegspoelen. Bloedspatten in de ogen met helder water of fysiologisch serum wegspoelen.

— In het algemeen vermijden dat huid en slijmvlies in contact komen met bloed.

— Handwonden van de verzorger altijd met een waterbestendige pleister afdekken.

— Bij de verzorging of bij contact met bloed altijd handschoenen aantrekken.

— Handen (voor en na elke verzorging), materiaal en besmette zones (ook linnen- en beddengoed) wassen en ontsmetten.

— Vuile verbanden in zakken doen. De zakken veilig opbergen. De zakken samen met het gewone afval laten afhaken.

— De naalden in daartoe bestemde collectors doen. De collectors door de arts of door de verpleegkundigen als afval laten afhaken.

5° Specifieke maatregelen bij ziekten die via rechtstreeks contact worden overgedragen :

— Geen kledingstukken, in het bijzonder geen mutsen en sjaals, ruilen.

— Voldoende afstand tussen de kledinghaken voorzien.

— De kinderen niet met dezelfde borstel of dezelfde kam kammen.

— Geen handdoeken ruilen.

— Huidhygiëne.

— Handhygiëne.

— Kortgeknipte vinger- en teennagels.

Gezien om te worden gevoegd bij het besluit van de Regering van 19 juli 2013 tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 oktober 1964 waarbij wordt geregeld hoe dikwijls en op welke wijze de geneeskundige onderzoeken worden verricht en onder welke voorwaarden het medisch schooltoezicht wordt uitgeoefend.

Eupen, 19 juli 2013.

Voor de Regering van de Duitstalige Gemeenschap,

De Minister-President,  
Minister van Lokale Besturen,  
K.-H. LAMBERTZ

De Minister van Gezin, Gezondheid en Sociale Aangelegenheden,  
H. MOLLERS