

EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

NR 34 2000/6

Artikelen

Vaccinatiegraad tegen griep in Vlaanderen: resultaten huisartsenpeilpraktijken

P. Jonckheer, V. Van Casteren p. 1 – 4

Geregistreerde tuberculosegevallen in Vlaanderen 1999

Y. Coudré p. 4 – 7

Registratieoverzichten

Peillaboratoria Besmettelijke ziekten

Redactie

Koen DE SCHRIJVER (GI eindred.)
Annemie FORIER (GI)
Ludo MAHIEU (UZA)
Anne SMIS (GI)
Geert TOP (GI)
Viviane VAN CASTEREN (WIV)
Pierre VAN DAMME (UIA)
Frank VAN LOOCK (WIV)

Redactiesecretariaat

Riek IDEMA

Gezondheidsinspectie Antwerpen
Copernicuslaan 1 bus 5
2018 Antwerpen

TEL.: 03-224 62 04
FAX: 03-224 62 01

e-mail:
epidemiologisch.bulletin
@wvc.vlaanderen.be

Verantwoordelijke uitgever:

Dirk Dewolf (GI)

Hoe staat het met de vaccinatiegraad tegen griep in Vlaanderen? Resultaten van de huisartsenpeilpraktijken voor het jaar 1999

¹Jonckheer P., Van Casteren V.

Samenvatting

De huisartsenpeilpraktijken registreerden in 1993 en in 1999, per leeftijdsgroep, het totale aantal toegediende dosissen van het influenza-vaccin. Deze gegevens laten toe een schatting van de vaccinatiegraad voor 60-jarigen en ouder te maken en te kijken hoe deze vaccinatiegraad tussen 1993 en 1999 evolueerde. Bij de groep van 60-jarigen en ouder steeg hij in Vlaanderen van 32% in 1993 naar 45% in 1999. De meest opvallende stijging deed zich voor bij 70-jarigen en ouder in Vlaan-

deren, namelijk van 35% in 1993 naar 53% in 1999. Ondanks deze verhoging is men nog ver verwijderd van een optimale vaccinatiegraad voor deze leeftijdsgroepen.

Inleiding

Volgens de Hoge Gezondheidsraad (HGR) zou elke persoon ouder dan 65 jaar, ongeacht zijn gezondheidstoestand, het influenzavaccin moeten krijgen toegediend (1). Buiten deze groep wordt het vaccin ten zeerste aanbevolen voor patiënten met chronische problemen (respiratoire, cardiale, metabole,...).

¹Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid, J. Wytsmanstraat 14, 1050 Brussel
Tel.: 02-642 50 30, Fax: 02-642 54 10

De huisarts speelt, informatief gezien, een belangrijke rol bij de griepvaccinatie en om deze reden werd in 1999 het griepvaccin door het net van huisartsenpeilpraktijken toegevoegd aan de lijst van onderwerpen die geregistreerd zijn in de loop van dat jaar. De bedoeling van de registratie is een idee te krijgen van het totaal aantal door de peilartsen toegediende dosissen influenzavaccin en dus van het aantal gevaccineerde personen, samen met hun leeftijdsverdeling. Deze gegevens worden naar de hele bevolking geëxtrapoleerd om een schatting van de vaccinatiegraad te verkrijgen.

Methode

Sedert 20 jaar is het netwerk van de huisartsenpeilpraktijken betrokken bij de surveillance van tal van infectieuze en niet-infectieuze aandoeningen die vastgesteld worden in de praktijk van de deelnemende artsen. Sinds 1993 wordt aan de deelnemers gevraagd om het wekelijks aantal toegediende dosissen van een reeks vaccins te registreren volgens leeftijdsgroepen die voor alle vaccins dezelfde zijn: <1 jaar; 1 jaar; 2-4 jaar; 5-9 jaar; 10-19 jaar; 20-39 jaar; 40-59 jaar; 60-69 jaar en 70 jaar en ouder. In 1993 maakte het influenzavaccin voor de eerste maal deel uit van de registratie en in 1999 was dit opnieuw het geval. Aangezien voor alle vaccins dezelfde leeftijdsklassen werden gehanteerd, kunnen voor het influenzavaccin de personen van 65 jaar en ouder niet in een aparte categorie bestudeerd worden, maar betreffen de resultaten personen van 60 jaar en ouder.

In 1999 namen 134 huisartsen deel aan de registratie. Ze waren homogeen verdeeld over het land en representatief voor de Belgische huisartsen voor de leeftijds- en geslachtsverdeling, met uitzondering van de artsen van 60-74 jaar die ondervertegenwoordigd waren in het net.

De noemer (peilpopulatie) wordt geschat op basis van het aantal consultaties en huisbezoeken in de praktijk van de deelnemende artsen. Deze peilpopulatie werd geschat op

137.700 inwoners voor het hele land (1,4% van de bevolking), op 88.300 inwoners (1,5% van de bevolking) in Vlaanderen en op 40.100 (1,2% van de bevolking) in Wallonië.

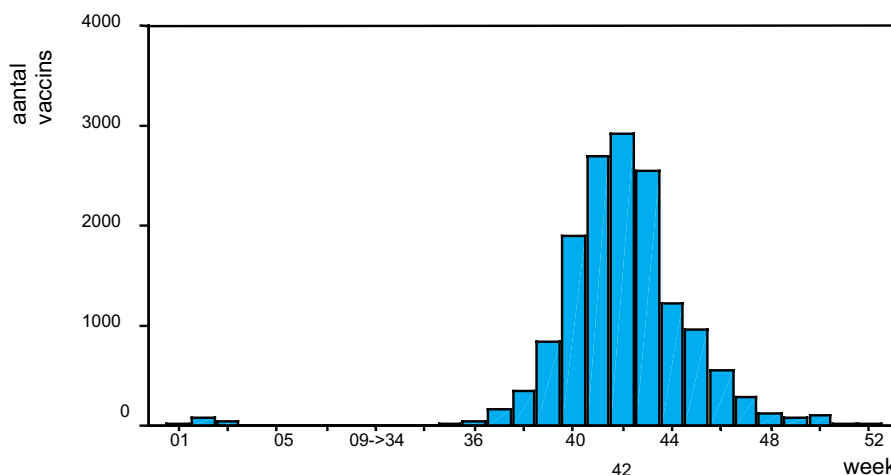
Voor de analyses werd gebruikgemaakt van Epi Info 6.02. Significante verschillen werden opgespoord via niet - overlappende betrouwbaarheidsintervallen.

Het absoluut aantal toegediende dosissen

In totaal werden in 1999 door de peil-

Belgische bevolking. Tabel 1 geeft de schatting van de vaccinatiegraad weer voor verschillende leeftijdsgroepen. Voor de jongere leeftijdsgroepen is interpretatie van de resultaten moeilijk, aangezien men niet weet om welke reden het vaccin werd toegediend en er tevens informatie ontbreekt over het aantal personen uit deze leeftijdsgroepen in de algemene bevolking dat voor vaccinatie in aanmerking komt. De verdere resultaten hebben dan ook uitsluitend betrekking op de leeftijdsgroep 60-69 jaar en 70 jaar en ouder. De vaccinatiegraad van deze laatste groep zou zeer hoog moeten

Figuur 1: Wekelijks evolutie van het aantal toegediende griepvaccins



artsen 15.007 patiënten tegen griep gevaccineerd. Figuur 1 geeft een beeld van het wekelijks aantal toegediende vaccins. Tussen de 4e en de 34e week werd er geen enkel vaccin toegediend. Dit lijkt logisch, maar toch mag niet worden vergeten dat het soms nodig is om reizigers buiten het gewone griepseizoen te vaccineren. In de tropen komt influenza namelijk het hele jaar voor en in het zuidelijk halfrond is het influenzaseizoen met zes maanden verschoven ten opzichte van het onze.

De vaccinatiegraad voor het hele land

Aangezien het aantal toegediende dosissen overeenkomt met het aantal gevaccineerde personen en de bevolking bereikt door de peilartsen kan worden geschat, is het mogelijk om een raming te maken van de vaccinatiegraad voor de hele

liggen, aangezien alle personen van deze groep theoretisch in aanmerking komen voor vaccinatie. Toch moet worden vastgesteld dat naar schatting slechts 47,6% van de 70+'ers in 1999 tegen griep werd gevaccineerd. De vaccinatiegraad voor de groep 60-69-jarigen werd op 36,5% geschat.

De vaccinatiegraad volgens gewest

In Vlaanderen ligt de vaccinatiegraad bij personen van 60 jaar en ouder, geschat op basis van de gegevens van de peilartsen, het hoogst met 45,5%. Brussel volgt met 42,6% en in Wallonië bedraagt de vaccinatiegraad 35,9%. (tabel 2)

Vergelijking tussen 1993 en 1999

Tabel 3 duidt aan dat in de 3 gewesten de vaccinatiegraad van de 60-jarigen en ouder tussen 1993 en

1999 significant is gestegen, met de hoogste stijging in Vlaanderen. Als alleen de personen van 70 jaar en ouder beschouwd worden, dan is de stijging in Vlaanderen nog duidelijker.

Tabel 1. Schatting van de vaccinatiegraad volgens leeftijdsgroep (huisartsenpeilpraktijken, 1999)

Leeftijdsgroep jaar	Vaccinatiegraad % (95% betrouwbaarheidsinterval)
0-19	0,3 (0,2-0,3)
20-39	1,3 (1,2-1,4)
40-59	5,4 (5,2-5,6)
60-69	36,5 (35,7-37,7)
70+	47,6 (46,8-48,3)

Tabel 2 Geschatte vaccinatiegraad voor personen van 60 jaar en ouder volgens gewest (huisartsenpeilpraktijken, 1999)

Leeftijdsgroep jaar	Brussel % (95% B.I.)	Vlaanderen % (95% B.I.)	Wallonië % (95% B.I.)
60-69	38,2 (34,8-41,6)	38,3 (37,3-39,2)	32,3 (30,9-33,7)
70+	45,9 (42,9-48,9)	52,7 (51,7-53,7)	39,3 (37,9-40,7)
Totaal 60+	42,6 (40,4-44,9)	45,5 (44,8-46,2)	35,9 (34,9-37,0)

Tabel 3 Vaccinatiegraad van de 60-jarigen en ouder per gewest, vergelijking 1993-1999 (huisartsenpeilpraktijken, 1993- 1999)

Gewest	Leeftijdsgroep jaar	Vaccinatiegraad 1993 % (95% B.I.)	Vaccinatiegraad 1999 % (95% B.I.)	Verskil %
Brussel	60-69	26,8 (24,3 - 29,4)	38,2 (34,8-41,6)	+9,4
	≥ 70	44,8 (42,1 - 47,4)	45,9 (42,9-48,9)	1,1
	Totaal 60 +	36,5 (34,6 - 38,4)	42,6 (40,4-44,9)	+6,1
Vlaanderen	60-69	28,6 (27,8 - 29,5)	38,3 (37,3-39,2)	+9,6
	≥ 70	35,6 (35,0 - 36,6)	52,7 (51,7-53,7)	+17,0
	Totaal 60 +	32,0 (31,4 - 32,6)	45,5 (44,8-46,2)	+13,5
Wallonië	60-69	32,5 (31,1 - 33,9)	32,3 (30,9-33,7)	+0,2
	≥ 70	28,5 (27,1 - 29,9)	39,31 (37,9-40,7)	+10,8
	Totaal 60+	30,6 (29,6-31,6)	36,0 (35,0-37,0)	+5,4

Bespreking

Op basis van een eenvoudige registratie door de huisartsenpeilpraktijken kan een schatting van de vaccinatiegraad tegen griep verkregen worden. Het geschatte percentage van 47,6% voor de 70-jarigen en ouder is vergelijkbaar met dat uit de gezondheidsenquête van 1997 (51,7%), en eveneens met dat voor de 60-69-jarigen (36,5% tegenover 38,5%) (2). Deze percentages laten er geen twijfel over bestaan dat men nog ver verwijderd is van een optimale vaccinatiegraad voor de ouderen. Daar waar verschillende studies aantonen dat vaccinatie van gezond medisch personeel zinvol kan zijn voor de bescherming van patiënten waarmee zij regelmatig in contact

komen, blijkt uit een enquête bij de peilartsen die gehouden is begin 2000 blijkt, dat slechts 54% van hen vorig griepseizoen waren gevaccineerd tegen influenza. In Vlaanderen bedroeg dit percentage 57%. Deze bevindingen komen goed overeen met de resultaten van een telefonische enquête die gehouden is bij 200 Vlaamse huisartsen in het voorjaar 1999. In 1997 hadden 59% en in 1998 hadden 61% een griepvaccinatie gekregen (3).

Enkele publicaties in de literatuur maken gewag van mogelijke hinderpalen voor griepvaccinatie. Een Ierse studie toont aan dat 85% van de ondervraagde artsen overtuigd is van de doeltreffendheid van het vaccin (4). De obstakels zijn eerder van praktische aard, zoals een

gebrekkige organisatie in de praktijk die verhindert dat de beoogde patiënten kunnen worden geïdentificeerd en gecontacteerd.

Een Nederlandse studie uit 1993 toonde aan dat door het leveren van logistieke ondersteuning aan huisartsenpraktijken, die toeliet de doelgroep voor influenzavaccinatie te identificeren en uit te nodigen, de vaccinatiegraad opvallend steeg (5). Een Vlaamse studie, in 1995 uitgevoerd in 1 huisartsenpraktijk, gaf aan dat het expliciteren van de doelgroep en het uitvoeren van een goede registratie het vaccinatiepercentage verhoogde (6). Automatisering van de huisartsenpraktijk, gecombineerd met een gestandaardiseerde en systematische registratie van de patiënten, speelt

hierbij een belangrijke rol. Naast deze logistieke factoren dragen ook andere factoren, zoals griepvaccinatiecampagnes, bij tot een verhoging van de vaccinatiegraad (7).

Conclusie

Ondanks de positieve evolutie van de vaccinatiegraad, geschat door de huisartsenpeilpraktijken in 1993 en in 1999, met vooral in Vlaanderen een

duidelijke stijging, is deze vaccinatiegraad lang niet optimaal. De evolutie wordt door de huisartsenpeilpraktijken verder opgevolgd, niet alleen dit jaar, maar ook de volgende jaren.

Summary

In 1993 and 1999, the sentinel network of general practitioners recorded the number of vaccinations against influenza, together with the age group of the patients. In this way, the vaccination coverage of persons aged 60 years and older can be estimated and a comparison can be made between the 1993 and 1999 results. In Flanders, the vaccination coverage among persons aged 60 years and older, increased from 32% in 1993 to 45% in 1999. The most striking increase was found in the age group of seventy years and older, where the coverage increased from 35% in 1993 to 53% in 1999. Despite this increase, the vaccination coverage among these older age groups is far from optimal.

Literatuur

- (1) Aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad (1997).
- (2) Demarest S, Leurquin P, Tafforeau J, Tellier V, Vanderheyden J, van Oyen H. Gezondheidsenquête door interview, België (1997) WIV, Brussel 1998.
- (3) Michiels B. De bescherming van huisartsen tegen influenza: vaccinatiestatus anno 1998 (persoonlijke communicatie).
- (4) Bedford D, Howell F, Corcoran R. The provision of influenza vaccine to patients over 65 years by general practitioners. *Ir Med J* 1997;90(6):231-2.
- (5) Perenboom RJ, Davidse W. Increasing the coverage of vaccination against influenza by general practitioners. *J Public Health Med* 1996;18(2):183-7.
- (6) Vanden Bussche P, Seuntjens L. Influenza bij 65-plussers. Kwaliteitsbevorderende technieken toegepast in de praktijk. *Huisarts Nu* 1997;3:290-4.
- (7) Van Essen G A, Bos J K. Griepvaccinatie sterk verbeterd. *Infectieziekten bulletin* 1997; 8:163-6.

Een overzicht van de geregistreerde tuberculosegevallen in Vlaanderen 1999

Coudré Y.

Samenvatting

Tuberculose blijft een belangrijke infectieziekte, waarbij de aandacht voor een correcte en snelle opsporing niet mag verslappen. In 1999 werden er 544 gevallen genoteerd, waarvan 418 respiratoire. Het aantal respiratoire gevallen is gestegen t.o.v. 1998. Bij 320 gevallen was er een bacteriologische bevestiging gebeurd. Tuberculose blijft ook een ziekte die vooral sociaal gedepriveerde personen treft.

Inleiding

Tuberculose (tbc) is nog steeds een van de belangrijkste besmettelijke ziekten in België met een ernstige impact op morbiditeit, mortaliteit en

economische schade. Niet alle besmettingen met *Mycobacterium tuberculosis* zijn echter besmettelijk, i.c. geldt dit enkel voor de open long-tuberculose en de larynx-tuberculose. Tbc veronderstelt een grondige

inventarisatie van de melding en een aangepaste follow-up waarbij bron- en contactopsporing een belangrijke pijler vormen. In dit artikel geven we een overzicht van de geregistreerde tbc-gevallen in 1999. Tevens worden enkele belangrijke karakteristieken besproken.

¹Gezondheidsinspectie Brussel, Markiesstraat 1, 1000 Brussel
Tel.:02-553 35 85, Fax:02-553 36 16, E-mail: yolanda.coudre@wvc.vlaanderen.be

Methode

In 1999 kwamen er 608 meldingen van tuberculose binnen bij de buitendiensten van de gezondheidsinspectie. Deze aangiften hebben betrekking op de periode van 01/01/1999 tot en met 31/12/1999. Volgens het decreet van 5 april 1995 betreffende de profylaxe van besmettelijke ziekten, moet elke arts en elk hoofd van een laboratorium van klinische biologie die een geval van tuberculose kent of vermoedt, de gezondheidsinspecteur binnen 48 uur schriftelijk op de hoogte stellen. Bij elke melding vraagt de gezondheidsinspectie aanvullende informatie aan de behandelende arts en/of aan de verantwoordelijke van het laboratorium.

Het tuberculoseregister zelf bevat 544 patiënten die in 1999 in Vlaanderen gediagnosticeerd werden en vóór 01/02/2000 gemeld werden aan de gezondheidsinspectie. Beide getallen verschillen van elkaar omdat ze in een andere context moeten worden bekeken. Het tuberculoseregister bevat alleen bevestigde gevallen, terwijl de meldingen

zowel bevestigde, vermoedelijke als waarschijnlijke gevallen omvatten.

Incidentiecijfers

In 1999 werden 544 gevallen van actieve tuberculose geregistreerd in Vlaanderen op een totale populatie van 5.926.838 inwoners. Dat betekent een incidentie van 9,2/100.000 inwoners. De evolutie in de jaren wordt weergegeven in tabel 1.

Nationaliteit

De opsplitsing Belgen/niet-Belgen gebeurt op basis van identiteitsgegevens. Er blijft een groot verschil in incidentie tussen Belgen (7,1 per 100.000 inwoners) en niet-Belgen (49,1/100.000) (tabel 2).

Van de 544 registraties zijn 407 afkomstig uit landen met een lage prevalentie (inclusief Belgen), 133 personen komen uit landen met een hoge prevalentie.

Provincie

De incidentie bij de niet-Belgen ligt het hoogst in de provincies Antwerpen en West-Vlaanderen. Bij de Belgen zijn er geen grote verschillen in incidentie tussen de provincies, met uitzondering van de provincie Limburg. Tabel 3 geeft een overzicht per provincie.

Geslacht en leeftijd

Tuberculose komt nog steeds 2 keer meer voor bij mannen dan bij vrouwen. De incidentie bij mannen is 12,5/100.000 ten opzichte van 6,0/100.000 bij vrouwen (figuur 1). Vanaf de leeftijd van 50 jaar is er een duidelijk verschil in incidentie volgens het geslacht.

Nationaliteit en leeftijd

Bij de niet-Belgen is er een hoge incidentie bij zuigelingen en jongere volwassenen (groep 20-24 jaar en groep 25-29 jaar) met een incidentie van respectievelijk 69,1/100.000; 90,1 en 86,7/100.000. Bij de Belgen stijgt de incidentie met de leeftijd (figuur 2).

Tabel 1 Tuberculose-incidentie per 100.000 inwoners in Vlaanderen

Jaar	Respiratoire tbc		Extrarespiratoire tbc		Totaal	
	N	Incidentie per 100.000 inw.	N	Incidentie per 100.000 inw.	N	Incidentie per 100.000 inw.
1990	633	11,1	122	2,1	755	13,2
1991	550	9,5	103	1,8	653	11,3
1992	541	9,3	74	1,3	615	10,6
1993	620	10,6	101	1,7	721	12,4
1994	573	9,8	103	1,8	677	11,6
1995	529	9,0	100	1,7	630	10,7
1996	529	9,0	84	1,4	613	10,4
1997	477	8,1	77	1,3	554	9,4
1998	459	7,7	85	1,4	544	9,2
1999	473	8,0	71	1,2	544	9,2

Tabel 2 Tbc-incidentie volgens nationaliteit per 100.000 inwoners in 1999

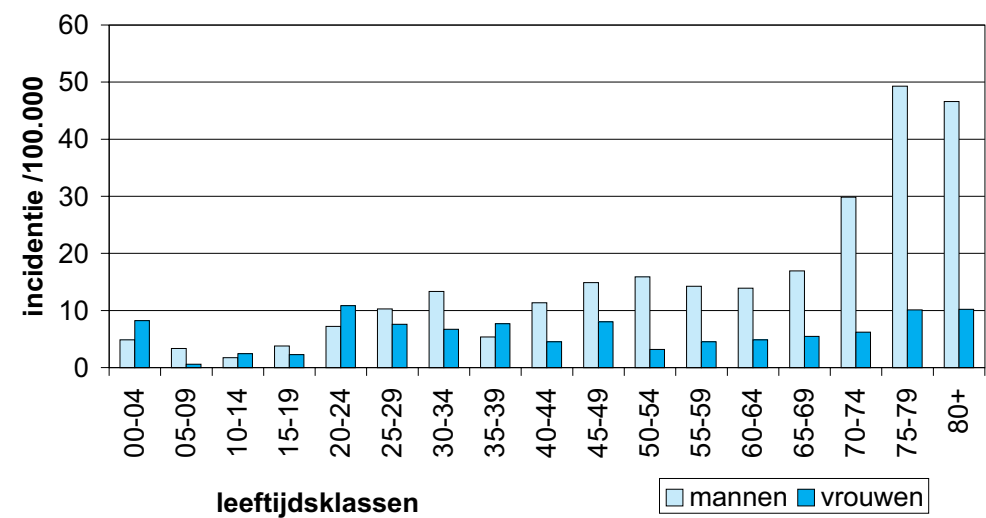
Belgen	7,1	6,8 *
Niet-Belgen	49,1	47,0 *

* gestandaardiseerd naar leeftijd

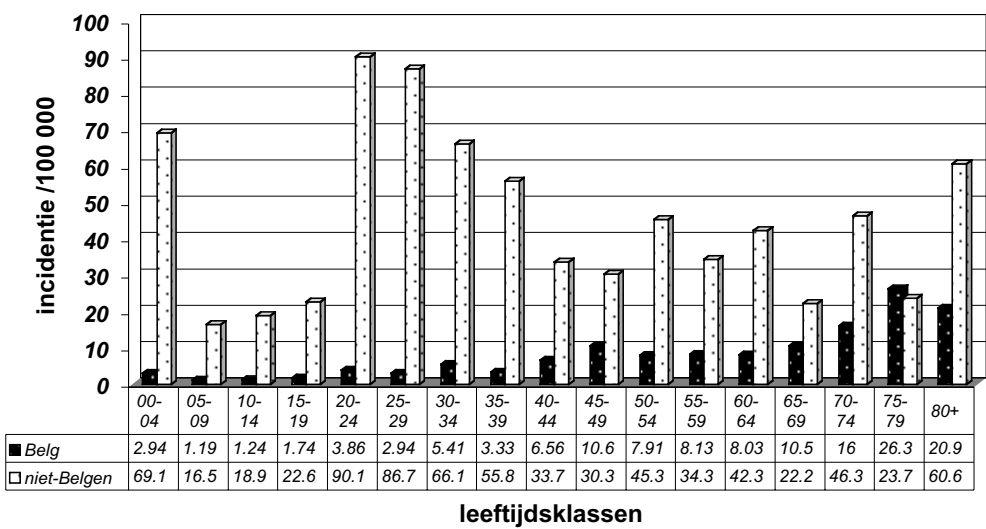
Tabel 3 Tbc-incidentie per provincie per 100.000 inwoners in 1999

Vlaanderen	Belgen	Niet-Belgen	Totaal
Provincie Antwerpen	6,7	73,7	11,1
Provincie Limburg	9,0	22,6	10,2
Provincie Oost-Vlaanderen	6,8	53,3	8,2
Provincie Vlaams-Brabant	7,3	24,5	7,5
Provincie West-Vlaanderen	6,3	68,6	8,2
Totaal in Vlaanderen	7,1	49,1	9,2

Figuur 1
Leeftijdsspecifieke
tbc-incidentie volgens
geslacht in 1999



Figuur 2
Leeftijdsspecifieke
tbc-incidentie volgens
nationaliteit in 1999



Lokalisatie

Tabel 4 geeft ons een overzicht van de verschillende lokalisaties. Bij enkele patiënten werden verscheidene lokalisaties gediagnosticeerd. Zij werden in deze tabel slechts 1 maal opgenomen volgens de belangrijkste lokalisatie.

Bacteriologisch onderzoek

Van de 418 respiratoire vormen van tbc (= larynxtbc, bronchopulmonale tbc, gangliopulmonale tbc en miliaire tbc) bleek het bacteriologisch onderzoek (microscopisch onderzoek en/of cultuur) bij 320 patiënten positief. In 276 gevallen was de bacteriologische cultuur positief. Bij 248 patiënten werd een bacteriële identificatie van de mycobacterie verricht. In 244 gevallen ging het om *Mycobacterium tuberculosis*. Bij 2 patiënten werd een *Mycobacterium bovis* vastgesteld. De bacteriologische cultuur van 2 andere patiënten

Tabel 4 Indeling volgens orgaanlokalisatie en geslacht in 1999

Lokalisatie	Man	Vrouw	Totaal
Larynxtuberculose	1	1	2
Bronchopulmonale tbc	269	112	381
Gangliopulmonale tbc	12	12	24
Miliaire tbc	6	5	11
Pleuritis	37	17	54
Extrathoracale klier tbc	21	14	35
Extrarespiratoire tbc (excl. klier tbc en meningitis)	16	18	34
Meningeale tbc	2	1	3
Totaal	364	180	544

was positief voor *Mycobacterium africanum*.

Risicogroepen en risicomilieus

18,8 % van de geregistreerde patiënten behoorde tot een van de volgende risicogroepen uit tabel 5. Ter vergelijking was dit in 1998 11,6 %; voor 1997 bedroeg dit 16,6 %.

Bespreking

Tuberculose is een belangrijke infectieziekte, waarbij onze aandacht voor een correcte en snelle opsporing niet mag verslappen. Snelle detectie van personen met een besmettelijke vorm van tuberculose, evenals een doeltreffende screening van besmette personen in hun

Tabel 5 Aantal patiënten behorend tot een risicogroep volgens nationaliteit in 1999

	Belgen	Niet-Belgen	Totaal
Gevangenen	2	6	8
Asielzoekers	0	29	29
Illegalen	1	15	16
IV- druggebruikers	1	1	2
Sociaal marginalen	29	2	31
Personen werkzaam met personen uit bovenvermelde groepen	3	0	3
Gezondheidswerkers	12	1	13
Totaal	48	54	102

onmiddellijke omgeving en een goede chemoprophylaxe, blijven een belangrijk onderdeel vormen van de bestrijding van deze ziekte. De status quo van de incidentiecijfers gedurende de laatste jaren moet onze waakzaamheid doen verhogen om deze ziekte in de toekomst onder controle te krijgen. Tbc is een sociale ziekte, wat blijkt uit de cijfers van risicogroepen, provincies en het aantal allochtonen. Het aandeel allochtonen op het totaal aantal tuberculosegevallen blijft toenemen. Momenteel ligt de tuberculose-incidentie in Vlaanderen bij niet-Belgen tot 7 maal hoger dan bij Belgen. De meeste allochtonen, vooral immigranten en asielzoekers, wonen in grotere steden, waar bovendien ook

andere tuberculoserisicogroepen en risicomilieus worden aangetroffen zoals daklozen, alcoholici en IV-drugverslaafden. De laatste jaren behoren steeds meer tuberculosepatiënten tot risicogroepen. Bij de niet-Belgen zijn er enkele incidentiepieken op zuigelingenleeftijd (0-5jaar), bij de jongere volwassenen (20-29jaar) en de ouderen (>80jaar). Bij de Belgen is er een geleidelijke stijging qua incidentie op basis van de leeftijd. Bij de registratie beslaan de respiratoire vormen (= larynxtbc, bronchopulmonale tbc, gangliopulmonale tbc en miliaire tbc) zo'n 77%. Toch mag onze aandacht voor de extrapulmonale meldingen niet verslappen. Met een centrifugaal contactonderzoek kan in deze gevallen

wellicht de bron opgespoord worden.

Summary

Tuberculosis is still an important infectious disease. It is our concern to coordinate an efficient and adequate search when a new tb-patient is reported. An effective strategy for screening of all the contacts together with well coordinated chemoprophylaxis will be helpful in control of the disease. In 1999 we registered 544 cases of whom 418 could be identified as respiratory tb which is an increase versus 1998. Three hundred twenty cases were bacteriologically confirmed. The main risk factor is social deprivation.

Dankwoord

Wij danken alle personen die melding hebben gemaakt van tuberculosegevallen in de voorbije jaren. Zonder hun medewerking was dit tbc-register niet tot stand gekomen. We hopen op een blijvende vruchtbare samenwerking en onderlinge gegevensuitwisseling.

Literatuur

1. Uydebrouck M, Gyselen A. Wat is er nog van de tuberculose? VRGT, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap 1996.
2. De Saint Hubert B, Gyselen A, Uydebrouck M. Tuberculoseregister Vlaams Gewest 1998, VRGT-berichten 1999. nr 2 : 3-8.
3. Watson J. Improved surveillance of tuberculosis, Eurosurveillance 2000; 5 : 39-40.
4. Uydebrouck M, Vermeire P, Fortuin M, Schandevyl W, Wanlin M, Gyselen A. Tuberculose in België, Tijdschr voor Geneesk 1997; 53: 1127-34.

Berichten

Petra Meerburgprijs

De Petra Meerburgprijs is ingesteld door de stichting "Sarphati" ter ere van het 25- jarig ambtsjubileum van Petra Meerburg, een sociaal verpleegkundige en manager op het terrein van infectieziektenbestrijding. Voor deze prijs komt die verpleegkundige in aanmerking, die een uitzonderlijke prestatie heeft geleverd op het gebied van de infectieziektenbestrijding, van belang voor de volksgezondheid in Nederland dan wel in Vlaanderen. Deze tweejaarlijks uitgereikte prijs van 5000 fl. zal voor de derde maal worden uitgereikt medio 2001. Kandidaten kunnen zich aanmelden/aangemeld worden tot 1 maart 2001. Voor aanmeldingen/informatie: Mevr. C. Morée, secretaris Commissie Petra Meerburgprijs, GG&GD, afdeling TBC, Postbus 2200, 1000 CE Amsterdam, tel.: 00 31 20 - 555 57 06.

Inhoudsopgave Epidemiologisch Bulletin 1995 - 2000

Bulletin nr. :	Jaar :	Editoriaal/Redactioneel : Onderwerp :	Auteur(s) :
1	1995	Ornithose-uitbraak bij douaniers.	K. De Schrijver
2	1995	Een aangifte van Q-koorts.	K. De Schrijver
3	1995	Respiratory Syncytial Virus.	M. Ieven
4	1995	Profylaxe meningokokken meningitis.	K. De Schrijver
5	1995	Multiresistente tuberculose in België.	W. Schandevyl, M. Uydebrouck
6	1995	Salmonella infecties bij pluimvee.	R. Ducatelle, M. Desmidt, F. Haesebrouck
7	Extra1995	Nieuwe wetgeving profylaxe besmettelijke ziekten.	K. De Schrijver
8	1995	Broodje préparé ? Een collectieve salmonellose na een bezoek aan een pizzeria-restaurant.	K. De Schrijver, J. Van Campen.
9	1996	Universele vaccinatie tegen hepatitis B is economisch haalbaar in Vlaanderen. De huidige aanpak van PID.	K. De Schrijver. P. Beutels, G. Tormans
10	1996	Surveillance van tuberculose : stand van zaken.	E. Van doorslaer, P. Van Damme,D. Avonts.
11	1996	Loodonderzoek Hoboken najaar 1995.	K. De Schrijver, M. Uydebrouck, P. Vermeire.
12	1996	Wendy en haar liefje./Wat gebeurde er met Maureen ? Epidemie van een "nieuwe" variant van een meningokok van serogroep B in België. Recente epidemiologische gegevens over meningitis. Profylaxe meningokokkeninfecties. Folder : informatie over meningitis.	K. De Schrijver A. Smis M. Van Loooveren, H. Goossens F. Van Look , F. Carion, G. Ducoffre W. Peetermans F. Carion, G. Ducoffre, F. Van Look V. Van Casteren
13	1996	Surveillance van mazelen door de huisartsenpeilpraktijken 1994-1995. Uitbraak van mazelen in de Antwerpse Kempen bij scholieren uit het secundair onderwijs in het voorjaar van 1996.	K. De Schrijver
14	1997	Campylobacteriose. Eieren en zelfgemaakte mayonaise belangrijke bronnen voor Salmonella enteritidis gastro-enteritis.	K. De Schrijver M. Yde, P. Andre, K. De Schrijver
15	1997	Tiramisu als bron van een collectieve voedselvergiftiging. Voetbal, een feest ? FC Oplinter - S. aureus : 0-14. Krabtelsels bij voetballers.	K. De Schrijver K. De Schrijver D. Wildemeersch
16	1997	Salmonellose Brugge-De Pinte-Deinze Chlamydia trachomatis besmetting bij schoolgaande meisjes (SOA-nieuwsbrief). Is het anthrax of is het de ziekte van Orf ? Melding van een tetanus geval.	K. De Schrijver A. Smis M. Vandenbruane
17	1997	Toename van kinkhoestmeldingen in Nederland. Is dit ook een probleem voor Vlaanderen ? Overzicht van de meldingen van besmettelijke ziekten in Vlaanderen voor 1996.	K. De Schrijver K. De Schrijver K. De Schrijver
18	1997	Aids in België. Situatie op 31 december 1996. Griep: een jaarlijks gevaar waaraan niemand ontsnapt.	K. De Schrijver WIV
19	1998	Shigellose na een zomerkamp van de jeugdbeweging. Epidemiologisch onderzoek naar invasieve meningokokkeninfecties in de provincie Antwerpen. Sero-epidemiologisch onderzoek naar difterie-antistoffen.	R. Snacken A. Smis P. Druwe, L. Mahieu, H. Goossens C. Mathei, P. Van Damme, A. Meheus, H. Goossens, R. Vranckx P. Van Damme, A. Malfroot
20	1998	Kinkhoestgevallen in Vlaanderen 1997. Kippenpastei : "koninginnenhapje" of soms ook "La belle dame sans merci" ? Melding van een aantal gevallen van gastro-enteritis in een groep serviceflats te Kontich.	D. Wildemeersch D. Wildemeersch
21	1998	Een meningokokken C cluster na een internationaal jeugdvoetbaltornooi. Een collectieve gastro-enteritis in een Antwerpse crèche.	D. Wildemeersch, A.-M. Forier K. De Schrijver, F. Noorts
22	1998	Airportmalaria in Vlaanderen. Stijging van het aantal geregistreerde gevallen van Salmonella enteritidis in België. Een Belgisch-Franse studie van hantavirus infecties.	K. De Schrijver O. Ronveaux, A. Gally, F. Van Look, M.-L. Chasseur-Libotte. N.S. Crowcroft, F. Van Look, A. Infuso, D. Illef, P. Heyman, J. Clement K. De Schrijver, M-T. De Cort
23	1998	Een hepatitis A cluster in een school voor bijzonder onderwijs. Een collectieve virale gastro-enteritis in een verzorgingstehuis. Eikenprocessierupsen ... Een reëel probleem voor de gezondheid ? Nitrietintoxicatie na het eten van bloedworst.	K. De Schrijver, G. Tilborghs F. Noorts K. De Schrijver
24	1998	Overzicht van infectieziekten, geregistreerd door de peillaboratoria in 1997. Overzicht gemelde infectieziekten voor het jaar 1997.	F. Van Look , G. Ducoffre K. De Schrijver
25	1999	Botulisme na het eten van olijven en ham. Medische contra-indicaties voor de toediening van basisvaccins.	K. De Schrijver, M. Turneer, L. Ceulemans
26	1999	De ziekte van Lyme. Eco-epidemiologie van Lyme borreliose. Seroprevalentiestudie van de ziekte van Lyme bij bosarbeiders en boswachters in Vlaanderen 1996-1997.	L. Mahieu F. Van Look R. Verhagen
27	1999	Scabiës terug van weggeweest. Collectieve aanpak van scabiës. Scabiës behandeling en medicatie.	K. De Schrijver, P. Mommens, H. De Raeve K. De Schrijver, G. Tilborghs K. De Schrijver
28	1999	Prevalentie van hepatitis C in België. Risico voor cytomegalovirusinfecties bij zwanger personeel : feit of fictie?	G. Tilborghs M. Beutels, P. Van Damme, F. Van Look L. Mahieu
29	2000	Legionella pneumophila : voorkomen en controlemaatregelen. Laboratoriumdiagnose van Legionella-infecties. Een Legionellabesmetting na een hotelbezoek in het zuiden van het land.	R. Calders S. Lauwers F. Van Look , O. Ronveaux, K. Dinne, S. Quoilin, A. Moreau, M. Struelens
30	2000	De alarmering na de legionellose epidemie in Kapellen. Legionellose in Vlaanderen voor de periode van 1996 tot en met oktober 1999. Wat is de orde van grootte van voedselinfecties in onze regio? Duizend, tienduizend, een miljoen? Mag het soms iets meer zijn? Een voedseltoxi-infectie met Bacillus cereus in een medisch-pedagogisch instituut. Het belang van anti-Bartonella henselae serodiagnostiek bij de kattenkrab-ziekte. Reactie artikel over risico voor cytomegalovirus infecties bij zwanger personeel: feit of fictie?	K. De Schrijver K. De Schrijver C. Dehollogne C. Bigaignon A. De Schrijver, J. Steeno, D. Lahaye, G. Moens L. Mahieu J. De Dooy, F. Van Laer, H. Jansens
31	2000	Emissie van Aspergillus species tijdens verbouwingswerken op de dienst Neonatologie van het UZA. Integratie van gegevens betreffende infectieziekten in Vlaanderen.	G. Francois, K. Van Herck, P. Van Damme, K. De Schrijver L. Mahieu J. De Dooy, E. Leys
32	2000	Houding van Vlaamse gynaecologen omtrent preventie van perinatale Groep B Streptokokken infecties : een enquête. Vaccinatiegraad in Vlaanderen 1999. Enterovirus meningitis : epidemie in kleuterklas te Wetteren ten Ede.	A.Vellinga, A.-M. Depoorter, P. Van Damme J. Dierick, H. Vanhouteghem, A.Sijs, K. Demey, A.Barillari, K. De Schynckel, E. De Vriendt, K. Van Haver
33	2000	Verdere toename van meningokokkeninfecties in Vlaanderen Antisepsis en huidontsmetting.	K. De Schrijver G. Reybrouck
34	2000	Vaccinatiegraad tegen griep in Vlaanderen. Resultaten van de Huisartsenpeilpraktijken 1999. Overzicht van de geregistreerde tuberculosegevallen in Vlaanderen 1999.	P. Jonckheer,V. Van Casteren Y. Coudré

TREFWOORD	JAAR	NR.	BLZ.	AUTEUR(S)
AIDS	1997	17	5-6	WIV
AIRPORTMALARIA	1998	22	1-3	K. De Schrijver
ANTHRAX	1997	16	1-2	K. De Schrijver
ANTISEPSIS	2000	33	6-9	G. Reybrouck
ASPERGILLUS	2000	31	1-5	L. Mahieu
BARTONELLOSE	2000	30	7-10	G. Bigaignon
BOTULISME	1999	25	1-5	K. De Schrijver, M. Turneer, L. Ceulemans
CAMPYLOBACTERIOSE	1997	14	65-67	K. De Schrijver
CYTOMEGALOVIRUSINFECTIES	1999	28	6-8	L. Mahieu
	2000	30	11	A. De Schrijver
DIFTERIE	1998	19	4-6	P. Van Damme, H. Goossens, R. Vranckx, A. Meheus
EIKENPROCESSIERUPSEN	1998	23	7-9	F. Noorts
ENTEROVIRUSSEN	2000	32	9	D. Van Wallegghem, J. Dierick, A. Barillari
GASTRO-ENTERITIS	1998	21	8	K. De Schrijver, F. Noorts
	1998	20	7-8	D. Wildemeersch
	1997	15	1-3	D. Wildemeersch
	1998	23	5-6	K. De Schrijver, G. Tilborghs
GRIEP	1997	18	1-3	R. Snacken
	2000	34	1-4	P. Jonckheer, V. Van Casteren
GROEP B STREPTOKOKKEN	2000	32	1-6	L. Mahieu, J. De Dooy, E. Leys
HANTAVIRUS	1998	22	6	N.S. Crowfort, F. Van Look, A. Infuso, P. Heyman, J. Clement
HEPATITIS A	1998	23	1-4	K. De Schrijver, M.-T. De Cort
HEPATITIS B	1996	9	37-38	P. Beutels, G. Tormans, E. Van Doorslaer, P. Van Damme
HEPATITIS C	1999	28	1-6	M. Beutels, P. Van Damme, F. Van Look
INFECTIEZIEKTEN-JAAROVERZICHTEN	2000	31	6-7	G. François
	1998	24	6-8	K. De Schrijver
	1998	24	4-5	F. Van Look, G. Ducoffre
	1997	17	1-4	K. De Schrijver
KATTENKRABZIEKTE	2000	30	7-10	G. Bigaignon
KINKHOEST	1998	20	1-3	P. Van Damme, A. Malfroot
	1997	16	3-5	K. De Schrijver
LEGIONELLA PNEUMOPHILA	2000	29	1-5	R. Calders
	2000	29	5-7	S. Lauwers
	2000	29	8	F. Van Look, O. Ronveaux, K. Dinne
	2000	29	9-10	K. De Schrijver
	2000	29	11-12	K. De Schrijver
	2000	30	12	K. De Schrijver
LOOD	1996	11	45-47	K. De Schrijver
LYME	1999	26	1-4	F. Van Look
	1999	26	5-7	R. Verhagen
	1999	26	7-10	K. De Schrijver, P. Mommens, H. De Raeve
MAZELEN	1996	13	56-58	V. Van Casteren
	1996	13	58-62	K. De Schrijver
MENINGOKOKKEN	1995	4	14-16	K. De Schrijver
	1996	12	49-54	A. Smis, M. Van Looveren, H. Goossens, F. Van Look e.a.
	1998	21	1-8	D. Wildemeersch, A.-M.- Forier
	1998	19	1-3	P. Druwe, L. Mahieu, H. Goossens
	2000	33	1-6	K. De Schrijver
NITRIETINTOXICATIE	1998	24	1-4	K. De Schrijver
ORNITHOSE	1995	1	2	K. De Schrijver
PID	1996	9	38-39	D. Avonts
ENTEROVIRUSSEN	2000	32	9	D. Van Wallegghem, J. Dierick,
Q-KOORTS	1995	2	2-3	K. De Schrijver
RESPIRATOIR SYNCYTIEEL VIRUS	1995	3	10	M. Ieven
SALMONELLOSE	1995	6	22-24	R. Ducatelle, M. Deschmidt en F. Haesebrouck
	1995	8	3	K. De Schrijver
	1998	22	3-5	O. Ronveaux, A. Gallay, F. Van Look, M.-L.- Chasseur-Libotte
	1997	15	4-5	A. Smis
	1997	14	2-4	K. De Schrijver, P. Andre, M. Yde
SCABIES	1999	27	2-4	K. De Schrijver, G. Tilborghs
	1999	27	5-6	K. De Schrijver
	1999	27	7-9	G. Tilborghs
SCHAAMLUIZEN	1997	15	3-4	K. De Schrijver
SHIGELLOSE	1997	18	3-4	A. Smis
TETANUS	1997	16	2-3	K. De Schrijver
TUBERCULOSE	1995	5	18	W. Schandevyl, M. Uydebrouck
	1996	10	41-43	P. Vermeire, M. Uydebrouck , K. De Schrijver
	2000	34	4-7	Y. Coudré
VACCINS	1999	25	6-8	L. Mahieu
	2000	32	6-9	A. Vellinga, A.-M. Depoorter, P. Van Damme
VOEDSELVERGIFTIGING	1995	8	1-2	K. De Schrijver, J. Van Campen
	1998	20	3-6	D. Wildemeersch
	1997	14	4	K. De Schrijver
	2000	30	1-4	K. De Schrijver
	2000	30	5-6	C. Dehollogne

MINISTERIE VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP - AFDELING P.S.G. - GEZONDHEIDSINSPECTIE							MAAND		JAAR
MELDINGEN INFECTIEZIEKTEN - VLAAMSE GEMEENSCHAP - VLAANDEREN 2000							oktober		2000
Provincie	ANT- WERPEN	VLAAMS BRABANT	LIMBURG	OOST- VL.	WEST- VL.	TOTAAL	TOTALEN		
Aantal inwoners (in miljoen)	1,63	0,99	0,77	1,35	1,12	5,86	jan->okt 2000	okt 1999	okt 1998
INFECTIEZIEKTEN									
GROEP A Botulisme Febris recurrens Hondsdoelheid Malaria (1) Pest Poliomyelitis Hemorragische koorts (2) Vlektyfus									
GROEP B Brucellose Buiktyfus Cholera Difterie Gele koorts Hantavirus-infectie Mening. <i>Haemoph. infl. b</i> (3) Legionellose Leptospirose Meningococcose Psittacose Trichinose Tuberculose	 1 4 10	 2 1 7	 3 5	 4 4	 1 4 6	 1 2 1 16 32	 4 1 20 1 56 1 159	 1 1 1 16 78	 1 1 17 34
GROEP C Gonorrhoe Hepatitis A Hepatitis B Hepatitis C Kinkhoest Listeriose Miltvuur Protozoaire besm. c.z.s. (4) Rickettsiose (5) Scabiës Shigellose Syfilis Tetanus Gastro-enteritis (> 2 g.) (6)	 1 6 3 5 1 3	 1 3 6 7 4	 2 11 1 4 2 4	 8 1 4 1 23 1	 1 6 1 1 1 4 1	 5 34 6 14 6 1 1 35 9 1 1	 31 60 35 227 8 10 1 96 43 7 1 9	 10 24 17 21 3 33 25 14	 6 30 7 10 1 3 14 5 5 5
Collectieve aandoeningen Scabiës Voedseltoxi-infecties(7)			4		2	6	10 16	2 11	6 4
DECREET VAN 5 APRIL 1995 Indeling in functie van afnemende urgentiemaatregelen Groep A: aan te geven door elke arts en elk laboratorium binnen 24 uur. Groep B: aan te geven door elke arts en elk laboratorium binnen 48 uur. Groep C: aan te geven door elke arts binnen 48 uur.					(1) Autochtone malaria (2) Hemorragische koortsen zoals Ebola-, Lassa- en Marburgkoorts e.a. (3) Meningitis tengevolge van <i>Haemophilus influenzae</i> serotype b. (4) Protozoaire besmettingen van het centrale zenuwstelsel. (5) Rickettsiosen, andere dan vlektyfus. (6) Elk gastro-enteritisincident, dat ten minste 3 gevallen telt binnen éénzelfde leefgemeenschap en in de tijdspanne van één week wordt veroorzaakt door éénzelfde kiem. (7) Voedselintoxicatie en voedselinfectie				

WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT VOLKSGEZONDHEID - LOUIS PASTEUR

Dienst Epidemiologie
Frank VAN LOOCK
Geneviève DUOFFRE

Fax: 02-642 54 10
E-mail: f.vanloock@ihe.be
Tel.: 02-642 57 77

Peillaboratoria netwerk

Aantal gediagnosticeerde gevallen gedurende de observatieperiode (weken 40 tot 43) en cumulatief sinds het begin van het jaar (weken 01 tot 43)

Verwerking op 04/12/2000

KIEMEN weken	BRUSSEL		VLAANDEREN		WALLONIË		ONBEKEND ^a		TOTAAL	
	40-43	01-43	40-43	01-43	40-43	01-43	40-43	01-43	40-43	01-43
ADENOVIRUS	25	253	16	211	15	104	0	30	56	598
<i>B. BURGDORFERI</i>	4	27	88	772	28	287	0	18	120	1104
<i>CAMPYLOBACTER</i>	30	535	386	4122	59	903	1	442	476	6002
<i>C. PNEUMONIAE</i>	1	64	12	193	9	162	1	6	23	425
<i>C. PSITTACI</i>	0	1	0	6	0	4	0	0	0	11
<i>C. TRACHOMATIS</i>	4	106	34	233	7	112	1	50	46	501
<i>CYCLOSPORA^d</i>	0	0	1	14	0	1	0	0	1	15
<i>CRYPTOCOCCUS^d</i>	3	6	1	6	0	0	1	3	5	15
<i>CRYPTOSPORIDIUM</i>	11	124	32	317	2	60	0	53	45	554
<i>E. COLI (VTEC+EHEC)</i>	0	8	1	32	0	9	0	5	1	54
<i>E. HISTOLYTICA^d</i>	0	40	7	108	2	40	0	8	9	196
<i>GIARDIA</i>	6	139	81	776	15	235	0	103	102	1253
<i>H. INFLUENZAE^c</i>	1	43	14	195	10	136	0	5	25	379
<i>HANTAVIRUS^d</i>	1	2	1	12	4	43	0	11	6	68
HEPAT. A	5	135	7	103	9	100	1	7	22	345
INFLUENZA A	2	184	0	191	0	159	0	6	2	540
INFLUENZA B	0	5	0	27	0	31	0	0	0	63
<i>L. PNEUMOPHILA (BAC.+SEROL.)</i>	0	21	1	14	1	10	0	5	2	50
<i>L. PNEUMOPHILA (URINE)</i>	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5
<i>LISTERIA^d</i>	0	4	2	25	1	13	1	1	4	43
MORBILLIVIRUS	0	2	0	0	1	3	0	0	1	5
<i>M. PNEUMONIAE</i>	37	319	177	1525	79	820	6	41	299	2705
<i>N. GONORRHOEAE</i>	1	11	4	68	2	19	0	6	7	104
<i>N. MENINGITIDIS^{c+d}</i>	2	31	13	171	5	66	1	7	21	275
PARAINFLUENZA	10	132	7	69	4	27	0	9	21	237
PARVOVIRUS B19	0	1	0	0	0	8	0	0	0	9
<i>PLASMODIUM^d</i>	1	53	12	140	6	66	0	6	19	265
RSV	69	352	34	655	30	548	2	36	135	1591
ROTAVIRUS	4	598	41	3837	17	1793	4	78	66	6306
RUBIVIRUS	0	0	1	4	1	9	0	0	2	13
SALMONELLA ENDERIDITIS ^f	93	816	557	4810	262	2551	1	2	913	8179
SALMONELLA HADAR ^f	0	35	9	91	3	28	0	0	12	154
SALMONELLA TYPHIMURIUM ^f	16	185	151	1625	67	544	0	0	234	2354
SALMONELLA ANDERE ^f	5	139	66	854	39	297	0	0	110	1290
<i>SHIGELLA</i>	1	46	10	93	1	26	0	2	12	167
<i>S. PNEUMONIAE^c</i>	8	143	44	592	28	350	0	21	80	1106
<i>S. PYOGENES^c</i>	3	55	10	170	5	116	0	6	18	347
<i>Y. ENTEROCOLITICA</i>	2	27	27	308	8	64	0	12	37	411
TOTAAL	345	4642	1847	22374	720	9744	20	979	2932	37739
Aantal laboratoria ^e		14		75		38				127
% deelname ^b	36	75	79	82	68	91			71	90

^a onbekende postcode

^b deelnamepercentage van de peillaboratoria: (aantal opgestuurde formulieren / aantal verwachte formulieren) x 100

^c diepe isolaties

^d referentielaboratorium + peillaboratoria

^e verdeling volgens de locatie van het laboratorium

^f referentielaboratorium

OVERZICHT VAN DE TE MELDEN INFECTIEZIEKTEN¹

(5 april 1995)

Groep A	Groep B	Groep C
Botulisme Febris recurrens Rabiës Malaria (inheems) Pest Poliomyelitis Hemorragische koorts Vlektyfus Elke ernstige besmettelijke ziekte die een epidemisch karakter dreigt aan te nemen.	Brucellose Buiktyfus Cholera Difterie Gele koorts Hanta-virose Hib-meningitis Legionellose Meningococcose Psittacose Trichinose Tuberculose	Gonorroe Hepatitis A Hepatitis B Hepatitis C Kinkhoest Listeriose Miltvuur Protozoaire infecties c.z.s. ² Rickettsiose ³ Scabies Shigellose Syfilis Tetanus Gastro-enteritis (> 2 gevallen) ⁴
Onmiddellijk telefonisch te melden door laboratorium en door arts en schriftelijk te bevestigen binnen 24 uur.	Te melden door lab en arts binnen 48 uur na de diagnose.	Te melden door arts binnen 48 uur na de diagnose.

(1) Vermoedelijke en geconfirmeerde gevallen.

(2) Protozoaire infecties van het centrale zenuwstelsel (amoebenmeningitis).

(3) Rickettsiosen andere dan vlektyfus.

(4) Elke gastro-enteritis met meer dan 2 gevallen uit dezelfde groep, met dezelfde kiem, binnen één week..

ADRESSEN GEZONDHEIDSINSPECTIES

Hoofdbestuur

Markiesstraat 1, 1000 Brussel - tel.: 02-553 35 85, fax: 02-553 36 16

Provincie Antwerpen

Copernicuslaan 1 bus 5, 2018 ANTWERPEN - tel.: 03-224 62 04, fax: 03-224 62 01

Provincie Limburg

Gouverneur Roppesingel 25, 3500 HASSELT - tel.: 011-26 42 42, fax: 011-26 42 52

Provincie Oost-Vlaanderen

Elf Julistraat 45, 9000 GENT - tel.: 09-244 83 60, fax: 09-244 83 70

Provincie Vlaams-Brabant

Brouwersstraat 1 bus 4, 3000 LEUVEN - tel.: 016-29 38 58, fax: 016-29 37 69

Provincie West-Vlaanderen

Spanjaardstraat 15, 8000 BRUGGE - tel.: 050-44 50 70, fax: 050-34 28 69

Centraal wachtnummer infectieziekten: 02-512 93 89

(Buiten kantooruren)