REGIERUNG DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT

6476 1/3

[Nummer Erlassregister]

Vorentwurf eines Erlasses der Regierung zur Abänderung des Erlasses der Regierung vom 20. Juli 2017 über meldepflichtige Infektionskrankheiten

DIE REGIERUNG DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT,

Aufgrund des Dekrets vom 1. Juni 2004 zur Gesundheitsförderung und zur medizinischen Prävention, Artikel 10.2 §4, eingefügt durch das Dekret vom 20. Februar 2017;

Aufgrund des Dekrets vom 31. März 2014 über das Zentrum für die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, Artikel 3.22 Absatz 3;

Aufgrund des Erlasses der Regierung vom 20. Juli 2017 über meldepflichtige Infektionskrankheiten;

Aufgrund des Gutachtens des Finanzinspektors vom [Datum];

Aufgrund des Einverständnisses des Ministerpräsidenten, zuständig für den Haushalt, vom [Datum];

Aufgrund des Gutachtens Nr. [Nummer] des Staatsrates, das am [Datum] in Anwendung von Artikel 84 §1 Absatz 1 Nummer 2 der koordinierten Gesetze über den Staatsrat vom 12. Januar 1973 abgegeben wurde;

Auf Vorschlag des für Gesundheit zuständigen Ministers;

Nach Beratung,

Beschließt:

Artikel 1 – Anhang 1 des Erlasses der Regierung vom 20. Juli 2017 über meldepflichtige Infektionskrankheiten wird durch Anhang 1 des vorliegenden Erlasses ersetzt.

Art. 2 – In den Punkten 1.1.4, 1.2.4, 1.3.4, 1.4.4, 1.5.4, 1.6.4, 1.7.4, 1.8.4, 1.9.4, 1.10.4, 1.11.4, 1.12.4, 1.13.4, 1.14.4, 1.15.4, und 1.16.4 des Anhangs 3 desselben Erlasses wird die Wortfolge „siehe Teil II" jeweils durch die Wortfolge „siehe Teil 2" ersetzt.

Art. 3 – Teil 2 des Anhangs 3 desselben Erlasses wird wie folgt ersetzt:
„2. Verschärfung der allgemeinen Hygienemaßnahmen bei ansteckenden Krankheiten

2.1 Allgemeine Hygienemaßnahmen

- Regelmäßige Reinigung der Räume mit Wasser und Seife, besonders der Sanitäranlagen und Küchen.

- Bei Befall von Krätze, Tinea und Läusen, regelmäßiges Staubsaugen. Den Staubsaugerbeutel nach jedem Saugvorgang wechseln.

- Bereitstellung in den Sanitäranlagen von Toilettenpapier, fließendem Wasser, Flüssigseife und Papierhandtüchern zum Trocknen der Hände.

- Korrekte Körperhygiene.

- Handhygiene.

- Die Fingernägel kurz halten.

- Bei versehentlichem Kontakt der Hände mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten (Sekretion der Atemwege, Erbrechen, Stuhlgang usw.) die Hände mindestens 40 Sekunden lang gründlich mit Flüssigseife waschen. Abtrocknen der Hände nach dem Waschen mit Papiertüchern. Zum Schluss, nach dem Trocknen, Einreiben der Hände für mindestens 20 Sekunden mit einer hydro-alkoholischen Lösung.

2.2 Hygienemaßnahmen im Fall von durch die Atemwege übertragbaren Krankheiten

- Husten und Niesen auf hygienische Art (den Kindern beibringen, in ein Taschentuch zu husten oder in den Ellenbogenknick zu niesen).

- Regelmäßig schnäuzen mit Hilfe von Einwegpapiertaschentüchern.

- Die Hände häufig waschen, vor allem nach Berührung mit Auswurf.

- Die Fingernägel kurz halten.

- Tragen von Einweghandschuhen im Falle eines Risikokontakts mit potentiell ansteckenden Flüssigkeiten.

- Bei Kontakt der Hände mit möglicherweise kontaminierenden Flüssigkeiten aus dem Bronchialbereich die Hände mindestens 40 Sekunden lang gründlich mit Flüssigseife waschen. Abtrocknen der Hände nach dem Waschen mit Papiertüchern. Zum Schluss, nach dem Trocknen, Einreiben der Hände für mindestens 20 Sekunden mit einer hydro-alkoholischen Lösung.

- Oberflächen, die mit potentiell kontaminierendem Blut oder Flüssigkeiten aus dem Bronchialbereich in Kontakt kommen, sollten gründlich mit herkömmlichen Reinigungsmitteln gereinigt und dann mit 70% Alkohol oder Bleichmittel desinfiziert werden (s. Punkt 2.7). Die empfohlene effektive Bleichmittelkonzentration beträgt 1000 ppm, d.h. eine frisch zubereitete 0,1% Lösung. Dies entspricht 10 ml konzentrierter Bleiche in 10 Litern Wasser (siehe Hinweis unter Punkt 2.7). Die Wahl zwischen Alkohol und Bleichmittel hängt von der Größe der zu behandelnden Oberfläche und der Art des zu behandelnden Materials ab.

2.3 Hygienemaßnahmen im Fall von fäkal-oral übertragbaren Krankheiten

2.3.1 Allgemeine Hygienemaßnahmen

- Flüssigseife zum Händewaschen und Wegwerftücher zum Händetrocknen benutzen, vor allem vor dem Berühren von Nahrungsmitteln und nach dem Stuhlgang. Durch Stuhlgang verschmutze Hände müssen einem ähnlichen Waschvorgang unterzogen werden (z.B. bei Wechseln der Windeln, bei Wundpflegen,..).

- Bei Kontakt der Hände mit potenziell kontaminierenden Flüssigkeiten aus dem Ver-

dauungstrakt die Hände mindestens 40 Sekunden lang gründlich mit Flüssigseife waschen. Abtrocknen der Hände nach dem Waschen mit Papiertüchern. Zum Schluss, nach dem Trocknen, Einreiben der Hände für mindestens 20 Sekunden mit einer hydro-alkoholischen Lösung.

- Den Austausch von Materialien (z.B. Bechern, Bestecken usw.) vermeiden.

- Den Austausch von persönlichen Hygieneprodukten vermeiden.

- Regelmäßige Reinigung der Sanitäranlagen. Dazu gehört auch das Reinigen folgender Stellen mit Wasser und Seife: Türklinken, Wasserhähne, Spülkastenknopf, Bodenbelag.

- Regelmäßige Reinigung der Küchen sowie des benutzten Küchenmaterials.

- Respekt der Lebensmittelkühlkette.

- Einhaltung der üblichen Anweisungen zur Trennung der Speisen während der Zubereitung.

- Einhalten der üblichen Richtlinien zur Lebensmittelhygiene in Küchen (z. B. Lagerungstemperaturen und Haltbarkeitsdatum von Lebensmitteln).

- Möglichst häufige Reinigung und Desinfektion von Räumen und Oberflächen, wobei besonders auf Gegenstände zu achten ist, die häufig mit den Händen in Berührung kommen (wie Türknöpfe, Wasserhähne, Toilettenschüsseln, Telefone, Treppengeländer,..).

- In den gemeinschaftlichen Räumlichkeiten Bevorzugung der Verwendung von Einweghandschuhen und -kitteln oder -schürzen und Nutzung von individualisiertem Unterhaltsmaterial für jede Patientenumgebung. Reinigung der Bettwäsche und Decken, Handtücher, Kleidung, Vorhänge, Kissen, schmutziger Tücher mit heißem Wasser und Reinigungsmittel (in einer Waschmaschine bei hoher Temperatur); kontaminierte Teppiche, Sessel und Matratzen mit heißem Seifenwasser und anschließender Dampfreinigung. Die Nutzung des Staubsaugers sollte vermieden werden, da er die Verbreitung von Viren fördert.

- Oberflächen, die mit potentiell kontaminierendem Blut oder Flüssigkeiten aus dem Bronchialbereich in Kontakt kommt, gründlich mit herkömmlichen Reinigungsmitteln reinigen und dann mit 70% Alkohol oder Bleichmittel desinfizieren (s. Punkt 2.7). Die empfohlene effektive Bleichmittelkonzentration beträgt 1000 ppm, d.h. eine frisch zubereitete 0,1% Lösung. Dies entspricht 10 ml konzentrierter Bleiche in 10 Litern Wasser (siehe Hinweis unter Punkt 2.7). Die Wahl zwischen Alkohol und Bleichmittel hängt von der Größe der zu behandelnden Oberfläche und der Art des zu behandelnden Materials ab.

2.3.2 Spezifische Hygienemaßnahmen

Bei Hepatitis A

- Sorgfältiges Händewaschen und thermische Desinfektion des Geschirrs durch eine Geschirrspülmaschine sind der Vorgehensweise, das Geschirr und Besteck für die ausschließliche Verwendung der infizierten Person zu reservieren, vorzuziehen.

- Es ist auf wiederholtes Händewaschen und Desinfektion von Sanitäreinrichtungen mit Bleichmittel zu achten.

- Es ist nicht notwendig, das vom Patienten verwendete Geschirr in das Bleichmittel einzutauchen.

- Es ist nicht notwendig, das medizinische Material des Patienten mit Bleichmittel zu desinfizieren, es sei denn, es wurde mit Fäkalien kontaminiert.

- Es ist nicht notwendig, die Oberflächen, mit denen der Patient in Berührung gekommen ist, regelmäßig zu desinfizieren, es sei denn, sie sind durch Fäkalien verunreinigt.

- Das Teilen derselben sanitären Einrichtungen mit dem Patienten ist zu vermeiden.

Bei enterischen Viren, wie Norovirus oder Rotavirus (es handelt sich dabei um sehr resistente Viren, vor allem bei Noroviren)

- Kontaminierte Oberflächen gründlich und regelmäßig mit Reinigungsmittel und warmem Wasser reinigen. Anschließend erfolgt eine Desinfektion mit Hilfe von Einweg-Materialien (Schwämme oder Tücher).

- Da gegen resistente Viren in der Umwelt nicht alle Desinfektionsmittel wirksam sind, chlorhaltiger Produkte wie Bleichmittel und Wasserstoffperoxid verwenden. Es handelt sich dabei um Viruzide, die bevorzugt zu verwenden sind, um eine korrekte Hygiene der Räumlichkeiten aufrechtzuerhalten. Die empfohlene wirksame Bleichmittelkonzentration beträgt 1000 ppm, d.h. eine frisch zubereitete 0,1% Lösung. Dies entspricht 10 ml konzentrierter Bleiche, verdünnt in 10 Litern Wasser.

- Die Häufigkeit der Reinigung und Desinfektion von Räumen und Oberflächen während einer Epidemie erhöhen. Ein besonderes Augenmerk auf Objekte halten, die häufigen Kontakt mit den Händen haben, wie Türgriffe, Armaturen, Toilettenschüsseln, Telefone, Treppengeländer, usw.

- Bei der Reinigung mit dem am wenigsten wahrscheinlich kontaminierten Objekten beginnen (Tische, ..) und mit den am meist gefährdeten kontaminierter Gegenständen (Toiletten, Sanitärgriffe, ...). abschließen.

2.4 Hygienemaßnahmen im Fall von durch Blut übertragbaren Krankheiten

2.4.1 Allgemeine Hygienemaßnahmen

- Wenn Schleimhäute oder verletzte Hautstellen mit fremden Blut in Kontakt treten, diese keinesfalls zum Bluten bringen, sondern folgende Maßnahmen anwenden:
1. mit fließendem Wasser ausspülen;
2. desinfizieren der Wunde mit jodhaltigem Povidone oder Chlorhexidine;
3. die Desinfektionsmittel zwei Minuten wirken lassen;
4. einen sterilen Verband anlegen.

- Die Blutspritzer auf den Nasen- und Mundschleimhäuten energisch mit Wasser ausspülen. Augenspritzer mit klarem Wasser oder physiologischer Kochsalzlösung klarspülen.

- Bei Verdacht eines Risikos der Übertragung des humanen Immundefizienzvirus oder von Hepatitis B spezifische prophylaktische Maßnahmen anwenden. Diese idealerweise innerhalb von 4 Stunden und spätestens innerhalb von 72 Stunden nach dem Kontakt anwenden.

- 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 waschen und desinfizieren.

- Wenn die Hände mit Blut in Berührung kommen, die Hände mindestens 40 Sekunden lang gründlich mit Flüssigseife waschen. Die Hände nach dem Waschen mit Papiertüchern abtrocknen. Schließlich, nach dem Trocknen, die Hände mit einer hydroalkoholischen Lösung für mindestens 20 Sekunden einreiben.

- Textilien, Wäsche und verschmutzte Bettwäsche mit gewöhnlichem Reinigungsmittel waschen.

- Schmutzige Verbände in verschließbaren Säcken entsorgen, die sicher gelagert werden. Die Säcke mit dem üblichen Müll entsorgen.

- Benutzte Nadeln in den dafür vorgesehenen Behältern entsorgen, die vom Arzt oder von den Krankenpflegern entsorgt werden.

- Jede mit Blut in Berührung kommende Oberfläche gründlich mit herkömmlichen Reinigungsmitteln reinigen und anschließend je nach Größe der Oberfläche mit 70% Alkohol oder 1000 ppm Chlorlösung desinfizieren.

2.4.2 Spezifische Hygienemaßnahmen

Bei Hepatitis B und C

Das Risiko einer Übertragung von Speichel bei Hepatitis B besteht, ist aber gering. Dieses Risiko konnte für Hepatitis C nicht identifiziert werden. Folgende Maßnahmen sind daher einzuhalten:

- Toilettenartikel (Zahnbürste, Rasierer, Pinzetten, Nagelschneider, Zahnsteinentfernungsgeräte, Scheren usw.) nicht mit anderen Personen teilen.

- Mit Blut verschmutzte Gegenstände (Tampons, Zahnseide, Nadeln, Bandagen usw.) in einen Schutzbehälter legen.

- Schnitte oder Wunden mit jodhaltigem Povidon oder Chlorhexidin reinigen und desinfizieren legen und unmittelbar einen breiten Wundverband anlegen.

2.5 Hygienemaßnahmen im Fall von durch direkten Hautkontakt übertragbaren Krankheiten

- Direkten oder indirekten Haut- oder Kapillarkontakt vermeiden.

- Keine Kleidungsstücke, insbesondere Mützen, Schals und Handschuhe tauschen.

- Ausreichenden Abstand zwischen den Kleiderhaken vorsehen, damit die Kleidungsstücke nicht in Kontakt kommen.

- Mützen und Schals in den Mantelärmeln verstauen.

- Lange Haare zusammenbinden.

- Die Kinder nicht mit derselben Bürste oder mit demselben Kamm kämmen.

- Keine Handtücher tauschen.

- Auf Hauthygiene achten.

- Auf Handhygiene achten.

- Nägel kurz halten.

- Wunden bedecken.

- Kleider und Textilien des Patienten bei 60 Grad waschen.

- Sorgfältiges und regelmäßiges Waschen der Kontaktflächen.

- Sorgfältiges und regelmäßiges Staubsaugen der Umgebung, insbesondere bei Befall mit Tinea, Krätzen oder Läusen. Den Beutel nach jedem Saugvorgang entsorgen.

2.6. Hygienemaßnahmen im Fall von sexuell übertragbaren Krankheiten

- Bei HIV: nur geschützten Geschlechtsverkehr praktizieren;

- Bei chronischer Hepatitis B: nur geschützten Geschlechtsverkehr praktizieren;

- Bei Hepatitis C: nur geschützten Geschlechtsverkehr praktizieren, insbesondere während der Menstruation und bei Genitalverletzungen oder Analverkehr.

2.7. Notiz: Verdünnung von Bleichwasser (Javelwasser)

Die Verdünnung hängt von der Anzahl der Chlorgrade in der Lösung ab. Standard-kommerzielle Lösungen sind nicht konzentriert. Sie reichen von 10 bis 20°. Hier sind die Verdünnungen, um eine 1000 ppm Lösung zu erhalten.

Um 1000 ppm Chlor zu erhalten:

Menge von konzentriertem Bleichwasser	
Bei Bleichwasserlösung 10°	32 ml/Liter Wasser
Bei Bleichwasserlösung 12°	26 ml/Liter Wasser
Bei Bleichwasserlösung 15°	20 ml/Liter Wasser
Bei Bleichwasserlösung 20°	16 ml/Liter Wasser

"

Art. 4 – Der für Gesundheit zuständige Minister wird mit der Durchführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.

Eupen, den ...

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft,

Der Ministerpräsident
O. PAASCH

Der Minister für Familie, Gesundheit und Soziales
A. ANTONIADIS

Anhang 1 zum Erlass der Regierung vom ... zur Abänderung des Erlasses der Regierung vom 20. Juli 2017 über meldepflichtige Infektionskrankheiten

Anhang 1 zum Erlass der Regierung vom 20. Juli 2017 über meldepflichtige Infektionskrankheiten

Liste der meldepflichtigen Infektionskrankheiten

Die in vorliegendem Anhang erwähnten Krankheiten unterliegen der verpflichtenden Meldung, weil:
a) der Schweregrad der verdächtigen Krankheit hoch ist, und/oder;
b) für die verdächtigte Krankheit keine therapeutischen Maßnahmen existieren, und/oder;
c) das epidemische Gefahrenpotential präventive Maßnahmen und Kontrollvorgehensweisen verlangt.

In folgenden Fällen gilt die verpflichtende Meldung:

1. sobald der klinische Verdacht besteht:

- akute Lähmung (Verdacht auf Poliomyelitis)
- Botulismus
- Cholera
- Diphtherie (Corynebakterium diphtheriae)
- hämorrhagisches virales Fieber (Filovirus [Ebola, Marburg], oder Arenavirus [Lassa])
- invasive Meningokokken-Infektion
- Keuchhusten
- Masern
- Massennahrungsmittelinfektionen (TIAC)
- Pest
- Pocken
- schweres akutes Atemsyndrom mit epidemiologischen, viraler Kontext (MERS-CoV, neue Variante von Influenza, SARS,..)
- Tollwut
- urämisches hämolytisches Syndrom durch Escherichia coli, Produzent der Shigatoxine (STEC)

2. sobald die diagnostische Bestätigung vorliegt:

- Anthrax (Milzbrand)
- Brucellose
- Escherichia coli, Produzent von Shigatoxinen (STEC)/ einfache Infektion
- Epidemie* übertragbar durch pflegerische Tätigkeiten** mit multiresistenten Bakterien***
- Hantavirus
- Hepatitis A
- Infektion durch Corynebactium ulcerans
- Influenzae, neue Serotypen
- Invasive Haemophilus Influenzae Infektion Typ b
- Kongenitale Röteln
- Kongenitale Syphilis
- Legionellose

- Leptospirose
- Listeriose
- Psittakose (Papageienkrankheit)
- Q-Fieber
- Rickettsiose
- invasive Infektion durch Streptokokken Typ A (GAS)
- Tuberkulose
- Tularämie (Hasenpest)
- Typhus – Paratyphusfieber

3. sobald die diagnostische Bestätigung vorliegt, ohne dass der Patient verreist ist, d.h. dass es sich bei der Krankheit um einen autochthonen Fall handeln kann:

- Chikungunya
- Dengue-Fieber
- Gelb-Fieber
- Paludismus
- West-Nil-Fieber

4. für jedes infektiöse Problem mit ungewöhnlicher oder spezieller Erscheinung.

* Eine Epidemie durch MRB (multiresistente Bakterien) wird definiert als „eine plötzliche Erhöhung der Inzidenz eines Mikroorganismus im Vergleich zu seiner gewöhnlichen Präsenz in der betroffenen Einrichtung" *(Cunha CB, Cunha BA. Pseudo-infections and pseudo-outbreaks. Hospital epidemiology and infection control 4th edition. 2012 Ed. CG Mayhall. Pp. 142-152).*

** Eine Epidemie, die in Krankenhäusern, Alten- und Pflegewohnheimen und anderen Pflegeeinrichtungen im weitesten Sinne auftritt.

*** Multiresistent ist „eine nicht erreichte Sensibilität von wenigstens einem antimikrobiellen Agenten in drei oder mehr effizient eingestuften Kategorien und betrifft: MRSA, VRE, Enterobacteriaceae ESBL + und/oder CPE+, Actinobacter baumannii und Pseudomonas aeruginosa multresistent"*(Magiorakos et al. Multidrug-resistant, extensively drug-resistant and pandrug-resistant bacteria: an international expert proposal for interim standard definitions for acquired resistance. Clin Microbiol Infect 2012; 18: 268-281).*

Gesehen, um dem Erlass der Regierung vom ... zur Abänderung des Erlasses der Regierung vom 20. Juli 2017 über meldepflichtige Infektionskrankheiten beigefügt zu werden.

Eupen, den

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

Der Ministerpräsident
O. PAASCH

Der Minister für Familie, Gesundheit und Soziales
A. ANTONIADIS

REGERING VAN DE DUITSTALIGE GEMEENSCHAP

Voorontwerp van een besluit van de Regering tot wijziging van het besluit van de Regering van 20 juli 2017 betreffende meldingsplichtige infectieziekten

DE REGERING VAN DE DUITSTALIGE GEMEENSCHAP,

Gelet op het decreet van 1 juni 2004 betreffende de gezondheidspromotie en inzake medische preventie, artikel 10.2, § 4, ingevoegd bij het decreet van 20 februari 2017;

Gelet op het decreet van 31 maart 2014 betreffende het centrum voor de gezonde ontwikkeling van kinderen en jongeren, artikel 3.22, derde lid;

Gelet op het besluit van de Regering van 20 juli 2017 betreffende meldingsplichtige infectieziekten;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op ...;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister-President, bevoegd voor Begroting, d.d. ...;

Gelet op advies ... van de Raad van State, gegeven op ..., met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Gezondheid;

Na beraadslaging,

Besluit:

Artikel 1 – Bijlage 1 van het besluit van de Regering van 20 juli 2017 betreffende meldingsplichtige infectieziekten wordt vervangen door de bijlage 1 gevoegd bij dit besluit.

Art. 2 – In de punten 1.1.4, 1.2.4, 1.3.4, 1.4.4, 1.5.4, 1.6.4, 1.7.4, 1.8.4, 1.9.4, 1.10.4, 1.11.4, 1.12.4, 1.13.4, 1.14.4, 1.15.4 en 1.16.4 van bijlage 3 van hetzelfde besluit worden de woorden "zie deel II" telkens vervangen door de woorden "zie deel 2".

Art. 3 – Deel 2 van bijlage 3 van hetzelfde besluit wordt vervangen als volgt:
"2° Versterking van de algemene hygiënische maatregelen in geval van besmettelijke ziekten

2.1 Algemene hygiënische maatregelen

- Regelmatig onderhoud van de lokalen met zeep en water, in het bijzonder de sanitaire voorzieningen en keukens.

- In geval van schurft, tinea en luizen: regelmatig stofzuigen. De stofzuigerzak na elke stofzuigbeurt vervangen.

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

- Correcte lichaamshygiëne.

- Handhygiëne.

- De vingernagels kort houden.

- Als de handen per ongeluk in contact komen met bloed of andere lichaamssecreten (secreet van de ademwegen, braaksel, stoelgang enz.), de handen minstens 40 seconden lang grondig met vloeibare zeep wassen. Na het wassen de handen drogen met papier. Na het drogen de handen minstens 20 seconden lang met een water-alcoholoplossing inwrijven.

2.2 Hygiënische maatregelen in geval van ziekten die overdraagbaar zijn via de luchtwegen

- Hygiënisch hoesten en niesen (kinderen leren om in een zakdoek of in de plooi van de elleboog te niezen).

- Regelmatig snuiten met behulp van papieren wegwerpzakdoekjes.

- Regelmatig handen wassen, vooral na contact met neusvocht.

- De vingernagels kort houden.

- Wegwerphandschoenen dragen in geval van risicocontact met mogelijk besmettelijke secreten.

- Als de handen in contact gekomen zijn met mogelijk besmettelijke bronchiale secreten: de handen minstens 40 seconden lang grondig met vloeibare zeep wassen. Na het wassen de handen drogen met papier. Na het drogen de handen minstens 20 seconden lang met een water-alcoholoplossing inwrijven.

- Oppervlakten die in contact komen met mogelijk besmet bloed of mogelijk besmette bronchiale secretie moeten grondig met gewone reinigingsmiddelen gereinigd worden en dan met 70%-alcohol of bleekmiddel ontsmet worden (zie punt 2.7). De aanbevolen effectieve bleekmiddelconcentratie bedraagt 1000 ppm, d.i. een vers aangemaakte oplossing van 0,1%. Dat stemt overeen met 10 ml geconcentreerd bleekmiddel in 10 liter water (zie punt 2.7). De keuze tussen alcohol en bleekmiddel hangt af van de te behandelen oppervlakte en het te behandelen materiaal.

2.3 Hygiënische maatregelen in geval van ziekten die fecaal-oraal overdraagbaar zijn

2.3.1 Algemene hygiënische maatregelen

- Vloeibare zeep gebruiken om de handen te wassen en wegwerpbare doeken gebruiken om de handen te drogen, vooral vóór het hanteren van voedsel en na de stoelgang. Handen die in aanraking gekomen zijn met stoelgang (bijvoorbeeld bij het vervangen van de luiers, bij de wondverzorging, ...), moeten ook zo gewassen worden.

- Als de handen in contact gekomen zijn met mogelijk besmettelijke darmsecreten: de handen minstens 40 seconden lang grondig met vloeibare zeep wassen. Na het wassen de handen drogen met papier. Na het drogen de handen minstens 20 seconden lang met een water-alcoholoplossing inwrijven.

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

- Het ruilen van persoonlijke hygiëneproducten 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.

- Regelmatig onderhoud van de keukens en van het gebruikte keukenmateriaal.

- Inachtneming van de koelingsketen voor levensmiddelen.

- Inachtneming van de gebruikelijke aanwijzingen om bepaalde levensmiddelen van elkaar gescheiden te houden tijdens de toebereiding.

- Inachtneming van de gebruikelijke richtlijnen inzake levensmiddelenhygiëne in de keuken (bijvoorbeeld temperatuur waarop levensmiddelen bewaard worden en houdbaarheidsdatum van levensmiddelen).

- Ruimten en oppervlakken indien mogelijk vaak reinigen en ontsmetten, in het bijzonder voorwerpen die vaak met de handen in contact komen (zoals deurknoppen, waterkraantjes, toiletten, telefoons, trapleuningen, ...).

- In de gemeenschappelijke ruimten bij voorkeur wegwerphandschoenen en wegwerpschorten gebruiken en voor elke patiëntenomgeving apart onderhoudsmateriaal gebruiken. Beddengoed, dekens, handdoeken, kleding, gordijnen, kussens en vuile doeken reinigen met heet water en een reinigingsmiddel (op hoge temperatuur in een wasmachine), besmette tapijten, zetels en matrassen met heet zeepwater reinigen en daarna met damp reinigen. Het gebruik van de stofzuiger vermijden, omdat stofzuigen de verspreiding van virussen bevordert.

- Oppervlakten die in contact komen met mogelijk besmet bloed of mogelijk besmette bronchiale secretie grondig met gewone reinigingsmiddelen reinigen en dan met 70%-alcohol of bleekmiddel ontsmetten (zie punt 2.7). de aanbevolen effectieve bleekmiddelconcentratie bedraagt 1000 ppm, d.i. een vers aangemaakte oplossing van 0,1%. Dat stemt overeen met 10 ml geconcentreerd bleekmiddel in 10 liter water (zie punt 2.7). De keuze tussen alcohol en bleekmiddel hangt af van de te behandelen oppervlakte en het te behandelen materiaal.

2.3.2 Specifieke hygiënische maatregelen

Bij hepatitis A

- Handen zorgvuldig wassen en vaat en bestek heet ontsmetten in de vaatwas genieten de voorkeur boven vaat en bestek uitsluitend voor de besmette persoon te gebruiken.

- Er moet op gelet worden dat de handen vaak gewassen worden en dat sanitaire voorzieningen met bleekmiddel ontsmet worden.

- Het door patiënten gebruikte vaatwerk hoeft niet met bleekmiddel te worden gereinigd.

- Het medische materiaal van de patiënt hoeft alleen met bleekmiddel te worden ont-

smet als het met stoelgang besmet werd.

- De oppervlakken waarmee de patiënt in aanraking gekomen is, hoeven alleen regelmatig ontsmet te worden als ze verontreinigd werden door stoelgang.

- Het delen van dezelfde sanitaire voorzieningen met de patiënt moet worden vermeden.

Bij enterische virussen zoals norovirussen of rotavirussen (daarbij gaat het om zeer resistente virussen, vooral bij norovirussen)

- Besmette oppervlakken grondig en regelmatig met reinigingsmiddel en warm water reinigen. Vervolgens ontsmetten met wegwerpmateriaal (wegwerpsponsjes of wegwerpdoekjes).

- Aangezien niet alle ontsmettingsmiddelen tegen resistente virussen werkzaam zijn, chloorhoudende producten zoals bleekmiddel en waterstofperoxide gebruiken. Het gaat daarbij om virusdodende middelen die bij voorkeur gebruikt moeten worden voor de correcte hygiëne van de ruimten. De aanbevolen werkzame bleekmiddelconcentratie bedraagt 1000 ppm, d.i. een vers aangemaakte oplossing van 0,1%. Dit stemt overeen met 10 ml geconcentreerd bleekmiddel, verdund in 10 liter water.

- De regelmaat waarmee ruimten en oppervlakken gereinigd en ontsmet worden, tijdens een epidemie verhogen. Er moet bijzondere aandacht worden besteed aan voorwerpen die vaak in contact komen met de handen, zoals deurknoppen, waterkraantjes, toiletten, telefoons, trapleuningen enz.

- Bij de reiniging beginnen met de voorwerpen die het minst waarschijnlijk besmet zijn (tafels, ...) en eindigen met de voorwerpen die het meest waarschijnlijk besmet zijn (toiletten, handvaten en kraantjes, ...).

2.4 Hygiënische maatregelen in geval van ziekten die overdraagbaar zijn via bloed

2.4.1 Algemene hygiënische maatregelen

- Als slijmhuid of beschadigde huid met vreemd bloed in aanraking komt, die slijmhuid of beschadigde huid in geen geval doen bloeden, maar de volgende maatregelen nemen:
1° uitspoelen onder stromend water;
2° de wonde ontsmetten met povidonjodium of chlorhexidine;
3° het ontsmettingsmiddel twee minuten laten inwerken;
4° afdekken met een steriel verband.

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

- Bij vermoed risico van besmetting met HIV of hepatitis B specifieke profylactische maatregelen nemen. Idealerwijs moeten die maatregelen binnen vier uur en uiterlijk 72 uur na het contact worden genomen.

- In het algemeen vermijden dat huid en slijmvliezen 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 verzorgende handeling wassen en ontsmetten.

- Als de handen in aanraking komen met bloed: de handen minstens 40 seconden lang grondig wassen met vloeibare zeep. Na het wassen de handen drogen met papier. Na het drogen tot slot de handen minstens 20 seconden lang inwrijven met een water-alcoholoplossing.

- Textiel, wasgoed en vuil beddengoed met gewoon reinigingsmiddel wassen.

- Vuile verbanden in sluitbare zakken doen. De zakken veilig opbergen. De zakken samen met het gewone afval laten afhalen.

- De gebruikte naalden in daartoe bestemde collectors doen. De collectors door de arts of door de verpleegkundigen als afval laten afhalen.

- Elk oppervlak dat in aanraking is gekomen met bloed grondig reinigen met gewone reinigingsmiddelen en daarna, naargelang van de grootte van het oppervlak, met 70% alcohol of 1000 pm chlooroplossing ontsmetten.

2.4.2 Specifieke hygiënische maatregelen

Bij hepatitis B en hepatitis C

Het gevaar voor besmetting via speeksel bestaat bij hepatitis B, maar is gering. Bij hepatitis C kon dat risico niet vastgesteld worden. Daarom moeten de volgende maatregelen worden nageleefd:

- Toiletartikelen (tandenborstels, scheerapparaten, pincetten, nagelschaartjes, apparaten om tandsteen te verwijderen, scharen, enz.) niet met anderen delen.

- Bebloede voorwerpen (tampons, tandzijde, naalden, bandages enz.) in een box voor gevaarlijke stoffen doen.

- Snijwonden of wonden met povidonjodium of chlorhexidine reinigen en ontsmetten en onmiddellijk afdekken met een breed wondverband.

2.5 Hygiënische maatregelen in geval van ziekten die overdraagbaar zijn via direct contact met de huid

- Direct of indirect contact met huid of haren vermijden.

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

- Voldoende afstand tussen de kledinghaken voorzien, zodat de kledingstukken niet met elkaar in contact komen.

- Mutsen en sjaals in de mouwen van de jassen stoppen.

- Lange haren samenbinden.

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

- Geen handdoeken ruilen.

- Op huidhygiëne letten.

- Op handhygiëne letten.

- De nagels kort houden.

- Wonden afdekken.

- Kleding en textiel van de patiënt op 60 graden wassen.

- De lichaamsdelen die in contact gekomen zijn met de huid zorgvuldig en regelmatig wassen.

- De omgeving zorgvuldig en regelmatig stofzuigen, in het bijzonder in geval van tinea, schurft of luizen. De stofzuigerzak na elke stofzuigbeurt weggooien.

2.6 Hygiënische maatregelen in geval van seksueel overdraagbare ziekten

- bij HIV: alleen veilig vrijen;

- bij chronische hepatitis B: alleen veilig vrijen;

- bij hepatitis C: alleen veilig vrijen, in het bijzonder tijdens menstruatie en bij genitale wondjes of anale sex;

2.7 Nota: verdunning van bleekwater (javelwater)

De verdunning hangt van het aantal chloorgraden in de oplossing af. Standaard-commerciële oplossingen zijn niet geconcentreerd. Hun chloorgraad bedraagt tussen 10° en 20°. Dit zijn de verdunningen om een oplossing van 1000 ppm te krijgen.

Om 1000 ppm chloor te krijgen:

Hoeveelheid geconcentreerd bleekwater
Bij bleekwateroplossing 10° 32 ml/liter water
Bij bleekwateroplossing 12 ° 26 ml/liter water
Bij bleekwateroplossing 15 ° 20 ml/liter water
Bij bleekwateroplossing 20 ° 16 ml/liter water

"

Art. 4 – De Minister bevoegd voor Gezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Eupen,

Voor de Regering van de Duitstalige Gemeenschap,

De Minister-President
O. PAASCH

De Minister van Gezin, Gezondheid en Sociale Aangelegenheden
A. ANTONIADIS

Bijlage 1 bij het besluit van de Regering van ... tot wijziging van het besluit van de Regering van 20 juli 2017 betreffende meldingsplichtige infectieziekten

Bijlage 1 van het besluit van de Regering van 20 juli 2017 betreffende meldingsplichtige infectieziekten

Lijst van de meldingsplichtige infectieziekten

De ziekten vermeld in deze bijlage zijn meldingsplichtig om de volgende reden:
a) de zwaartegraad van de vermoede ziekte is hoog, en/of
b) voor de vermoede ziekte bestaan geen therapeutische maatregelen, en/of
c) het epidemische gevarenpotentieel vereist preventieve maatregelen en controlemechanismen.

In de volgende gevallen geldt geen meldingsplicht:

1° zodra het klinisch vermoeden bestaat van:

- acute verlamming (vermoeden van poliomyelitis)
- botulisme
- cholera
- difterie (Corynebakterium diphtheriae)
- hemorragische virale koorts (filovirussen [ebolavirus, marburgvirus] of arenavirussen [Lassa])
- invasieve meningokokkeninfectie
- kinkhoest
- mazelen
- collectieve voedseltoxi-infecties (CVTI's)
- pest
- pokken
- zwaar acuut ademsyndroom met epidemiologische virale context ((MERS-CoV, nieuwe variant van Influenza, SARS,..)
- hondsdolheid
- hemolytisch uremisch syndroom door Escherichia coli die een Shiga-toxine (STEC) aanmaakt

2° zodra de diagnostische bevestiging beschikbaar is van:

- antrax (miltvuur)
- brucellose
- Escherichia coli die Shiga-toxines (STEC) aanmaakt/ eenvoudige infectie
- epidemie* overdraagbaar via verzorgende activiteiten** met multiresistente bacterien***
- hantavirus
- hepatitis A
- infectie met Corynebactium ulcerans
- influenzae, nieuwe serotypes
- invasieve infectie met Haemophilus Influenzae type b
- congenitale rodehond
- congenitale syfilis
- legionellose

- leptospirose
- listeriose
- psittacose (papegaaienziekte)
- Q-koorts
- rickettsiose (Rickettsia spp.)
- invasieve infectie door groep A-streptokokken (GAS)
- tuberculose
- tularemie (hazenpest)
- tyfus – Paratyfuskoorts

3° zodra de diagnostische bevestiging beschikbaar is, zonder dat de patiënt op reis was, waarbij het dus om een autochtoon geval kan handelen:

- Chikungunya
- Denguekoorts
- gele koorts
- malaria
- West-Nijl-koorts

4° voor elk infectieprobleem met ongewoon of bijzonder ziektebeeld.

* Een epidemie door MRB (multiresistente bacteriën) wordt gedefinieerd als "een plotse stijging van de incidentie van een micro-organisme in vergelijking met de gewoonlijke aanwezigheid in de betrokken instelling" *(Cunha CB, Cunha BA. Pseudo-infections and pseudo-outbreaks. Hospital epidemiology and infection control 4th edition. 2012 CG Mayhall. Blz. 142-152).*

** Een epidemie die in ziekenhuizen, rust- en verzorgingstehuizen en andere zorginstellingen in de ruimste zin van het woord optreedt.

** multiresistent betekent "ongevoelig voor minstens één antimicrobieel middel in drie of meer als werkzaam beschouwde categorieën" en betreft: MRSA, VRE, Enterobacteriaceae ESBL + en/of CPE+, Actinobacter baumannii en Pseudomonas aeruginosa multresistent"*(Magiorakos et al. Multidrug-resistant, extensively drug-resistant and pandrug-resistant bacteria: an international expert proposal for interim standard definitions for acquired resistance. Clin Microbiol Infect 2012; 18: 268-281).*

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Regering van ... tot wijziging van het besluit van de Regering van 20 juli 2017 betreffende meldingsplichtige infectieziekten.

Eupen,

Voor de Regering van de Duitstalige Gemeenschap:

De Minister-President
O. PAASCH

De Minister van Gezin, Gezondheid en Sociale Aangelegenheden
A. ANTONIADIS