

BESCHIKKING VAN DE COMMISSIE**van 19 maart 2002****tot vaststelling van gevalsdefinities voor het melden van overdraagbare ziekten aan het communautaire netwerk krachtens Beschikking nr. 2119/98/EG van het Europees Parlement en de Raad***(kennisgeving geschied onder nummer C(2002) 1043)*

(2002/253/EG)

DE COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN,

Gelet op het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap,

Gelet op Beschikking nr. 2119/98/EG van het Europees Parlement en de Raad van 24 september 1998 tot oprichting van een netwerk voor epidemiologische surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten in de Gemeenschap ⁽¹⁾, en met name op artikel 3, onder c),

Overwegende hetgeen volgt:

- (1) De lidstaten moeten via het communautaire netwerk informatie over de ontwikkeling van epidemieën en de opkomst van bedreigingen voor de volksgezondheid als gevolg van overdraagbare ziekten op een dusdanige wijze doorgeven dat vergelijkingen kunnen worden gemaakt om communautaire en nationale maatregelen ter preventie en beheersing te kunnen treffen.
- (2) Om deze informatie te kunnen vergelijken is het absoluut noodzakelijk — ook als voor specifieke ziekten nog geen surveillancenetwerken zijn opgezet — dat gemeenschappelijke gevalsdefinities worden opgesteld. Zodra deze beschikking van toepassing wordt, dienen bij rapportage aan het communautaire netwerk deze gevalsdefinities te worden gebruikt. Verder moeten zij in overeenstemming zijn met de regelgeving over de bescherming van persoonlijke gegevens.
- (3) Deze gevalsdefinities die vergelijkbare rapportage mogelijk maken, dienen een systeem met verschillende categorieën te vormen zodat de structuren en/of instanties enige speelruimte hebben bij de overdracht van informatie over ziekten en specifieke gezondheidsvraagstukken. Met name zullen deze gevalsdefinities de rapportage van de in Beschikking 2000/96/EG van de Commissie ⁽²⁾ genoemde ziekten vergemakkelijken.
- (4) De gevalsdefinities moeten zo worden opgesteld dat alle lidstaten bij rapportage zo veel mogelijk gegevens van hun bestaande systemen kunnen gebruiken. Zij moeten

de mogelijkheid bieden om de gevoeligheid en de specificiteit van de informatie op het doel van de verzameling van de informatie af te stemmen en gemakkelijk kunnen worden aangepast.

- (5) De in deze beschikking vervatte maatregelen zijn in overeenstemming met het advies van het bij Beschikking nr. 2119/98/EG opgerichte comité,

HEEFT DE VOLGENDE BESCHIKKING GEGEVEN:

Artikel 1

Met het oog op de verstrekking van gegevens voor epidemiologische surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten op grond van de bepalingen in Beschikking nr. 2119/98/EG, met name artikel 4, moeten de lidstaten de gevalsdefinities in de bijlage toepassen.

Artikel 2

Deze beschikking zal voorzover nodig worden aangepast aan de laatste wetenschappelijke gegevens.

Artikel 3

Deze beschikking wordt op 1 januari 2003 van kracht.

Artikel 4

Deze beschikking is gericht tot de lidstaten.

Gedaan te Brussel, 19 maart 2002.

Voor de Commissie

David BYRNE

Lid van de Commissie

⁽¹⁾ PB L 268 van 3.10.1998, blz. 1.

⁽²⁾ PB L 28 van 3.2.2000, blz. 50.

BIJLAGE

GEVALSDEFINITIES VOOR DE IN BESCHIKKING 2000/96/EG GENOEMDE OVERDRAAGBARE ZIEKTEN

ALGEMENE BEGINSELEN VOOR DE TOEPASSING VAN DE GEVALSDEFINITIES

- Tenzij anders vermeld, hoeven alleen symptomatische gevallen te worden gemeld; asymptomatische infecties moeten echter als gevallen beschouwd worden als de infectie consequenties voor de therapie of de volksgezondheid heeft.
 - Een „geval met een epidemiologisch verband” is een geval dat aan een bevestigd geval is blootgesteld of dat dezelfde blootstelling heeft ondergaan als een bevestigd geval (bv. hetzelfde voedsel genuttigd, in hetzelfde hotel verbleven, enz.).
 - Er moet een systeem worden gebruikt dat uit de volgende drie categorieën bestaat:
 - bevestigd geval: door laboratoriumonderzoek aangetoond;
 - waarschijnlijk geval: duidelijk klinisch beeld of een epidemiologisch verband met een bevestigd geval;
 - mogelijk geval: indicatief klinisch beeld maar geen bevestigd of waarschijnlijk geval.
- Deze indeling kan verschillen al naar de epidemiologie van de afzonderlijke ziekten.
- De beschreven klinische symptomen zijn alleen ter indicatie bedoeld en zijn niet volledig.
 - Voor de meeste ziekten worden verscheidene „criteria voor laboratoriumdiagnose” vermeld. Tenzij anders vermeld is één daarvan voldoende om een geval te bevestigen.
 - „n.v.t.” in de lijst van gevalsdefinities betekent: „niet van toepassing”.

INLEIDING

1. De informatie waarvan in dit document sprake is, is uitsluitend bedoeld om een uniforme rapportage/vergelijkbaarheid van gegevens in het communautair netwerk mogelijk te maken. De klinische beschrijving geeft een algemeen beeld van de ziekte en hoeft niet alle kenmerken te verstrekken die voor de klinische diagnose van de ziekte nodig zijn.
2. Aan de in deze beschikking genoemde criteria voor laboratoriumdiagnose kan misschien met andere testmethoden worden voldaan. Als echter specifieke technieken worden vermeld, wordt de toepassing hiervan aanbevolen.

GEVALSDEFINITIES

AIDS (ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME) EN HIV-INFECTIE

1. AIDS

Klinische beschrijving

Een of meer van de 28 klinische verschijnselen die in de Europese gevalsdefinitie voor AIDS-surveillance zijn beschreven, bij met humaan immunodeficiëntievirus (HIV) geïnfecteerden.

Criteria voor diagnose

- I. Volwassenen en adolescenten: gevalsdefinitie van de Europese AIDS-surveillance 1993 (zie bijlage II).
- II. Kinderen jonger dan 13 jaar: herziening van 1995 van de Europese gevalsdefinitie voor AIDS-surveillance bij kinderen (zie bijlage III).

Indeling van het geval

| | |
|-----------------|--|
| Mogelijk: | n.v.t. |
| Waarschijnlijk: | n.v.t. |
| Bevestigd: | een geval dat aan de Europese gevalsdefinitie voor AIDS voldoet. |

2. HIV-infectie

Klinische beschrijving

De diagnose is gebaseerd op de laboratoriumcriteria voor HIV-infectie of een diagnose van AIDS.

Criteria voor laboratoriumdiagnose**I. Volwassenen, adolescenten en kinderen van 18 maanden of ouder**

- Positieve uitslag van een screeningstest op HIV-antistoffen, bevestigd door een andere HIV-antistoftest.
- Detectie van HIV-nucleïnezuur (RNA of DNA).
- Detectie van HIV met behulp van HIV-p24-antigeentest, inclusief neutralisatietest.
- Isolatie van HIV (viruskweek).

II. Kinderen jonger dan 18 maanden

- Positieve uitslag bij twee afzonderlijke bepalingen (exclusief navelstrengbloed) van een of meer van de volgende HIV-detectietests:
 - detectie van HIV-nucleïnezuur (RNA of DNA),
 - positieve HIV-p24-antigeentest, inclusief neutralisatietest, bij een kind van één maand of ouder,
 - isolatie van HIV (viruskweek).

Indeling van het geval

| | |
|-----------------|--|
| Mogelijk: | n.v.t. |
| Waarschijnlijk: | n.v.t. |
| Bevestigd: | een geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd of voldoet aan de Europese gevaldefinitie voor AIDS. |

ANTHRAX (MILTVUUR)**Klinische beschrijving***Respiratoire anthrax*

Na inhalatie van *Bacillus anthracis* en een korte prodromale fase ontstaat acute febriële respiratoire insufficiëntie met hypoxie, dyspnoe en radiologische tekenen van een verbreed mediastinum.

Cutane anthrax

Een huidlaesie, aanvankelijk een papel, later een blaasje en ten slotte een zweer bedekt met een zwarte korst (eschar) met daaromheen oedemateuze zwelling. De laesie is doorgaans pijnloos, maar er kunnen constitutionele symptomen optreden (koorts en malaise).

Gastro-intestinale anthrax

Na ingestie van rauw besmet voedsel ontstaat een beeld van hevige buikpijn, diarree, koorts en septikemie.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Isolatie en bevestiging van *B. anthracis* in klinische monsters uit een normaal steriele locatie (bv. bloed of liquor cerebrospinalis), een laesie of ander aangetast weefsel (huid, long of darm).
- Beide volgende voorwaarden:
 - aantoning van DNA van *B. anthracis* (bv. met PCR) in klinische monsters uit een normaal steriele locatie (bv. bloed of liquor), een laesie of ander aangetast weefsel (huid, long of darm),
 - aantoning van *B. anthracis* in een klinisch monster met behulp van immunohistochemische kleuring van aangetast weefsel (huid, long of darm).

Een neusuitstrijk zonder aanwijzingen van ziekte draagt niet bij tot de diagnose van een geval.

Indeling van het geval

| | |
|-----------------|--|
| Mogelijk: | n.v.t. |
| Waarschijnlijk: | een waarschijnlijk geval wordt gedefinieerd als <ul style="list-style-type: none">— een klinisch geval van ziekte zonder isolatie van <i>B. anthracis</i> waarvoor er geen andere diagnose is, maar waarbij een van de ondersteunende laboratoriumtests duidt op aanwezigheid van <i>B. anthracis</i>,— een klinisch geval van anthrax dat een epidemiologisch verband heeft met bevestigde omgevingsblootstelling, maar zonder ondersteunende laboratoriumresultaten die duiden op infectie met <i>B. anthracis</i>. |
| Bevestigd: | een klinisch geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd. |

BOTULISME DOOR VOEDSEL

Klinische beschrijving

Klinisch beeld van botulisme, bijvoorbeeld. symptomen als diplopie, wazig zien en bulbaire spierzwakte. Een tweezijdige paralyse kan zich snel uitbreiden.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Aantoning van botulinetoxine in het serum, de ontlasting of het voedsel van de patiënt.
- Isolatie van *Clostridium botulinum* uit de ontlasting.

Indeling van het geval

- Mogelijk: n.v.t.
- Waarschijnlijk: een klinisch geval met een epidemiologisch verband.
- Bevestigd: een klinisch geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd.

BRUCELLOSE

Klinische beschrijving

Klinisch beeld van brucellose, bijvoorbeeld acuut of sluipend begin van koorts, nachtelijk zweten, extreme vermoeidheid, gebrek aan eetlust, gewichtsverlies, hoofdpijn en gewrichtspijn.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Aantoning van een specifieke antistofrespons.
- Aantoning van *Brucella* sp. in een klinisch monster met immunofluorescentie.
- Isolatie van *Brucella* sp. uit een klinisch monster.

Voor een waarschijnlijk geval:

- Een eenmalige hoge titer.

Indeling van het geval

- Mogelijk: n.v.t.
- Waarschijnlijk: een klinisch geval met een epidemiologisch verband of een geval met een eenmalige hoge titer.
- Bevestigd: een klinisch geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd.

CAMPYLOBACTERIOSE

Klinische beschrijving

Klinisch beeld van campylobacteriose, bijvoorbeeld min of meer ernstige diarree.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Isolatie van *Campylobacter* sp. uit een klinisch monster.

Indeling van het geval

- Mogelijk: n.v.t.
- Waarschijnlijk: een klinisch geval met een epidemiologisch verband.
- Bevestigd: een klinisch geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd.

CHLAMYDIA TRACHOMATIS, INFECTIE VAN DE GENITALIËN

Klinische beschrijving

Klinisch beeld van een infectie met *Chlamydia trachomatis*, bijvoorbeeld urethritis, epididymitis, cervicitis, acute salpingitis of andere syndromen in geval van seksuele overdracht.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Isolatie van *C. trachomatis* door kweken van een monster uit de tractus urogenitalis.
- Aantoning van *C. trachomatis* in een klinisch monster uit de tractus urogenitalis door opsporing van antigenen of nucleïnezuur.

Indeling van het geval

| | |
|-----------------|--|
| Mogelijk: | n.v.t. |
| Waarschijnlijk: | n.v.t. |
| Bevestigd: | een geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd. |

CHOLERA

Klinische beschrijving

Klinisch beeld van cholera, bijvoorbeeld waterige diarree en/of braken; meer of minder ernstig.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Isolatie van toxicogene (choleratoxine-producerende) *Vibrio cholerae* O1 of O139 uit ontlasting of braaksel.
- Aantoning van een specifiek anti-toxine en een vibriocidale antistofrespons.

Indeling van het geval

| | |
|-----------------|---|
| Mogelijk: | n.v.t. |
| Waarschijnlijk: | een klinisch geval met een epidemiologisch verband. |
| Bevestigd: | een klinisch geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd. |

CRYPTOSPORIDIOSIS

Klinische beschrijving

Klinisch beeld van cryptosporidiosis, gekenmerkt door diarree, buikkrampen, gebrek aan eetlust, misselijkheid en braken.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Aantoning van oöcysten van *Cryptosporidium* in de ontlasting.
- Aantoning van *Cryptosporidium* in darmvocht of in een dunnedarmbiopsie.
- Aantoning van *Cryptosporidium*-antigeen in de ontlasting.

Indeling van het geval

| | |
|-----------------|--|
| Mogelijk: | n.v.t. |
| Waarschijnlijk: | een klinisch geval met een epidemiologisch verband. |
| Bevestigd: | een geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd. |

DIFTERIE

Klinische beschrijving

Klinisch beeld van difterie, bijvoorbeeld een aandoening aan de hogere luchtwegen, gekenmerkt door keelpijn, lichte koorts en vorming van een membraan op de tonsil(len), de farynx en/of in de neus.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Isolatie van toxine-producerende *Corynebacterium diphtheriae* uit een klinisch monster.
- Histopathologische diagnose van difterie.

Indeling van het geval

| | |
|-----------------|--|
| Mogelijk: | n.v.t. |
| Waarschijnlijk: | een klinisch geval dat niet door laboratoriumonderzoek is bevestigd en geen epidemiologisch verband heeft. |
| Bevestigd: | een klinisch geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd of dat een epidemiologisch verband heeft. |

NB: asymptomatische dragers en gevallen van niet-toxicogene *C. diphtheriae* en van cutane difterie hoeven niet te worden gemeld.

ECHINOKOKKOSE

Klinische beschrijving

Klinisch beeld van echinokokkose, waarbij verschillende klinische syndromen kunnen optreden, afhankelijk van de omvang en locatie van de cysten.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

Diagnose aan de hand van:

- histopathologie,
- een combinatie van beeldvormingstechnieken en serologische tests (bv. indirecte hemagglutinatie, immunodiffusie, immunoblotting).

Indeling van het geval

- Mogelijk: n.v.t.
- Waarschijnlijk: n.v.t.
- Bevestigd: een klinisch geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd.

EHEC (INFECTIE MET ENTERO-HEMORRAGISCHE ESCHERICHIA COLI)

Klinische beschrijving

Klinisch beeld van infectie met EHEC, bijvoorbeeld diarree (vaak bloederig) en buikkrampen. Mogelijke complicaties: hemolytisch uremisch syndroom (HUS) of door trombose veroorzaakte trombocytopenische purpura (TTP).

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Isolatie van E. coli waarvan bekend is dat zij tot een serogroep behoren die enterohemorragische ziekten veroorzaakt.
- Serologische bevestiging bij patiënten met HUS of TTP.
- Voor waarschijnlijke gevallen: opsporing van genen die voor de productie van Stx1/Stx2 coderen.

Indeling van het geval

- Mogelijk: n.v.t.
- Waarschijnlijk: een door laboratoriumonderzoek bevestigd isolaat zonder klinische informatie of een geval met klinische symptomen dat geen epidemiologisch verband heeft.
- Bevestigd: een klinisch geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd.

GIARDIASIS

Klinische beschrijving

Klinisch beeld van een infectie met Giardia lamblia, gekenmerkt door diarree, buikkrampen, flatulentie, gewichtsverlies of malabsorptie.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Aantoning van cysten van G. lamblia in ontlasting.
- Aantoning van trofozoïeten van G. lamblia in ontlasting, duodenumvocht of een dunnedarmbiopt.
- Aantoning van G. lamblia-antigeen in ontlasting.

Indeling van het geval

- Mogelijk: n.v.t.
- Waarschijnlijk: een klinisch geval met een epidemiologisch verband.
- Bevestigd: een geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd.

GONORROE

Klinische beschrijving

Klinisch beeld van gonorrhoe, bijvoorbeeld urethritis, cervicitis of salpingitis.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Isolatie van *Neisseria gonorrhoeae* uit een klinisch monster.
- Detectie van antigeen of nucleïnezuur van *N. gonorrhoeae*.
- Aantoning van gramnegatieve intracellulaire diplokokken in een uitstrijk van de urethra bij mannen.

Indeling van het geval

- Mogelijk: n.v.t.
Waarschijnlijk: n.v.t.
Bevestigd: een geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd.

HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYPE B, INVASIEF

Klinische beschrijving

Klinisch beeld van invasieve ziekte, bijvoorbeeld bacteriëmie, meningitis, artritis, epiglottitis, osteomyelitis of cellulitis.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Isolatie van *Haemophilus influenzae* type B uit een normaal steriele locatie.
- Detectie van nucleïnezuur van *H. influenzae* uit een normaal steriele locatie.

Voor een waarschijnlijk geval:

- Detectie van *H. influenzae*-antigeen uit een normaal steriele locatie.

Indeling van het geval

- Mogelijk: een geval van klinische epiglottitis zonder laboratoriumbevestiging of met identificatie uitsluitend uit een niet-steriele locatie.
Waarschijnlijk: een klinisch geval met antigeendetectie zoals hierboven vermeld.
Bevestigd: een klinisch geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd.

HEPATITIS, VIRALE

Klinische beschrijving

In symptomatische gevallen een klinisch beeld van hepatitis, bijvoorbeeld in het begin matige symptomen en icterus of verhoogde serumaminotransferasen.

Hepatitis A, acute**Criteria voor laboratoriumdiagnose**

- IgM-antistoffen tegen hepatitis A-virus (anti-HAV) positief.
- Aantoning van antigeen in de ontlasting.
- Aantoning van nucleïnezuur in het serum.

Indeling van het geval

- Mogelijk: n.v.t.
Waarschijnlijk: een geval dat aan de klinische gevalsdefinitie voldoet en een epidemiologisch verband heeft.
Bevestigd: een geval dat aan de klinische gevalsdefinitie voldoet en door laboratoriumonderzoek is bevestigd.

Hepatitis B, acute**Criteria voor laboratoriumdiagnose**

- IgM-antistoffen tegen hepatitis B core-antigeen (anti-HBc) positief.
- Aantoning van HBV-nucleïnezuur in het serum.

Indeling van het geval

- Mogelijk: n.v.t.
Waarschijnlijk: een geval dat HbsAg-positief is met een klinisch beeld van acute hepatitis.
Bevestigd: een geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd.

Hepatitis C**Criteria voor laboratoriumdiagnose**

- Aantoning van HCV-specifieke antistoffen.
- Aantoning van HCV-nucleïnezuur in klinische monsters.

Indeling van het geval

- Mogelijk: n.v.t.
Waarschijnlijk: n.v.t.
Bevestigd: een symptomatisch geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd.

HIV-INFECTIE

(zie onder AIDS)

GRIEP

Klinische beschrijving

Klinisch beeld van griep, bijvoorbeeld acuut begin van de ziekte, hoesten en koorts > 38 °C, spier- en/of hoofdpijn.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Aantoning van influenza-antigeen of RNA dat specifiek is voor influenzavirus.
- Isolatie van influenzavirus.
- Aantoning van een specifieke serumantistofrespons tegen influenza A of B.

Indeling van het geval

- Mogelijk: een klinisch geval met een epidemiologisch verband.
Waarschijnlijk: n.v.t.
Bevestigd: een klinisch geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd.

LEGIONELLOSE

Veteranenziekte**Klinische beschrijving**

Longontsteking.

Pontiac-koorts**Klinische beschrijving**

Een self-limiting griepachtige ziekte, gekenmerkt door koorts, hoofdpijn, spierpijn en een niet-productieve hoest. De patiënt herstelt zonder behandeling spontaan na twee tot vijf dagen. Geen tekenen van longontsteking.

Criteria voor laboratoriumdiagnose van legionellose

- Isolatie van legionellabacteriën uit sputum, longweefsel of bloed.
- Aantoning van een specifieke antistofrespons tegen *Legionella pneumophila* serogroep 1 of andere serogroepen of andere legionellasoorten met behulp van een indirecte immunofluorescentie-antistoftest of microagglutinatie.
- Detectie van specifieke antigenen van *Legionella* in urine met behulp van gevalideerde reagentia.

Voor een waarschijnlijk geval:

- Een eenmalige hoge titer van specifieke serumantistoffen tegen *L. pneumophila* serogroep 1, andere serogroepen of andere legionellasoorten.
- Detectie van specifieke antigenen van legionella in het sputum, DFA-kleuring (direct fluorescent antibody) van het organisme in het sputum of het longweefsel met behulp van gevalideerde monoclonale reagentia.

Indeling van het geval

| | |
|-----------------|--|
| Mogelijk: | n.v.t. |
| Waarschijnlijk: | een klinisch geval dat uit het laboratoriumonderzoek als waarschijnlijk naar voren gekomen is (zie boven) of een klinisch geval met een epidemiologisch verband. |
| Bevestigd: | een klinisch geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd. |

LEPTOSPIROSE

Klinische beschrijving

Klinisch beeld van leptospirose, gekenmerkt door koorts, hoofdpijn, koude rillingen, spierpijn, conjunctivale vaatinjectie en (minder vaak) door meningitis, huiduitslag, icterus of nierinsufficiëntie.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Isolatie van leptospiren uit een klinisch monster.
- Aantoning van een specifieke verhoging in de leptospirenagglutinatietiter.
- Aantoning van leptospiren in een klinisch monster met immunofluorescentie.
- Detectie van IgM-antistof tegen leptospiren in het serum.

Indeling van het geval

| | |
|-----------------|---|
| Mogelijk: | n.v.t. |
| Waarschijnlijk: | n.v.t. |
| Bevestigd: | een klinisch geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd. |

LISTERIOSE

Klinische beschrijving

Infectie met *Listeria monocytogenes* kan tot verschillende klinische syndromen leiden, waaronder doodgeboorte, besmetting van de pasgeborene, meningitis, bacteriëmie of lokale infecties.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Isolatie van *L. monocytogenes* uit een normaal steriele locatie (bv. bloed, liquor cerebrospinalis of — minder gebruikelijk — gewrichtsvloeistof, pleuravocht of pericardvocht).

Indeling van het geval

| | |
|-----------------|---|
| Mogelijk: | n.v.t. |
| Waarschijnlijk: | n.v.t. |
| Bevestigd: | een klinisch geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd. |

MALARIA

Klinische beschrijving

Klinisch beeld van malaria, bijvoorbeeld koorts en algemene met malaria samenhangende verschijnselen, waaronder hoofdpijn, rugpijn, koude rillingen, zweten, spierpijn, misselijkheid, braken, diarree en hoesten.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Aantoning van malariaparasieten in bloedfilms.
- Detectie van nucleïnezuur van Plasmodium.

Indeling van het geval

| | |
|-----------------|---|
| Mogelijk: | n.v.t. |
| Waarschijnlijk: | n.v.t. |
| Bevestigd: | een episode van door laboratoriumonderzoek bevestigde malariaparasieten in het bloed van een persoon die al dan niet de symptomen van malaria vertoont. |

MAZELEN

Klinische beschrijving

Klinisch beeld van mazelen, dit wil zeggen een gegeneraliseerde huiduitslag (> drie dagen) en een temperatuur > 38,0 °C en een of meer van de volgende symptomen: hoesten, coryza, Koplikse vlekjes, conjunctivitis.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Opsporing van IgM-antistoffen tegen mazelen als niet kort geleden is ingeënt.
- Aantoning van een specifieke antistofrespons tegen mazelen als niet kort geleden is ingeënt.
- Detectie van het mazelenvirus (geen vaccinstammen) in een klinisch monster.

Indeling van het geval

- Mogelijk: een geval dat door een arts als mazelen is gediagnosticeerd.
- Waarschijnlijk: een geval met een passend klinisch beeld.
- Bevestigd: een geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd of een geval met een passend klinisch beeld en een epidemiologisch verband. Een door laboratoriumonderzoek bevestigd geval hoeft niet aan de klinische gevaldefinitie te voldoen.

MENINGOKOKKENZIEKTE

Klinische beschrijving

Klinisch beeld van meningokokkenziekte, bijvoorbeeld meningitis en/of meningokokkemie die zich snel kan ontwikkelen tot een purpura fulminans, shock en exitus. Ook andere verschijnselen zijn mogelijk.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Isolatie van *Neisseria meningitidis* uit een normaal steriele locatie (bv. bloed of liquor cerebrospinalis of — minder gebruikelijk — gewrichtsvloeistof, pleuravocht of pericardvocht)
- Detectie van nucleïnezuur van *N. meningitidis* uit een normaal steriele locatie.
- Detectie van *N. meningitidis*-antigeen uit een normaal steriele locatie.
- Aantoning van gramnegatieve diplokokken uit een normaal steriele locatie met behulp van microscopie.

Voor een waarschijnlijk geval:

- Een eenmalige hoge titer van meningokokkenantistoffen in het serum van een herstellende patiënt.

Indeling van het geval

- Mogelijk: n.v.t.
- Waarschijnlijk: een klinisch beeld van invasieve meningokokkenziekte zonder laboratoriumbevestiging, of met identificatie van *N. meningitidis* uit een niet-steriele locatie, of met hoge meningokokkenantistoftiters in het serum van een herstellende patiënt.
- Bevestigd: een klinisch geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd.
- NB: asymptomatische dragers hoeven niet te worden gemeld.

BOF

Klinische beschrijving

Klinisch beeld van bof, bijvoorbeeld een acute, pijnlijke, self-limiting zwelling van de oorspeekselklier of een andere speekselklier, één- of tweezijdig, duur > twee dagen, zonder andere aanwijsbare oorzaak.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Detectie van IgM-antistoffen tegen bofvirus.
- Aantoning van een specifieke antistofrespons tegen bof als niet kort geleden is ingeënt.
- Isolatie van het bofvirus (geen vaccinstammen) uit een klinisch monster.
- Detectie van nucleïnezuur van bofvirus.

Indeling van het geval

- Mogelijk: n.v.t.
- Waarschijnlijk: een geval dat aan de klinische gevaldefinitie voldoet en een epidemiologisch verband heeft met een bevestigd geval.
- Bevestigd: een geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd.

PERTUSSIS (KINKHOEST)

Klinische beschrijving

Klinisch beeld van pertussis, bijvoorbeeld een minimaal twee weken durende hoest met één of meer van de volgende verschijnselen: paroxismale hoestaanvallen, gierende inspiratie of braken na de hoestbui zonder andere aanwijsbare oorzaak.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Aantoning van een specifieke antistofrespons tegen kinkhoest als niet kort geleden is ingeënt.
- Detectie van nucleïnezuur.
- Isolatie van *Bordetella pertussis* uit een klinisch monster.

Indeling van het geval

- Mogelijk: een geval dat aan de klinische gevaldefinitie voldoet.
- Waarschijnlijk: een geval dat aan de klinische gevaldefinitie voldoet en een epidemiologisch verband heeft.
- Bevestigd: een geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd.

PEST

Klinische beschrijving

De ziekte wordt gekenmerkt door koorts, koude rillingen, hoofdpijn, malaise, prostratie en leukocytose. De voornaamste klinische vormen zijn:

- regionale lymfadenitis (builenpest),
- septikemie zonder zichtbare builen (pestikemie),
- longpest,
- faryngitis en cervicale lymfadenitis.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Isolatie van *Yersinia pestis* uit een klinisch monster.
- Aantoning van een specifieke antistofrespons tegen *Y. pestis* F1-antigeen.

Voor een waarschijnlijk geval:

- Verhoogde antistoftiter(s) tegen *Y. pestis* F1-antigeen van in het serum (specifieke verandering hoeft niet te zijn aangetoond) bij een niet tegen pest ingeënte patiënt.
- Detectie van F1-antigeen in een klinisch monster met behulp van fluorescentie.

Indeling van het geval

- Mogelijk: een geval met een passend klinisch beeld.
- Waarschijnlijk: een klinisch geval dat op grond van laboratoriumonderzoek waarschijnlijk wordt geacht.
- Bevestigd: een klinisch geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd.

POLIOMYELITIS, PARALYTISCHE (KINDERVERLAMMING)

Klinische beschrijving

Klinisch beeld van poliomyelitis, bijvoorbeeld een acuut begin van slappe verlamming van één of meer ledematen met verminderde of helemaal geen peesreflexen in de aangetaste ledematen zonder andere aanwijsbare oorzaak (zonder sensorieële of cognitieve uitvalsverschijnselen).

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Isolatie van het poliovirus uit een klinisch monster.
- Detectie van nucleïnezuur van het poliovirus.

Indeling van het geval

- Mogelijk: n.v.t.
- Waarschijnlijk: een geval dat aan de klinische gevalsdefinitie voldoet.
- Bevestigd: een geval dat aan de klinische gevalsdefinitie voldoet en door laboratoriumonderzoek is bevestigd.

HONDSVOLHEID

Klinische beschrijving

Hondsvolheid is een acute encefalomyelitis die vrijwel altijd binnen tien dagen na de eerste symptomen tot coma of de dood leidt.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Detectie door DFA van virusantigeen in een klinisch monster (bij voorkeur de hersenen of de zenuwen rond haarfollikels in de nek).
- Detectie van rabiës-nucleïnezuur in een klinisch monster.
- Isolatie van het rabiësvirus uit speeksel, liquor cerebrospinalis of weefsel van het centraal zenuwstelsel (in een celkweek of een proefdier).
- Een rabiësnutraliserende antistoftiter (volledige neutralisering) in serum of liquor van een niet tegen hondsvolheid ingeënte persoon.

Indeling van het geval

- Mogelijk: een klinisch geval zonder laboratoriumbevestiging.
- Waarschijnlijk: n.v.t.
- Bevestigd: een klinisch geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd.

RODEHOND

Klinische beschrijving

Klinisch beeld van rodehond, bijvoorbeeld acute huiduitslag (gegeneraliseerd, maculeus en papuleus), artralgie/artritis, lymfadenopathie of conjunctivitis.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Detectie van IgM-antistoffen tegen rodehond als niet kort geleden is ingeënt.
- Aantoning van een specifieke antistofrespons tegen rodehond als niet kort geleden is ingeënt.
- Isolatie van het rubellavirus als niet kort geleden is ingeënt.
- Aantoning van rubella-nucleïnezuur in een klinisch monster.

Indeling van het geval

- Mogelijk: een geval dat aan de klinische gevaldefinitie voldoet.
Waarschijnlijk: een klinisch geval met een epidemiologisch verband.
Bevestigd: een klinisch geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd.

SALMONELLOSE (NON-TYPHI, NON-PARATYPHI)

Klinische beschrijving

Klinisch beeld van salmonellose, bijvoorbeeld diarree, buikpijn, misselijkheid en soms braken. Het organisme kan ook andere dan gastro-enteritische infecties veroorzaken.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Isolatie van Salmonella (non-typhi, non-paratyphi) uit een klinisch monster.

Indeling van het geval

- Mogelijk: n.v.t.
Waarschijnlijk: een door laboratoriumonderzoek bevestigd isolaat zonder klinische informatie of een geval met klinische symptomen dat een epidemiologisch verband heeft.
Bevestigd: een klinisch geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd.

SHIGELLOSE

Klinische beschrijving

Meer of minder ernstige ziekte, gekenmerkt door diarree, koorts, misselijkheid, buikkramp en tenesmus.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Isolatie van Shigella sp. uit een klinisch monster.

Indeling van het geval

- Mogelijk: n.v.t.
Waarschijnlijk: een klinisch geval met een epidemiologisch verband.
Bevestigd: een klinisch geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd.

STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, INVASIEVE ZIEKTE

Klinische beschrijving

Afhankelijk van de plaats van de infectie veroorzaakt Streptococcus pneumoniae een groot aantal klinische syndromen (bv. acute middenoorontsteking, longontsteking, bacteriëmie of meningitis).

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Isolatie van *S. pneumoniae* uit een normaal steriele locatie (bv. bloed, liquor cerebrospinalis of — minder gebruikelijk — uit gewrichtsvloeistof, pleuravocht of pericardvocht).
- Detectie van nucleïnezuur van *S. pneumoniae* uit een normaal steriele locatie.

Voor een waarschijnlijk geval:

- Detectie van *S. pneumoniae*-antigeen uit een normaal steriele locatie.

Indeling van het geval

- Mogelijk: een klinisch geval zonder laboratoriumbevestiging of met identificatie uit een niet-steriele locatie.
 Waarschijnlijk: een klinisch geval dat antigeen-positief is.
 Bevestigd: een klinisch geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd.

SYFILIS

Syphilis, primaire**Klinische beschrijving**

Stadium van infectie met *Treponema pallidum* dat gekenmerkt wordt door een of meer chancres (ulcera). Chancres kunnen uiterlijk aanzienlijk verschillen.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Detectie van specifiek IgM door middel van EIA.
- Aantoning van *T. pallidum* in klinische monsters met donkerveldmicroscopie, DFA-TP (direct fluorescent antibody) of gelijkwaardige methoden.

Voor een waarschijnlijk geval:

- een reactieve serologische test (non-treponemale reacties: VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) of RPR (rapid plasma reagin); treponemale reacties: FTA-ABS (fluorescent treponemal antibody absorbed) of MHA-TP (microhemagglutination assay for antibody to *T. pallidum*)).

Indeling van het geval

- Mogelijk: n.v.t.
 Waarschijnlijk: een klinisch geval met een of meer chancres dat past bij primaire syfilis en een reactieve serologische test.
 Bevestigd: een klinisch geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd.

Syphilis, secundaire**Klinische beschrijving**

Stadium van infectie met *T. pallidum* dat gekenmerkt wordt door lokale of diffuse mucocutane laesies, vaak met gegeneraliseerde lymfadenopathie. De primaire chancre kan nog aanwezig zijn.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Aantoning van *T. pallidum* in klinische monsters met donkerveldmicroscopie, DFA-TP (direct fluorescent antibody) of gelijkwaardige methoden.

Voor een waarschijnlijk geval:

- Een reactieve serologische test (non-treponemale reacties: VDRL (Venereal Disease Research Laboratory))
- RPR (rapid plasma reagin); treponemale reacties: FTA-ABS (fluorescent treponemal antibody absorbed)
- MHA-TP (microhemagglutination assay for antibody to *T. pallidum*).

Indeling van het geval

- Mogelijk: n.v.t.
 Waarschijnlijk: een klinisch geval met een reactieve serologische test.
 Bevestigd: een klinisch geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd.

Syphilis, latente**Klinische beschrijving**

Stadium van infectie met *T. pallidum* waarin de organismen nog steeds in het lichaam van de geïnfecteerde aanwezig zijn maar zonder klinische tekenen of symptomen.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

Aantoning van een positieve reactie met een specifieke EIA maar met een negatieve laboratoriumtest op infectieuze syfilis (zie primaire of secundaire syfilis).

Indeling van het geval

| | |
|-----------------|--|
| Mogelijk: | n.v.t. |
| Waarschijnlijk: | geen klinische tekenen of symptomen van syfilis, maar een positieve laboratoriumtest als bovengenoemd. |
| Bevestigd: | n.v.t. |

TETANUS**Klinische beschrijving**

Klinisch beeld van tetanus, bijvoorbeeld een acuut begin van hypertonie en/of pijnlijke spiersamentrekkingen (gewoonlijk in de kaak en de nek) en gegeneraliseerde spierspasmen zonder andere aanwijsbare medisch oorzaak.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Detectie van antistoffen tegen tetanustoxoïd in een niet-gevaccineerde, onbehandelde patiënt.
- Aantoning van een specifieke antistofrespons tegen tetanustoxoïd.

Indeling van het geval

| | |
|-----------------|---|
| Mogelijk: | n.v.t. |
| Waarschijnlijk: | n.v.t. |
| Bevestigd: | een geval met een passend klinisch beeld. |

TOXOPLASMOSE**Klinische beschrijving**

Een door een protozoön veroorzaakte aandoening die leidt tot een acuut ziektebeeld met een of meer van de volgende symptomen: lymfadenopathie, encefalitis, chorioretinitis, stoornissen van het centraal zenuwstelsel. Congenitale infecties kunnen vergezeld gaan van hydrocephalus, microcephalus, cerebrale verkalkingen, convulsies, mentale retardatie.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Aantoning van een specifieke antistofrespons tegen *Toxoplasma*.
- Aantoning van het agens in lichaamswaas of -vloeistoffen of isolatie uit dieren of celkweek.
- Detectie van nucleïnezuur van *Toxoplasma*.

Indeling van het geval

| | |
|-----------------|---|
| Mogelijk: | n.v.t. |
| Waarschijnlijk: | n.v.t. |
| Bevestigd: | een klinisch geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd. |

TRICHINOSE**Klinische beschrijving**

De ziekte wordt veroorzaakt door ingestie van *Trichinella*-larven. De klinische symptomen lopen uiteen. Gebruikelijke verschijnselen en symptomen zijn onder meer eosinofilie, koorts, spierpijn en periorbitaal oedeem.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Aantoning van *Trichinella*-larven in een spierbiopt.
- Aantoning van een specifieke antistofrespons tegen *Trichinella*.

Indeling van het geval

- Mogelijk: n.v.t.
- Waarschijnlijk: een klinisch geval met een epidemiologisch verband.
- Bevestigd: een klinisch geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd.

TUBERCULOSE

Klinische criteria

- de klinische en/of radiologische tekenen en/of symptomen passen naar het oordeel van een clinicus bij tuberculose en
- een clinicus besluit de patiënt een combinatietherapie tegen tuberculose te laten ondergaan.

Laboratoriumcriteria

- Isolatie van het *Mycobacterium tuberculosis*-complex (uitgezonderd *M. bovis* BCG) door kweken uit een klinisch monster.
- Aantoning van zuurvaste bacillen (AFB) bij microscopisch onderzoek van spontaan opgegeven of opgewekt sputum.

Indeling naar laboratoriumcriteria*Zeker geval*

Een geval met isolatie van het *M. tuberculosis*-complex (uitgezonderd *M. bovis* BCG) uit een klinisch monster. In landen waar een kweek niet als routine beschikbaar is, kan een geval waarbij een sputumuitstrijk na onderzoek positief blijkt op AFB als een zeker geval worden beschouwd.

Ander geval

Een geval dat aan bovenstaande klinische criteria voldoet, maar niet aan de laboratoriumcriteria van een zeker geval.

Indeling naar lokalisatie van de ziekte*Longtuberculose*

Tuberculose van het longparenchym of de tracheobronchiale boom.

Extrapulmonale tuberculose

Tuberculose die niet pulmonaal gelokaliseerd is zoals hierboven beschreven.

Indeling naar eerder ondergane tuberculotherapie*Nog nooit behandeld*

Een geval dat nog nooit eerder een behandeling tegen actieve tuberculose heeft ondergaan of gedurende korter dan een maand met tuberculostatica is behandeld.

Eerder behandeld

Een geval waarbij in het verleden actieve tuberculose is gediagnosticeerd en dat gedurende ten minste een maand met tuberculostatica is behandeld (uitgezonderd profylaxe).

TYFUS/PARATYFUS

Klinische beschrijving

De ziekte wordt veroorzaakt door *Salmonella typhi* of *paratyphi* en wordt vaak gekenmerkt door een sluipend begin met aanhoudende koorts, hoofdpijn, malaise, gebrek aan eetlust, relatieve bradycardie, obstipatie of diarree en droge hoest. Vele infecties zijn echter mild en hebben een atypisch verloop.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Isolatie van *S. typhi* of *paratyphi* uit bloed, ontlasting of andere klinische monsters.

Indeling van het geval

- Mogelijk: n.v.t.
- Waarschijnlijk: een door laboratoriumonderzoek bevestigd isolaat zonder klinische informatie of een geval met klinische symptomen dat een epidemiologisch verband heeft.
- Bevestigd: een klinisch geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd.

VARIANT VAN DE ZIEKTE VAN CREUTZFELDT-JAKOB

Klinische beschrijvingI. *Anamnese*

- een progressieve neuropsychiatrische stoornis,
- duur van de ziekte > zes maanden,
- routineonderzoek geeft geen aanwijzingen voor een andere diagnose,
- Geen anamnese van mogelijke iatrogene blootstelling.

II. *Klinische kenmerken*

- vroege psychiatrische symptomen,
- blijvende pijnlijke sensorische symptomen,
- ataxie,
- myoclonie, chorea of dystonie,
- dementie.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Het EEG vertoont niet de karakteristieke afwijkingen van klassieke CJD (of is niet gemaakt).
- Bilateraal hoog pulvinar-sigitaal op een MRI-scan.
- Karakteristieke neuropathologische en immunopathologische bevindingen.

Indeling van het geval

- Mogelijk: n.v.t.
- Waarschijnlijk: I en 4/5 van de klinische kenmerken en EEG vertoont niet de karakteristieke afwijkingen van klassieke CJD (of is niet gemaakt) en bilateraal hoog pulvinar-sigitaal op een MRI-scan I en positieve tonsillenbiopsie.
- Bevestigd: progressieve neuropsychiatrische stoornissen en neuropathologische bevestiging van de diagnose vCJD.

VIRALE HEMORRAGISCHE KOORTSEN

Ebola/Marburg-koorts**Klinische beschrijving**

Begint met acute koorts, diarree (kan bloederig zijn) en braken. Gebruikelijke symptomen zijn hoofdpijn, misselijkheid en buikpijn. Daarna kunnen hemorragische verschijnselen optreden. Sommige patiënten kunnen ook maculeuze en papuleuze huiduitslag op de romp hebben.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Isolatie van het virus.
- Positief huidbiopt (immunohistochemie).
- Detectie van nucleïnezuur van Ebola/Marburg-virus.
- Positieve serologie, soms pas in een laat stadium.

Indeling van het geval

- Mogelijk: n.v.t.
- Waarschijnlijk: een klinisch geval met een epidemiologisch verband.
- Bevestigd: een klinisch geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd.

Lassakoorts**Klinische beschrijving**

Geleidelijk begin met: malaise, koorts, hoofdpijn, keelpijn, hoesten, misselijkheid, braken, diarree, spierpijn en pijn op de borst. Daarna kunnen hemorragische verschijnselen optreden.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Isolatie van het virus.
- Positief huidbiopt (immunohistochemie).
- Detectie van nucleïnezuur van lassavirus.
- Positieve serologie, soms pas in een laat stadium.

Indeling van het geval

- Mogelijk: n.v.t.
Waarschijnlijk: een klinisch geval met een epidemiologisch verband.
Bevestigd: een klinisch geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd.

Krim-Congo-hemorragische koorts**Klinische beschrijving**

Geleidelijk beginnende ziekte met acute hoge koorts, koude rillingen, spierpijn, misselijkheid, gebrek aan eetlust, braken, hoofdpijn en rugpijn. Daarna kunnen hemorragische verschijnselen optreden.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Isolatie van het virus.
- Detectie van nucleïnezuur van het CCHF-virus.
- Positieve serologie, soms pas in een laat stadium.

Indeling van het geval

- Mogelijk: n.v.t.
Waarschijnlijk: een klinisch geval met een epidemiologisch verband.
Bevestigd: een klinisch geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd.

GELE KOORTS**Klinische beschrijving**

De ziekte wordt gekenmerkt door een acuut begin en constitutionele symptomen, gevolgd door een korte remissie, terugkeer van de koorts, hepatitis, albuminurie en in sommige gevallen nierinsufficiëntie, shock en gegeneraliseerde bloedingen.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

- Aantoning van een specifieke antistofrespons tegen gele koorts bij een patiënt die niet kort geleden tegen gele koorts is ingeënt; kruisreacties met andere flavivirussen moeten zijn uitgesloten.
- Isolatie van het virus.
- Detectie van antigeen van gele koorts.
- Detectie van nucleïnezuur van gele koorts.

Indeling van het geval

- Mogelijk: n.v.t.
Waarschijnlijk: een klinisch geval met een epidemiologisch verband.
Bevestigd: een klinisch geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd.

YERSINIOSE

Klinische beschrijving

Een meer of minder ernstige ziekte die gekenmerkt wordt door diarree, koorts, misselijkheid, buikkrimp en tenesmus.

Criteria voor laboratoriumdiagnose

— Isolatie van *Yersinia enterocolitica* of *pseudotuberculosis* uit een klinisch monster.

Indeling van het geval

Mogelijk: n.v.t.

Waarschijnlijk: een klinisch geval met een epidemiologisch verband.

Bevestigd: een geval dat door laboratoriumonderzoek is bevestigd.
