

Procedure voor de aanpak van een patiënt met vermoeden van virale hemorragische koorts binnen de Dringende Geneeskundige Hulpverlening

Gevalideerd door de RMG op 18 / 12 / 2014

Inhoud

Inhoud	2
Doelstelling	3
Context	3
Klinische presentatie	4
Wijze van overdracht	4
Procedure aanpak van een patiënt (verdacht) met VHK binnen de DGH	5
Behandeling van de oproepen door de hulpcentra 112/100	5
De MUG.....	6
De ziekenwagens DGH	7
<i>Procedure « VHK » meteen opgestart door de operator van het hulpcentrum 112/100</i>	8
<i>Procedure « VHK » opgestart als gevolg van een ‘klassieke’ interventie</i>	8
De ziekenhuisverwijzing en de spoeddiensten	9
<i>Classificatie van de ziekenhuizen</i>	9
<i>Ziekenhuisverwijzing van de patiënt</i>	9
<i>Vervoer tussen de ziekenhuizen</i>	9
Ondersteuning door politie	10
Ondersteuning door brandweer	10
Desinfectie/decontaminatie	10
<i>BIJLAGE 1 : Flowchart</i>	11
<i>BIJLAGE 2: Gegevens geneesheer-infectioloog</i>	12
<i>BIJLAGE 3: Gegevens artsen infectieziektebestrijding (IZB)</i>	13
<i>BIJLAGE 4: Vragenlijst</i>	14

Doelstelling

Het doel van deze procedure is:

- de situaties kunnen identificeren waarbij een patiënt, die mogelijk besmet is met een virale hemorragische koorts (VHK), in contact kan komen met de middelen Dringende Geneeskundige Hulpverlening (DGH)
- omschrijven van de te nemen voorzorgsmaatregelen door de medewerkers van de verschillende hulpmiddelen alsook de onderlinge taakverdeling bij de benadering van de situatie

Deze procedure dient als basis bij de lokale informatiesessies voor medewerkers binnen de DGH, die kunnen georganiseerd worden door de provinciale scholen voor hulpverleners-ambulanciers, ziekenwagendiensten, ...

Dit document is een aanvulling op de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad (advies nr. 9188) en zal, in functie van de evolutie van de epidemiologische context, herzien worden zo nodig.

Context

Infectie door het ebola-virus is een ernstige ziekte, die bij de mens in ongeveer 50-90% van de gevallen dodelijk is. Het virus komt voor bij welbepaalde wilde dieren in het Afrikaanse regenwoud, wordt op mensen overgedragen via nauw contact met wilde dieren en verspreidt zich vervolgens onder de bevolking door overdracht tussen mensen. Nauw contact met mensen die lijden aan een symptomatische ebola-infectie en/of hun lichaamsvloeistoffen is de voornaamste risicofactor voor besmetting.

Een epidemiologische update over regio's die te maken kregen met ebola is te vinden op de nationale ebola-website: www.info-ebola.be.

Hoewel het risico dat een reiziger die besmet werd met een ziekteverwekker van hemorragische koorts arriveert op het nationaal grondgebied laag is, kan dit niet worden uitgesloten.

Doordat hemorragische koorts kan overgedragen worden van mens op mens en de levenskansen van de patiënt ernstig kan beperken, is het noodzakelijk dat men een waarschijnlijk geval snel kan identificeren. Op deze manier kunnen de nodige maatregelen getroffen worden voor de benadering van de situatie.

Klinische presentatie

De incubatieperiode (tijd tussen de besmetting en het verschijnen van de symptomen) bedraagt 2 tot 21 dagen (gemiddeld 8-10 dagen). Gedurende deze periode zijn de personen niet ziek, en ook niet besmettelijk.

De ziekte breekt uit en evolueert doorgaans als volgt :

- Grieperigheid (koorts >38°C, spierpijn, gewrichtspijn, hoofdpijn) en grote vermoeidheid.
- Na 3-4 dagen:
 - verschijnen van gastro-intestinale problemen (slikmoeilijkheden, diarree, braken, buikpijn) en/of ademhalingsproblemen (keelontsteking, keelpijn).
- Na enkele dagen:
 - verslechtering van de algemene toestand: toenemende vermoeidheid, aanhoudende koorts, gewichtsverlies;
 - neurologische symptomen: agitatie, epilepsie, bewustzijnsstoornissen, coma;
 - hemorragische symptomen:
 - vaak: bloedingen bij de punctieplaatsen, bloedend tandvlees, braken van bloed, bloed in de stoelgang;
 - zelden: neusbloedingen, bloed afkomstig van de luchtwegen, genitale bloedingen of hematomen.
- Outcome:
 - hetzij overlijden, vaak in de loop van de tweede week van de ziekte;
 - hetzij een verbetering van de algemene toestand en verdwijnen van de koorts.

Wijze van overdracht

De overdracht van het virus gebeurt door contact met lichaamsvloeistoffen van besmette, symptomatische personen. Deze overdracht kan gebeuren:

- Bij rechtstreeks contact met elke lichaamsvloeistof: bloed, urine, stoelgang, braaksel, tranen, speeksel, moedermelk, zweet en sperma.
- Bij onrechtstreeks contact met de lichaamsvloeistoffen: contact met voorwerpen of oppervlakken die recent werden besmet door de lichaamsvloeistoffen van de besmette patiënt (naalden, thermometer...).

Een persoon in de incubatieperiode of een persoon die afkomstig is uit een risicogebied of een persoon die contact heeft gehad met een ziek persoon maar **die geen enkel symptoom vertoont, is niet besmettelijk.**

Overigens: zonder bescherming op een afstand van 1 meter blijven van een symptomatisch ziek persoon sluit het risico op overdracht uit.

Procedure aanpak van een patiënt (verdacht) met VHK binnen de DGH

Deze procedure is van toepassing voor alle mogelijke interventieplaatsen: woningen, openbare weg en openbare plaatsen, dokterspraktijken, asielcentra...

Behandeling van de oproepen door de hulpcentra 112/100

De operator van het hulpcentrum 112/100 zal systematisch de volgende elementen navragen voor elke patiënt die zelf het vermoeden uit dat hij/zij besmet is met het ebola-virus, maar ook bij elke oproep van het type “onwel”, “vermoeidheid”, “griep”, “hoge koorts”, “malaise”, “onverklaarde bloedingen”, “braken” en “diarree”:

1. Temperatuur hoger dan 38°C of koorts in de voorbije 24u met of zonder symptomen zoals braken, diarree, vermoeidheid, onverklaarbare bloedingen, ...

EN

2. Patiënt teruggekeerd uit een risicozone in de voorbije 21 dagen (= landen die momenteel getroffen worden door het virus – zie www.info-ebola.be voor actuele status)

EN

3. Contact met een ziek persoon vanuit een risico-zone of een persoon die is overleden aan bewezen of waarschijnlijke ebola-infectie

De procedure « VHK » zal geactiveerd worden indien de elementen 1, 2 én 3 positief beantwoord worden door de oproeper.

De operator moet, ongeacht de antwoorden op de bovenstaande elementen, de vragen stellen zoals voorzien in de Belgische Handleiding voor de Medische Regulatie (BHMR) v3.0, teneinde geen enkele klacht of tekens van ernst over het hoofd te zien.

Als de operator een vermoeden heeft van een ebola-infectie, dan zal de operator contact opnemen met een geneesheer-infectioloog (lijst in bijlage). De oproeper zal dan in een conferentiegesprek geplaatst worden met de geneesheer-infectioloog om het risico-assessment te preciseren.

Als uit het initiële gesprek van de operator of uit het conferentiegesprek met de geneesheer-infectioloog blijkt dat de procedure « VHK » niet moet worden geactiveerd, dan gaat de operator over tot de afhandeling van de oproep zoals voorzien in de Belgische Handleiding voor de Medische Regulatie v3.0.

Als de procedure « VHK » wel wordt geactiveerd, dan gaat de operator over tot de alarmering van een MUG volgens de gebruikelijke regels van de snelste adequate hulp. Gelijktijdig zal een specifieke

ziekenwagen uitgestuurd worden die aangeduid werd om binnen de provincie in te staan voor de transporten in het kader van de DGH-interventies « VHK » (lijst in bijlage).

Als de oproep afkomstig is van een huisarts, dan zal deze in een conferentiegesprek geplaatst worden met de geneesheer-infectioloog van het ziekenhuis (lijst in bijlage) om het risico-assessment te preciseren. Op basis van dit gesprek zal de procedure « VHK » wel of niet opgestart worden.

Als de aanvankelijke oproep via het CIC (communicatie- en informatiecentrum) binnenkomt, zal de operator 112/100 het CIC op de hoogte brengen van het al dan niet activeren van de procedure « VHK ». De politie blijft evenwel interveniëren volgens de gebruikelijke regels. De richtlijnen inzake beroepsgeheim en inzake de uitwisseling van informatie blijven van toepassing. In het kader van een procedure « VHK », kan de politie, op verzoek van de hulpmiddelen ter plaatse, in bijstand worden gevraagd voor het instellen van de perimeters op de weg en op de openbare plaatsen.

Het hulpcentrum 112/100 zal de MUG-arts, na zijn evaluatie ter plaatse, en de arts infectieziektebestrijding (zie lijst in bijlage) in een conferentiegesprek brengen om over te gaan tot het risico-assessment en het bepalen van het referentieziekenhuis van bestemming. Het ziekenhuis van bestemming wordt hierover geïnformeerd door de operator. Indien de arts infectieziektebestrijding niet bereikbaar zou zijn (na meerdere pogingen) dan kan men contact opnemen met de wachtdienst van de cel 'Medische Bewaking' van de FOD Volksgezondheid via het nummer 0476 – 605 605.

Het hulpcentrum 112/100 zal de federale gezondheidsinspecteur en de medische directie 112 op de hoogte stellen van de opstart van de procedure « VHK ».

Het hulpcentrum 112/100 zal de civiele bescherming oproepen voor de schoonmaak van de interventieplaats wanneer de patiënt als 'bevestigd geval' wordt gediagnosticeerd in het referentieziekenhuis.

De MUG

De MUG wordt systematisch ingezet wanneer na overleg met de geneesheer-infectioloog de procedure « VHK » wordt opgestart. Dit gebeurt niet omwille van de ernst van de toestand van de patiënt maar om toe te laten dat er een goede, kwaliteitsvolle, medische anamnese gebeurt. Vervolgens kan een MUG-arts het risico-assessment evalueren in samenspraak met de arts infectieziektebestrijding.

Het algemeen interventieprincipe van de waarschijnlijke gevallen « VHK » is gebaseerd op het principe van « scoop & run », in tegenstelling tot de andere interventies die zijn gebaseerd op het concept van « stay & play ».

Alle medewerkers van de hulpmiddelen DGH blijven op een afstand van 1 meter van de patiënt. De MUG-arts verzamelt de nodige informatie via de anamnese. Elk onnodig fysiek contact met de patiënt wordt vermeden tot meer duidelijkheid is over de situatie. Als fysiek contact met de omgeving van de patiënt onvermijdelijk is, dan worden de standaard hygiënische maatregelen toegepast.

Indien de anamnese en het risico-assessment bevestigen dat het noodzakelijk is om de procedure voort te zetten, neemt de MUG-arts via het hulpcentrum 112/100 contact op met de arts infectieziektebestrijding. Als de situatie geen betrekking heeft op « VHK », wordt de procedure stopgezet en verloopt de opdracht verder volgens de gebruikelijke regels van de DGH.

Op basis van de anamnese en na contact met de arts infectieziektebestrijding, kunnen zich 3 situaties voordoen:

<i>Situatie</i>	<i>Definitie</i>	<i>Tenlasteneming</i>
Geen geval	Elke asymptomatische persoon die niet werd blootgesteld aan risicofactoren	De interventie gaat verder volgens de gebruikelijke regels van de DGH. Er dienen geen andere PBM (Persoonlijke BeschermingsMiddelen) te worden gebruikt dan in de gebruikelijke omstandigheden.
Blootgestelde persoon	Elke asymptomatische persoon die verbleef in de risicozone in de loop van de voorbije 21 dagen en die werd blootgesteld aan één van de risicofactoren of contactpersoon van waarschijnlijke of bewezen Ebola-patiënt	Als er medisch geen noodzaak is tot ziekenhuisopname, kan de persoon thuis blijven.
Waarschijnlijk geval	Elke symptomatische patiënt die verbleef in de risicozone in de loop van de voorbije 21 dagen en die werd blootgesteld aan één van de risicofactoren of die werd blootgesteld aan een waarschijnlijk of bevestigd geval en symptomen ontwikkelt of waarbij geen evaluatie van de blootstelling aan het risico kan gebeuren	<ol style="list-style-type: none"> 1. De patiënt zal worden vervoerd in de daartoe specifiek aangeduide ziekenwagen. 2. Twee hulpverleners- ambulanciers maken gebruik van de nodige PBM om de situatie te benaderen en de patiënt te begeleiden naar de sanitaire ruimte van de ziekenwagen. De bestuurder (3^e persoon) hoeft geen beschermende PBM te dragen. 3. De patiënt zal naar het ziekenhuis gebracht worden dat aangeduid werd door de arts infectieziektebestrijding.

De contacten in het kader van de procedure « VHK » tussen de MUG-arts en het hulpcentrum 112/100, zullen via GSM gebeuren om conferentiegesprekken met de arts infectieziektebestrijding mogelijk te maken en te vermijden dat de communicatie op de routinegespreksgroepen (ASTRID) gevolgd kunnen worden (medisch beroepsgeheim!).

Een overleden patiënt, van wie vermoed wordt dat hij/zij « VHK » had, wordt op de interventieplaats gehouden. De operator van het hulpcentrum 112/100 zal contact opnemen met de Civiele Bescherming om het stoffelijk overschot op te halen.

De ziekenwagens DGH

Procedure « VHK » meteen opgestart door de operator van het hulpcentrum 112/100

De reguliere DGH-middelen zullen niet ingezet worden voor het vervoer van een persoon die waarschijnlijk besmet is met ebola. Deze transporten zullen gebeuren door hiertoe, door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, specifiek aangewezen middelen.

De specifiek aangewezen ziekenwagen heeft een equipe die is samengesteld uit 2 hulpverleners-ambulanciers en een bestuurder. De hulpverleners-ambulanciers zullen worden voorzien van de nodige PBM voor de benadering van een situatie binnen de procedure « VHK ». De bestuurder zal geen andere rol hebben dan het besturen van het voertuig en hoeft daarom geen hulpverlener-ambulancier te zijn en zich ook niet te kleden met de specifiek benodigde PBM.

De specifiek aangewezen ziekenwagen zal enkel het materiaal bevatten dat hoogst noodzakelijk is voor de benadering van de situatie. Al het overige materiaal is uit de sanitaire ruimte verwijderd. De behandeling van en manipulaties bij de patiënt zullen tot het strikte minimum worden beperkt.

Als de patiënt niet gebraakt heeft en/of geen diarree heeft, dan zal de patiënt gevraagd worden een masker (type FFP2, vochtresistent) en een schort (type MRSA) te dragen. De patiënt zal zijn handen inwrijven met een hydroalcoholische oplossing.

Als de patiënt braakt, diarree heeft en/of bloedt, zal hem/haar gevraagd worden zich uit te kleden voordat hij/zij het masker (type chirurgisch masker) en een schort (type MRSA) aandoet.

Als de toestand van de patiënt het toelaat zal deze zoveel mogelijk zelf doen. De patiënt zal ook zelfstandig naar de ziekenwagen stappen als dat nog mogelijk is.

De aanbevelingen inzake desinfectie/decontaminatie van de ziekenwagen en het aan- & uitkleden van de hulpverleners-ambulanciers worden besproken in specifieke procedures die worden overgemaakt aan de betrokken diensten.

Procedure « VHK » opgestart als gevolg van een 'klassieke' interventie

Indien de 112-oproep geen aanleiding geeft tot het opstarten van de procedure « VHK », dan wordt de regulatie gedaan zoals gewoonlijk (BHMR v3.0).

Indien op de interventieplaats wordt vastgesteld dat de patiënt voldoet aan de 3 criteria, dan nemen de twee hulpverleners-ambulanciers een afstand van 1 meter van de patiënt en vragen ze via het hulpcentrum 112/100 de ondersteuning van de MUG en van de gespecialiseerde ziekenwagen. Deze aanvraag dient te gebeuren via een telefonische oproep of via een individuele radiofonische oproep, maar niet op de routinegroep (ASTRID). Dit om de privacy van patiënt te vrijwaren (aandacht voor medisch beroepsgeheim!).

De opdracht van de hulpverleners-ambulanciers is beëindigd zodra de MUG en/of de gespecialiseerde ziekenwagen ter plaatse is.

De ziekenhuisverwijzing en de spoeddiensten

Classificatie van de ziekenhuizen

Het dichtstbijzijnde adequate ziekenhuis is het ziekenhuis dat wordt aangeduid in het kader van de opdrachten inzake dringende geneeskundige hulpverlening in toepassing van de wet van 8 juli 1964.

Het tertiaire ziekenhuis (= universitair ziekenhuis) is het ziekenhuis dat beschikt over:

- een geneesheer-infectioloog die 24/7 bereikbaar is;
- kamers met sas en indien mogelijk negatieve druk;
- een geschikt laboratorium.

Het referentieziekenhuis is een tertiair ziekenhuis dat werd aangeduid door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu voor de behandeling van de waarschijnlijke of bevestigde gevallen van VHK. Het betreft het UMC Sint-Pieter Brussel en het UZ Antwerpen.

Ziekenhuisverwijzing van de patiënt

De ziekenhuisverwijzing gebeurt volgens de volgende regels:

- voor een patiënt met een risico-assessment dat uitkomt op “geen geval” en “blootgesteld persoon” → dichtstbijzijnde adequaat ziekenhuis.
- voor de patiënten die op basis van het risico-assessment gedefinieerd werden als “waarschijnlijk geval” → referentieziekenhuis (aangeduid door arts infectieziektebestrijding).

De arts infectieziektebestrijding zal het referentieziekenhuis van bestemming informeren op basis van de informatie die werd overgemaakt door de MUG-arts.

Het ziekenhuis neemt de nodige maatregelen volgens de voorschriften die het heeft ontvangen.

Het uitkleden van de hulpverleners-ambulanciers van de specifieke ziekenwagen en de ontsmetting van de sanitaire ruimte gebeurt in het ziekenhuis van bestemming volgens een specifiek ontwikkelde procedure.

Vervoer tussen de ziekenhuizen

Het vervoer tussen ziekenhuizen wordt beheerd door een dienst die werd aangeduid door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en die speciaal werd uitgerust en opgeleid. Dit hulpmiddel zal geactiveerd worden door de arts infectieziektebestrijding via het hulpcentrum 112/100, dat de betrokken dienst waarschuwt (Militair Hospitaal Koningin Astrid, Neder-over-Heembeek via het nummer 02/264.48.48).

Ondersteuning door politie

In geval van een interventie verbonden aan de procedure « VHK », communiceren het hulpcentrum 112/100 en het CIC/101 volgens de gebruikelijke regels inzake de uitwisseling van informatie en de naleving van het beroepsgeheim.

In aanwezigheid van een verdachte situatie en/of een situatie die op het eerste gezicht binnen de criteria valt, is de regel voor de politie om nauw fysiek contact te vermijden (op minstens 1 meter afstand blijven). Hun taak zal zich beperken tot het bewaken van de openbare orde en/of het instellen van perimeters.

Er is geen enkele uitrusting noodzakelijk voor het bewaken van de plaatsen (eventuele bescherming van de goederen en van de plaatsen in afwachting van de desinfecterende middelen) of het bewaken van de perimeters. Als het nodig is om de openbare orde te handhaven of te herstellen, dan zal de politie interveniëren volgens de gebruikelijke procedures.

Ondersteuning door brandweer

Als bij een interventie, verbonden aan de procedure « VHK », de noodzaak ontstaat om ondersteuning te krijgen van de brandweer (mankracht, horizontale evacuatie), dan zal dit aangevraagd worden via het hulpcentrum 112/100.

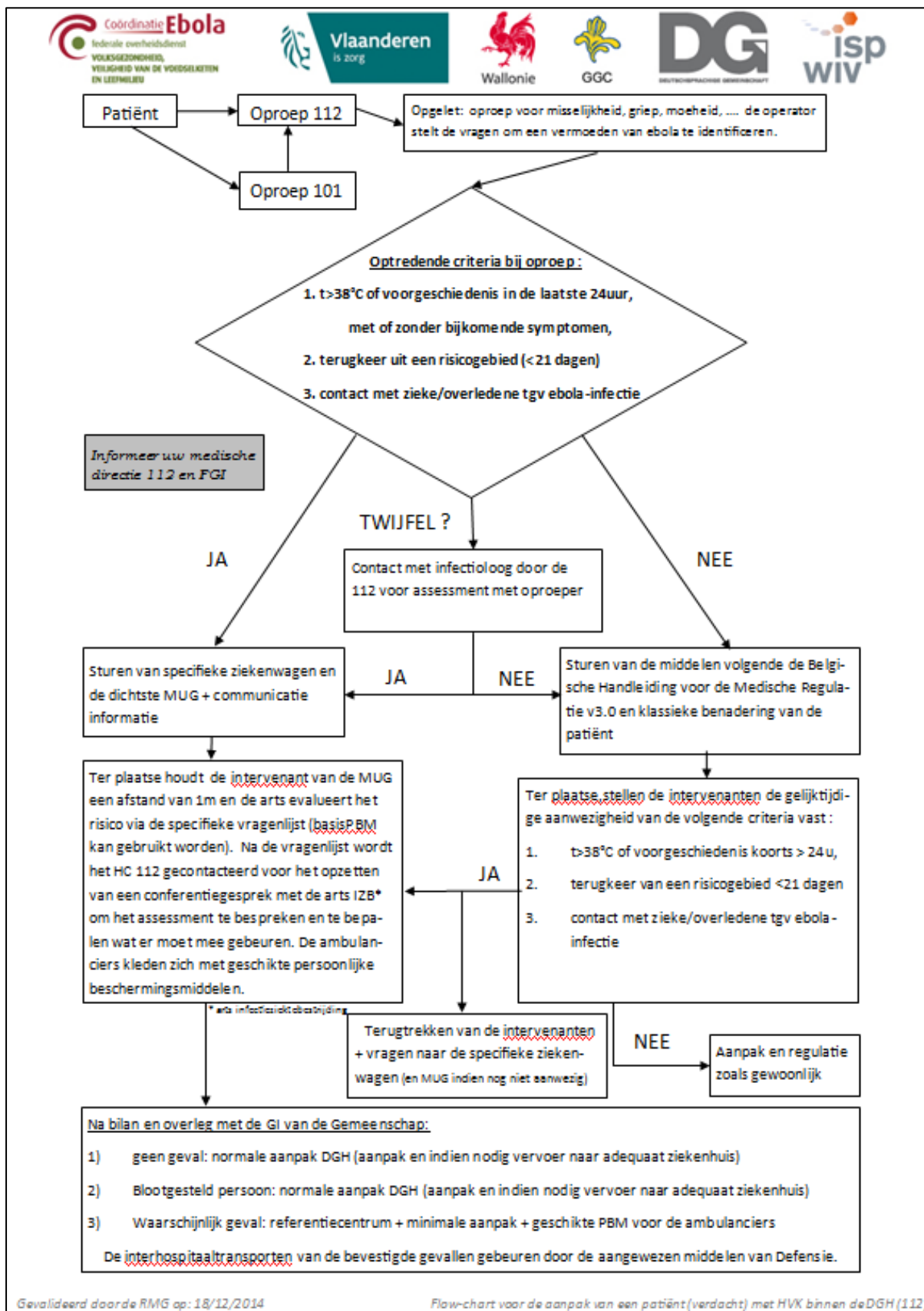
Het korps dat ter ondersteuning opgeroepen wordt, wordt geïnformeerd over de waarschijnlijke besmetting met ebola. De manschappen treffen de nodige maatregelen voor wat betreft PBM.

Desinfectie/decontaminatie

De regels voor de desinfectie/decontaminatie van de specifieke voertuigen wordt uitgeschreven in een aparte procedure en doorgegeven aan de betrokken diensten.

De regels voor de desinfectie/decontaminatie van de verblijfplaats van de patiënt met een bevestigde VHK-infectie wordt uitgeschreven in een aparte procedure en doorgegeven aan de betrokken diensten.

BIJLAGE 1 : Flowchart



BIJLAGE 2: Gegevens geneesheer-infectioloog

Referentie ziekenhuizen	ITG-UZA (referentieziekenhuis voor opname waarschijnlijk geval)	Afdeling tropische geneeskunde Dag en nacht, 7 dagen op 7 Tijdens de kantooruren 03 247 64 05 Buiten de kantooruren via het telefoonnummer van het UZA 03 821 30 00 - vraag om direct te worden verbonden met de specialist tropische ziekten met wachtdienst.
	UMC Sint – Pieter (referentieziekenhuis voor opname waarschijnlijk geval)	Een advies van een infectioloog kan bekomen worden 24u/24u. Tijdens de werkdagen: 02/535.50.09. 's Avonds, 's nachts, weekend en feestdagen: via de centrale van het ziekenhuis (op 02/535.31.11) die zal doorschakelen.
Referentieartsen infectiologie	UZ Brussel, Brussel	Eenheid voor infectieziekten Afdeling Inwendige geneeskunde De specialist infectieziekten kan dag en nacht, 7 dagen op 7 worden bereikt op tel. 02 477 77 41
	CHU-Luik	Specialist infectieziekten met wachtdienst dag en nacht, 7 dagen op 7: via de spoedgevallendienst van het ziekenhuis Tel.: 04 366 77 11
	UZ Gent	Specialist infectieziekten Specialist infectieziekten kan dag en nacht, 7 dagen op 7, worden bereikt op het nummer 09 332 21 11 (vraag naar de specialist infectieziekten met wachtdienst).
	Erasmusziekenhuis	Departement infectieziekten Tijdens de kantooruren : 02/555.67.46 of 44.33 Wachtdienst infectieziekten verzekerd 24/24, 7/7 Contact via de centrale van het ziekenhuis: 02/555 31 11, vragen naar de arts infectieziekten van wacht
	Cliniques St Luc	De wachtdienst infectieziekten wordt dag en nacht, 7 dagen op 7, verzekerd. Contact via de centrale van het ziekenhuis: 02 764 11 11
	Militaire ambulance	Centrum voor infectieziekten, militair ziekenhuis Brussel (dag en nacht, 7 dagen op 7) Tijdens de kantooruren: 02 264 45 77 Buiten de kantooruren: 02 264 48 48 of 49 49

BIJLAGE 3: Gegevens artsen infectieziektebestrijding (IZB)

Brussels Hoofdstedelijk Gewest:

Contact : 0478 77 77 08

Verzenden van de vragenlijst : E-mail: notif-hyg@ccc.irisnet.be

Région wallonne en Duitstalige Gemeenschap:

Contact: 071 205 105

Verzenden van de vragenlijst : Fax : 071 205 107 – E-mail: surveillance.sante@aviq.be

Vlaanderen:

Kantooruren:

Antwerpen: 03 224 62 06

Limburg: 011 74 22 42

Oost-Vlaanderen: 09 276 13 70

Vlaams-Brabant: 016 66 63 53

West-Vlaanderen: 050 24 79 15

Buiten de kantooruren: 02 512 93 89

Verzenden van de vragenlijst :

Antwerpen : fax 03 224 62 01 - E-mail adres: wim.flipse@zorg-en-gezondheid.be

Limburg: Fax : 011 74 22 59 - E-mail adres : anmarie.forier@zorg-en-gezondheid.be

Oost-Vlaanderen: Fax : 09 276 13 85 - E-mail adres : naima.hammami@zorg-en-gezondheid.be

Vlaams-Brabant: Fax : 016 66 63 55 - E-mail adres : wouter.dhaeze@zorg-en-gezondheid.be

West-Vlaanderen: Fax: 050 24 79 05 - E-mail adres : valeska.laisnez@zorg-en-gezondheid.be

BIJLAGE 4: Vragenlijst



Vragenlijst ebola-screening voor de arts

1	Hebt u koorts of hebt u de laatste 24 uur koorts gehad? (koorts: temperatuur > 38 °C of 100,40 °F)	JA <input type="checkbox"/>	NEE <input type="checkbox"/>
2	Hebt u de laatste 21 dagen in een door ebola getroffen land/gebied verbleven?	JA <input type="checkbox"/>	NEE <input type="checkbox"/>
3	Hebt u fysiek contact gehad met zieke/overleden personen of de lichaamsvochten van deze personen (bloed, braaksel, stoelgang, ...)? Heeft u deelgenomen aan een begrafenis?	JA <input type="checkbox"/>	NEE <input type="checkbox"/>
4	Hebt u fysiek contact gehad met wilde dieren (apen, antilopen, vleermuizen)? Hebt u 'bush meat' gegeten?	JA <input type="checkbox"/>	NEE <input type="checkbox"/>
5	<p>Vertoont u andere symptomen zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> misselijkheid, hoofdpijn, spierpijn, keelpijn, braken, buikpijn, diarree, pijn in de borst, hoesten, kortademigheid, rode huiduitslag, bloeddorpen ogen, bloedingen? andere? _____ 	JA <input type="checkbox"/>	NEE <input type="checkbox"/>
6	Sinds wanneer voelt u zich niet goed?	_____	
7	Hebt u nog andere gezondheidsproblemen? Welke?	_____	
8	Hebt u geneesmiddelen genomen (koortswerende middelen)? Welke geneesmiddelen neemt u op regelmatige basis?	_____	
9	Hebt u preventief geneesmiddelen tegen malaria genomen?	JA <input type="checkbox"/>	NEE <input type="checkbox"/>
10	Welke vaccinatie hebt u gekregen voor u op reis ging? Van wanneer dateert uw laatste injectie?	_____	
11	Zijn er medereizigers die ziek zijn? Welke?	_____	
12	Waar in het land/gebied bent u juist geweest ?	_____	
13	Hoe lang bent u in het land/gebied geweest?	_____	
14	Wat hebt u precies gedaan in het land/gebied?	_____	
15	Bent u ziek geweest tijdens uw verblijf?	JA <input type="checkbox"/>	NEE <input type="checkbox"/>
16	Hebt u een dokter of ziekenhuis bezocht in het land/gebied?	JA <input type="checkbox"/>	NEE <input type="checkbox"/>