

Protocol Ziekte

INHOUDSOPGAVE

DEEL 1: INFECTIEZIEKTEN IN EEN BUITENSCHOOLSE OPVANG	1
1 WAT ZIJN INFECTIEZIEKTEN?	1
1.1 ZIEKTEVERWEKKERS	1
1.2 WAAROM WORD JE ZIEK?	1
1.3 WEERSTAND	1
2 VACCINATIES (= INENTINGEN)	1
2.1 BIJVERSCIJNSELEN	2
2.2 REGISTRATIE VAN DE VACCINATIESTATUS	2
3 ZIEKE KINDEREN OP DE BUITENSCHOOLSE OPVANG	2
3.1 WANNEER IS EEN KIND ZIEK?	2
3.1.1 <i>Wanneer moet een kind thuis blijven/ opgehaald worden?</i>	2
3.1.2 <i>Wanneer moeten de ouders worden gewaarschuwd?</i>	2
3.1.4 <i>Wanneer wordt er een huisarts ingeschakeld?</i>	3
3.2 PERSONEN MET EEN VERHOOGD RISICO	3
3.2.1 <i>Kinderen met chronische ziekten of een stoornis in de afweer</i>	3
3.2.2 <i>Zwangere vrouwen</i>	3
4 WANNEER SCHAKEL JE DE GGD IN?	3
4.1 INFORMATIE	3
4.2 OVERLEG EN ADVIES	3
4.3 WETTELIJK VERPLICHTE MELDING VAN INFECTIEZIEKTEN	3
DEEL 2: HYGIËNE IN EEN BUITENSCHOOLSE OPVANG	4
5 INLEIDING IN HYGIËNE	4
5.1 WAAROM IS GOEDE HYGIËNE IN DE BUITENSCHOOLSE OPVANG BELANGRIJK?	4
5.2 WAT ZIJN MICRO-ORGANISMEN?	4
5.3 HOE VERSPREIDEN MICRO-ORGANISMEN ZICH?	4
5.4 HOE KUNNEN GEZONDHEIDSRISICO'S WORDEN BEPERKT?	4
6 PERSOONLIJKE HYGIËNE	5
6.1 HANDHYGIËNE	5
6.2 PERSOONLIJKE VERZORGING	5
6.3 HOEST- EN NIESDISCIPLINE	5
6.4 TOILETHYGIËNE	6
6.5 HYGIËNE TIJDENS HET VERSCHONEN	6
7 GEZOND BINNENMILIEU	7
7.1 VENTILATIE	7
7.2 TEMPERATUUR- EN VOCHTBALANS	7
7.3 EXTREEM WARME DAGEN	7
7.4 BINNENLUCHT	8
7.4.1 <i>Allergenen</i>	8
7.4.2 <i>Rook</i>	8
7.4.3 <i>Stoffigheid</i>	8
7.4.4 <i>Verf, lijm en spuitbussen</i>	8
7.4.5 <i>Verbrandingsproducten</i>	8
7.4.6 <i>Schadelijke stoffen via ventilatie</i>	8
8 GENEESMIDDELENVERSTREKKING EN MEDISCH HANDELEN	9
8.1 GENEESMIDDELENVERSTREKKING OP VERZOEK	9
8.2 MEDISCHE HANDELINGEN	9
8.3 HUID- EN WONDVERZORGING	9
8.4 HOE OM TE GAAN MET BLOED	10

9 VOEDSELVEILIGHEID IN BUITENSCHOOLSE OPVANG	10
9.1 ESSENTIËLE ASPECTEN VAN DE VOEDINGSVERZORGING	11
9.2 METEN EN REGISTREREN	12
9.3 ZUIGELINGENVOEDING	12
9.4 VOEDSELALLERGIE EN -INTOLERANTIE	12
10 HYGIËNE IN ZANDBAKKEN	13
10.1 BUITENZANDBAK	13
11 (HUIS-)DIEREN EN ONGEDIERTE	13
11.1 ONGEDIERTE	13
11.1.1 <i>Wespen en bijen</i>	13
11.1.2 <i>Teken</i>	13
11.1.3 <i>Muizen en ratten</i>	14
12 PLANTEN EN BOMEN RONDOM DE BUITENSCHOOLSE OPVANG	14
13 ZONNEBRAND VOORKOMEN	14
14 SCHOONMAKEN	15
14.1 SCHOONMAAKMETHODEN	15
14.2 AANDACHTSPUNTEN REINIGEN	15
14.3 DESINFECTEREN VAN MATERIALEN	16
DEEL 3 BESCHRIJVING VAN INFECTIEZIEKTEN (ALFABETISCH)	17
1 AIDS (HIV)	17
2 BOF	18
3 BUIKTYFUS	19
4 DIARREE	20
5 DIFTERIE	21
6 DYSENTERIE (SHIGELLA-INFECTIE)	22
7 GRIEP (INFLUENZA)	23
8 HAND-, VOET- EN MONDZIEKTE	24
9 HEPATITIS A (GEELZUCHT)	25
10 HEPATITIS B (GEELZUCHT)	26
11 HERSENVLIESONTSTEKING VEROORZAAKT DOOR MENINGOKOKKEN	27
12 HERSENVLIESONTSTEKING VEROORZAAKT DOOR BACTERIËN (ANDERS DAN MENINGOKOKKEN)	28
13 HERSENVLIESONTSTEKING VEROORZAAKT DOOR VIRUSSEN	29
14 HOOFDLUIS	30
15 KINKHOEST	31
16 KOORTSLIP	32
17 KRENTENBAARD (IMPETIGO)	33
18 MAZELEN	34
19 MIDDENOORONTSTEKING EN LOOPOOR	35
20 OOGONTSTEKING	36
21 PARATYFUS	37
22 PFEIFFER, ZIEKTE VAN PFEIFFER	38
23 POLIO (KINDERVERLAMMING)	39
24 PSEUDOCROUP	40
25 RODEHOND (RUBELLA)	41
26 ROODVONK (SCARLATINA)	42
27 RSV	43
28 SCHIMMELINFECTIE VAN DE HUID (RINGWORM, TINEA CAPITIS)	44
29 SCHURFT (SCABIES)	45
30 SPOELWORMEN (ASCARIS, TOXOCARA)	46
31 SPRUW	47
32 STEENPUISTEN	48

33 TEKENBETEN EN DE ZIEKTE VAN LYME (TEKENBETENZIEKTE)	49
34 TETANUS	50
36 TUBERCULOSE (TBC)	51
37 VERKOUDHEID	52
38 VIJFDE ZIEKTE (ERYTHEMA INFECTIOSUM, PARVOVIRUSINFECTIE)	53
39 VOETSCHIMMEL (ZWEMMERSECZEEM)	54
40 WATERPOKKEN	55
41 WATERWRATTEN (MOLLUSCA CONTAGIOSA)	56
42 WORMPJES (AARSMADEN, OXYUREN)	57
43 WRATTEN (GEWONE WRATTEN)	58
44 ZESDE ZIEKTE (EXANTHEMA SUBITUM)	59
DEEL 4	60
LITERATUUR	60

DEEL 1: INFECTIEZIEKTEN IN EEN BUITENSCHOOLSE OPVANG

1 WAT ZIJN INFECTIEZIEKTEN?

Infectieziekten zijn ziekten die veroorzaakt worden door micro-organismen.

Dit zijn hele kleine, levende deeltjes zoals virussen en bacteriën. Ze worden meestal van de ene mens op de andere overgedragen. Dit kan op verschillende manieren: bijvoorbeeld door hoesten of via de handen.

Soms worden micro-organismen overgedragen van dieren naar mensen, bijvoorbeeld hondsdoelheid. Ook komt het voor dat mensen ziek worden van bacteriën die in straatvuil of water leven. Dit is het geval bij tetanus en legionella.

In deze informatiemap is vooral aandacht voor de infectieziekten die van mens op mens overdraagbaar zijn, omdat deze in de buitenschoolse opvang verreweg het meeste voorkomen.

1.1 Ziekteverwekkers

Er zijn verschillende soorten micro-organismen, 'ziekteverwekkers', die ziekten kunnen veroorzaken. Bacteriën zijn micro-organismen die niet met het blote oog zijn te zien. Over het algemeen kunnen bacteriën door medicijnen (antibiotica) worden gedood.

Virussen zijn nog kleiner dan bacteriën. Zij zijn niet gevoelig voor antibiotica. Een virusinfectie is daarom meestal niet met medicijnen te behandelen, het lichaam moet de ziekte zelf overwinnen.

Parasieten zijn iets groter dan bacteriën. Zij zijn soms met het blote oog te zien en goed te bestrijden. Schimmels zijn met het blote oog te zien als zij zich in grote aantallen vermenigvuldigd hebben. Ook zij zijn meestal goed te bestrijden.

1.2 Waarom word je ziek?

Ieder mens komt elke dag met ontelbare micro-organismen in aanraking, meestal zonder ziek te worden. Of je wel of niet ziek wordt is afhankelijk van:

- De ziekmakende kracht van het micro-organisme. De meeste bacteriën, virussen, parasieten en schimmels zijn onschuldig.
- Het aantal micro-organismen waarmee je besmet wordt. Hoe meer (ziekmakende) micro-organismen je tegenkomt, hoe groter de kans dat je ziek wordt.
- Je weerstand tegen infectieziekten.

1.3 Weerstand

Als we met ziekteverwekkers in aanraking komen, probeert ons lichaam deze onschadelijk te maken. Dit lukt de ene keer beter dan de andere keer. Vaak is de weerstand van je lichaam de eerste keer dat het met een bepaalde ziekteverwekker in aanraking komt nog onvoldoende en word je ziek.

Tijdens de ziekte gaat het lichaam echter antistoffen tegen de ziekte maken, die ervoor zorgen dat je beter wordt. Zolang je deze antistoffen in je lichaam houdt, soms is dat zelfs levenslang, krijg je dezelfde ziekte niet meer, je bent dan immuun.

Ook na inenting maakt het lichaam die je tegen de betreffende ziekte beschermen. Daarnaast kan het gebeuren dat je een infectieziekte doormaakt zonder dat je ziekteverschijnselen hebt. Je merkt zelf dan niets, maar je lichaam gaat wel antistoffen maken. Deze antistoffen beschermen je dan later tegen de ziekte.

(Kleine) Kinderen hebben nog weinig weerstand tegen infectieziekten. Daardoor zijn ze veel vaker ziek dan volwassenen. Het is een natuurlijk gegeven dat kinderen een aantal infecties moeten doormaken om hun weerstand op te bouwen. Het is daarom niet zinvol (en bovendien ook onmogelijk) om alle contact met ziekteverwekkende micro-organismen te vermijden. Uiteraard moet ernstige ziekte voorkomen worden.

2 VACCINATIES (= INENTINGEN)

Weerstand tegen infectieziekten kan behalve door het doormaken van de ziekte ook worden opgebouwd door vaccinatie. Bij vaccinatie worden verzwakte of dode ziekteverwekkers of onderdelen daarvan in het lichaam gebracht, meestal door middel van een injectie. Als reactie daarop gaat ons lichaam antistoffen aanmaken. Deze antistoffen beschermen ons als we met de echte, levende ziekteverwekker in aanraking komen.

Tegen sommige ziekten moet meerdere malen worden ingeënt om voldoende antistoffen aan te maken. Ook is het soms nodig om de inenting na een aantal jaren te herhalen.

Helaas bestaat er nog niet tegen alle infectieziekten een vaccin.

2.1 Bijverschijnselen

Na inenting kunnen bijverschijnselen optreden. Deze zijn meestal licht van aard. Hieronder volgt een opsomming van de meest voorkomende bijverschijnselen per inenting.

- BCG: zwerend wondje.
- BMR: lichte temperatuursverhoging na 10 dagen (zeldzaam) en rode vlekjes over het lichaam (zeldzaam).
- DKTP-Hib/ DKTP: spierpijn en roodheid op de plaats van de prik en lichte temperatuurverhoging gedurende maximaal 24 uur.
- DTP: spierpijn en roodheid op de plaats van de prik.
- Hib: spierpijn en roodheid op de plaats van de prik en lichte temperatuursverhoging.
- MenC: spierpijn en roodheid op de plaats van de prik en lichte temperatuursverhoging.

2.2 Registratie van de vaccinatiestatus

Bij de inschrijven geven de ouders aan of het kind meedoet aan de inenting, dit wordt vastgelegd bij de kindgegevens.

3 ZIEKE KINDEREN OP DE BUITENSCHOOLSE OPVANG

3.1 Wanneer is een kind ziek?

Een kind dat hangerig en snotterig is en niet goed meedoet in de groep. Is dit kind ziek of niet? En wat doe je ermee?

In twijfelgevallen is het zinvol om het kind gericht te observeren:

- Speelt het kind zoals je van hem of haar gewend bent?
- Praat het kind zoals je gewend bent?
- Reageert het op wat je zegt of doet?
- Voelt het warm aan?
- Huilt het vaker of langer dan anders?
- Gaat het kind regelmatig naar de wc?
- Heeft het kind diarree?
- Geeft het kind over?
- Gaat het naar de wc en wat is het resultaat?
- Wil het steeds liggen of slaapt het meer dan anders?
- Klaagt het kind over pijn?

Niet elke gedragsverandering wordt door ziekte veroorzaakt en het is ook niet de bedoeling dat je als leidster een diagnose gaat stellen. Het gaat erom dat je kunt beslissen of het kind op de groep kan blijven, of je de ouders moet waarschuwen, of dat je misschien zelfs direct een arts moet inschakelen.

3.1.1 Wanneer moet het kind thuis blijven/ opgehaald worden?

Kinderen dienen binnen één uur opgehaald worden als er sprake is van:

- Lichaamstemperatuur boven de 39° C
- 1- op 1 aandacht van de leidster nodig is
- Als het kind te ziek is om aan het dagprogramma deel te nemen
- Als het de gezondheid van andere kinderen in gevaar brengt, bijv. een besmettelijke ziekte.

3.1.2 Wanneer moeten de ouders worden gewaarschuwd?

Als een kind zich duidelijk niet lekker voelt en men twijfelt of het wel op de groep kan blijven, nemen we contact op met de ouders. Soms geven de ouders informatie die het gedrag van het kind kan verklaren, bijvoorbeeld dat het kind de vorige avond laat is gaan slapen.

Als wij van mening zijn dat het kind opgehaald moet worden, bespreken we met de ouder waarom wij dit vinden en maak afspraken over het tijdstip waarop het kind gehaald wordt en wat wij tot die tijd doen. Het kan vooral voor werkende ouders lastig zijn om hun kind onverwacht te moeten ophalen. Daarom worden ouders vooraf op de hoogte gesteld van de regels die wij hanteren over de toelating van zieke kinderen.

3.1.3 Wanneer wordt er een huisarts ingeschakeld?

In principe is bij ziekte van een kind de ouder degene die de huisarts inschakelt.

Alleen als er acuut gevaar dreigt schakelen wij direct een arts in. Voorbeelden van dergelijke gevallen zijn:

- een kind dat het plotseling benauwd krijgt;
- een kind dat bewusteloos raakt of niet meer op aanspreken reageert;
- een kind met plotselinge hoge koorts;
- ongevallen.

Onderling wordt er door de aanwezige leidsters afgesproken wie de arts waarschuwt, wie bij het zieke kind blijft en wie de groep opvangt. Is de huisarts niet bereikbaar wordt een andere huisarts geprobeerd te bereiken of wordt de ambulance gebeld.

3.2 Personen met een verhoogd risico

3.2.1 Kinderen met chronische ziekten of een stoornis in de afweer

Omdat op de buitenschoolse opvang vaker besmettelijke ziekten voorkomen, is het goed te weten of in de groep kinderen zijn die extra risico lopen om ernstig ziek te worden als zij een infectie oplopen. Dit kan het geval zijn bij bepaalde ernstige chronische ziektes of bij een stoornis in de afweer. Per kind wordt een dergelijk medische bijzonderheid vastgelegd in het kindgegevenssysteem. Ouders worden gewaarschuwd als er infectieziekten geconstateerd zijn die voor hun kind een bijzonder risico geven.

3.2.2 Zwangere vrouwen

Enkele infectieziekten geven bij zwangere vrouwen een verhoogd risico op een miskraam of aangeboren afwijkingen bij het kind. Dit betreft vooral rodehond en de vijfde ziekte. Voor deze ziektes geldt dat als men de infectie heeft doorgemaakt men de rest van het leven hiertegen beschermd is. Dan is er dus ook geen risico voor de zwangerschap.

Ook als men ingeënt is tegen de ziekte loopt men geen risico meer.

Als één van de genoemde ziektes zich voordoet op Hummelstee wordt met de GGD overlegd over het verdere beleid.

4 WANNEER SCHAKEL JE DE GGD IN?

4.1 Informatie

Als men meer wil weten over een bepaalde infectieziekte kan men contact opnemen met de GGD.

4.2 Overleg en advies

Als zich op de BSO het Vossenhol een ziekte voordoet waarbij aangeraden wordt ouders van de andere kinderen te waarschuwen of het zieke kind te weren dan wordt er eerst overlegd met de GGD. De GGD neemt dan met toestemming van de ouders contact op met de behandelend arts en bepaalt vervolgens of de maatregelen echt nodig zijn.

Als de andere ouders geïnformeerd moeten worden, krijgen alle ouders een informatiebrief mee.

4.3 Wettelijk verplichte melding van infectieziekten (Artikel 26 van de Wet publieke gezondheid)

Hoofden van de Bso's zijn wettelijk verplicht om het verhoogd voorkomen van een aantal aandoeningen die vermoedelijk besmettelijk zijn te melden bij de GGD. Het gaat om de volgende aandoeningen:

- Diarree melden indien meer dan een derde deel van de groep in één week klachten heeft.
- Geelzucht melden bij één geval.
- Huiduitslag (vlekjes) melden bij twee of meer gevallen binnen twee weken in dezelfde groep.
- Schurft melden bij drie gevallen in dezelfde groep.
- Andere ernstige aandoeningen van vermoedelijk infectieuze aard: denk hierbij aan meerdere gevallen van bijvoorbeeld longontsteking of hersenvliesontsteking in korte tijd.

De GGD zal na een dergelijke melding onderzoeken waardoor de aandoening wordt veroorzaakt en of maatregelen genomen moeten worden om verspreiding van de ziekte tegen te gaan.

DEEL 2: HYGIËNE IN EEN KINDERCENTRUM

5 INLEIDING IN HYGIËNE

5.1 Waarom is goede hygiëne op de buitenschoolse opvang belangrijk?

Jonge kinderen vormen een kwetsbare groep. Hun afweersysteem is nog volop in ontwikkeling. Via de andere kinderen en bijvoorbeeld door het gebruik van gezamenlijk speelgoed komen zij vaker en op jongere leeftijd in contact met allerlei ziekteverwekkers (micro-organismen) waartegen zij nog geen weerstand hebben opgebouwd. Hierdoor hebben kinderen die een buitenschoolse opvang bezoeken een grotere kans om een infectieziekte op te lopen dan kinderen die thuis verblijven.

Onderzoek heeft aangetoond dat in een omgeving van drie of meer kinderen het aantal infecties verdubbelt.

Omdat een kind infecties ook al kan verspreiden in de asymptomatische fase (waarin het kind nog geen ziekteverschijnselen vertoont), zijn hygiënemaatregelen noodzakelijk om onnodige overdracht van ziektekiemen tegen gaan.

5.2 Wat zijn micro-organismen?

Micro-organismen zijn voor het blote oog onzichtbaar. Tot de micro-organismen behoren bacteriën, virussen, schimmels en gisten.

Micro-organismen komen overal voor: op de huid, op meubelen, gebruiksvoorwerpen, in de lucht, in water, op en in voedsel. De meeste zijn onschuldig of zelfs nuttig.

Een aantal micro-organismen is ziekteverwekkend. Als de mens hiermee in aanraking komt kan hij ziek worden. Of iemand ziek wordt hangt af van een aantal factoren.

Allereerst is de hoeveelheid micro-organismen waarmee iemand besmet wordt van belang. Verder speelt het ziekmakend vermogen (de virulentie) van het micro-organisme een belangrijke rol. Of besmetting uiteindelijk tot een infectie leidt is mede afhankelijk van de conditie van de persoon. Een bepaalde besmetting kan bij de ene mens ziekte veroorzaken, de ander voelt zich niet lekker en een derde heeft nergens last van.

(Jonge) kinderen hebben een verminderd weerstandsvermogen en zijn hierdoor gevoeliger voor infecties dan volwassenen. Ze worden doorgaans niet alleen eerder ziek, de gevolgen kunnen ook ernstiger zijn.

Onder gunstige omstandigheden kunnen micro-organismen uitgroeien tot grote aantallen. Om zich te vermeerderen hebben ze vocht en voedsel nodig (bijvoorbeeld vuil, huidschilfers, stof). De snelheid waarmee ze zich vermenigvuldigen is afhankelijk van de temperatuur. Bij een temperatuur tussen de 10 °C en 50 °C zijn de omstandigheden ideaal.

Een goede hygiëne is erop gericht om besmetting te voorkomen en het aantal schadelijke micro-organismen tot een minimum te beperken.

5.3 Hoe verspreiden micro-organismen zich?

Micro-organismen kunnen zich op de volgende manieren verspreiden:

- via de handen;
- via de lucht (via druppels door aanhoesten, huidschilfers of stof);
- via voedsel en water;
- via voorwerpen, zoals speelgoed, de closetpot, een deurkruk of beddengoed;
- via lichaamsvloeistoffen (speeksel, braaksel, ontlasting of bloed);
- via dieren, zoals huisdieren en insecten.

5.4 Hoe kunnen gezondheidsrisico's worden beperkt?

Door extra aandacht te besteden aan hygiëne kunnen gezondheidsrisico's worden beperkt. Het gaat daarbij niet alleen om een schone leefomgeving en een goede persoonlijke hygiëne, maar tevens om het voorkomen van risicovol gedrag, waardoor micro-organismen zich kunnen vermenigvuldigen tot grote hoeveelheden.

Om te voorkomen dat kinderen ziek worden is een gezonde leefomgeving (binnen- en buitenmilieu) van belang. Hierdoor blijft het aantal ziektekiemen tot een minimum beperkt. Daarnaast moet er op een verantwoorde manier met voeding worden omgegaan.

Wanneer er toch sprake is van een verhoogd risico op besmetting (door bijvoorbeeld zieke kinderen, besmet voedsel of een ongeluk met een open wond), moet er op een juiste manier gehandeld worden.

Door een goed beleid op het gebied van medicijnverstrekking, hygiëne bij de bereiding van voedsel en wondverzorging kunnen gezondheidsrisico's tot een minimum worden beperkt.
Zie hiervoor protocol Hygiëne en Veiligheid BSO het Vossenhol.

6 PERSOONLIJKE HYGIËNE

Ieder mens draagt ontelbare, al dan niet ziekmakende, micro-organismen bij zich. Een groot deel van de infecties wordt door mensen overgedragen.

Om verspreiding van micro-organismen naar andere mensen tegen te gaan is een goede persoonlijke hygiëne belangrijk.

Leidsters kunnen bij de verzorging van de kinderen de micro-organismen van het ene kind via hun handen overbrengen naar een ander kind. Daarom is voor hen een goede persoonlijke hygiëne extra belangrijk.

6.1 Handhygiëne

Ziektekiemen worden onder meer via de handen overgedragen. Een goede handhygiëne door groepsleiding, maar ook door de kinderen, is een van de meest effectieve manieren om besmettingen te voorkomen. De handhygiëne verbetert door geen sieraden te dragen aan handen of polsen.

Wanneer moet en de handen worden gewassen?

Voor:

- het aanraken en bereiden van voedsel;
- het eten of het helpen bij eten;
- wondverzorging.

Na:

- hoesten, niezen en snuiten;
- toiletgebruik/billen afvegen;
- het verschonen van een kind;
- contact met lichaamsvochten zoals speeksel, snot, braaksel, ontlasting, wondvocht of bloed;
- buiten spelen;
- contact met vuil textiel of de afvalbak;
- schoonmaakwerkzaamheden.

Handen wassen gaat als volgt:

1. Gebruik stromend water.
2. Maak de handen nat en doe er vloeibare zeep op.
3. Wrijf de handen (gedurende 10 seconden) over elkaar en zorg ervoor dat water en zeep over de gehele handen worden verdeeld.
4. Let op de kritische punten: was ook de vingertoppen goed, tussen de vingers en vergeet de duimen niet.
5. Spoel de handen al wrijvend af onder stromend water.
6. Droog de handen af met een papieren handdoek.

6.2 Persoonlijke verzorging

Wondjes

Wondvocht en bloed kunnen een besmettingsbron zijn.

- Zorg dat open wondjes zijn afgedekt met een waterafstotende pleister.

Nagelverzorging

Onder lange nagels, kunstnagels en geschilferde of gebrokkelde nagellak kunnen micro-organismen zich hechten en vermeerderen. Knip nagels bij voorkeur kort en gebruik liever geen kunstnagels.

Wat te doen bij ziekte van een leidster?

Er wordt contact opgenomen met de Arbo-arts wanneer een personeelslid (mogelijk) besmettelijke ziekteverschijnselen heeft, zoals diarree of huiduitslag. Deze beoordeelt of het personeelslid wel of niet mag blijven werken en onder welke voorwaarden. Hierbij houdt hij rekening met het risico van besmetting van anderen.

Hoe om te gaan met zieke kinderen is beschreven in hoofdstuk 3 van het eerste deel.

6.3 Hoest- en niesdiscipline

Ziekteverwekkers uit de neus, mond en keel kunnen zich op verschillende manieren verspreiden. Door hoesten en niezen worden ziekteverwekkers via onzichtbare speekseldeeltjes verspreid in de lucht.

Als deze vochtdruppeltjes door een ander worden ingeademd, nestelen de ziektekiemen zich bij deze persoon in de neus, mond, keel of longen met mogelijk ziekte tot gevolg.

Wanneer de hand voor de mond wordt gehouden, kan besmetting optreden via de handen. Een andere verspreidingsweg is via snot of slijm.

Denk hierbij bijvoorbeeld aan een kind dat een snottebel wegveegt en met het vuile handje speelgoed vastpakt. Via het 'besmette' speelgoed kan een ander kind op een later tijdstip besmet raken.

De volgende maatregelen worden de kinderen aangeleerd:

- Hoest of nies niet in de richting van een ander.
- Draai of buig je hoofd bij het niezen.
- Houd tijdens het hoesten of niezen de hand of de binnenkant van de elleboog voor de mond.
- Was de handen na hoesten, niezen of neus afvegen.
- Snotterbellen direct af (laten) vegen.

Tevens is het belangrijk de ruimten voldoende te ventileren en te luchten, zie hiervoor ook paragraaf 7.1.

Zakdoeken

Bij het afvegen van de neus komen er ziekteverwekkers op de zakdoek en de handen. Hergebruikte zakdoeken zijn een onderschatte besmettingsbron.

In een warme (broekzak) en vochtige omgeving gedijen micro-organismen goed. Bij hergebruik van de vuile zakdoek is er een reële kans dat besmetting via de handen wordt overgedragen.

Gebruik altijd papieren zakdoeken of tissues en gooi die na gebruik weg.

6.4 Toilethygiëne

Ontlasting en urine kunnen ziekteverwekkers bevatten, waardoor handen en sanitair besmet kunnen raken. Besmetting van handen komt veel voor en daardoor eveneens besmetting van alle contactoppervlakken in de sanitaire ruimte. Dit zijn oppervlakken die na toiletbezoek met de handen worden aangeraakt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de spoelknop, de kraan, de handdoekhouder of de deurkruk.

Besmette oppervlakken kunnen fungeren als overdrachtsmedium. Op een later tijdstip kunnen langs deze weg overgebrachte ziekteverwekkers via hand-mondcontact infecties teweegbrengen.

Om risico's te beperken hebben we de volgende maatregelen genomen:

- Het toilet en de wasbak zijn op kindhoogte.
- Handen worden gewassen na toiletbezoek.
- Na toiletbezoek wordt erop gelet of kinderen hun handen hebben gewassen.
- Contactoppervlakken worden regelmatig schoongemaakt.

6.5 Hygiëne tijdens het verschonen

Het verschonen van een baby brengt risico's met zich mee vanwege het mogelijke contact met ontlasting en urine. Er is een aanzienlijke kans dat het kind, de verzorger of de omgeving besmet raakt met ziekteverwekkers.

Waar moet op gelet worden tijdens het verschonen?

- Houd het verschonen strikt gescheiden van voedselbereiding door middel van aparte werktafels.
- Kinderen altijd op de commode verschonen.
- Vervang het aankleedkussen als het beschadigd is.
- Maak na elke verschoning het aankleedkussen schoon.
- Gooi luiers na gebruik direct in de luiерemmer.

Wanneer moet er gedesinfecteerd worden?

In principe is het niet nodig het verschoonkussen te desinfecteren, zorgvuldig huishoudelijk schoonmaken is voldoende.

Na vervuiling met bloed of bloederige diarree moet het verschoonkussen wel gedesinfecteerd worden.

- Maak het verschoonkussen eerst huishoudelijk schoon.
- Ontsmet het kussen daarna met alcohol 70%.
- Laat de alcohol aan de lucht drogen.

7 GEZOND BINNENMILIEU

Een gezond binnenmilieu betekent dat de lucht schoon en fris is en weinig stofdeeltjes en micro-organismen bevat. Ook de temperatuur en de vochtigheid van de lucht mogen niet te laag of te hoog zijn.

Wanneer er onvoldoende aandacht aan een gezond binnenmilieu wordt besteed, kan dit leiden tot bijvoorbeeld slaperigheid, concentratievermindering, allergieën, prikkeling van ogen, neus of keel, luchtwegaandoeningen, infecties of een onbehaaglijk gevoel. De volgende factoren zijn van belang.

7.1 Ventilatie

Voldoende ventilatie is een voorwaarde voor een gezond binnenmilieu. Als een ruimte bedompt ruikt voor iemand die binnenkomt, is dat een indicatie dat de ventilatie onvoldoende is. Bij onvoldoende ventilatie kunnen onder meer de volgende klachten optreden: hoofdpijn, irritaties aan ogen of slijmvliezen en astmatische klachten. Doordat in slecht geventileerde ruimten onnodig veel ziekteverwekkers in de lucht aanwezig zijn, neemt ook de kans op infectieziekten toe.

Ventileren

Ventileren is het voortdurend verversen van lucht. Buitenlucht vervangt daarbij de binnenlucht die verontreinigd wordt door het continu vrijkomen van vocht, gassen, geurstoffen, micro-organismen en zwevende deeltjes microstof (vaak *fijnstof* genoemd). De ruimtes worden de hele dag geventileerd.

Luchten

Luchten is het in korte tijd verversen van alle verontreinigde binnenlucht door het wijd openzetten van ramen of deuren. Lucht gedurende ongeveer tien minuten. Hierdoor wordt alle lucht in de ruimte ververst terwijl de temperatuur redelijk constant blijft. In de meeste gevallen is de temperatuur binnen tien minuten weer op peil. Luchten is geen vervanging voor ventilatie. Ook wanneer er voldoende gelucht wordt blijft ventileren noodzakelijk!

Afspraken met betrekking tot ventileren en luchten:

- Open tijdens het gebruik van de ruimten altijd een luchttoevoer (raam of ventilatieroosters).
- Lucht de ruimte extra tijdens bewegingsspelletjes, het stofzuigen en het opmaken van bedjes.
- Lucht 's morgens vroeg de ruimte.

Pas zo mogelijk dwarsventilatie toe. Dit is het openzetten van twee tegenover elkaar gelegen ventilatieopeningen. Openingen kunnen bijvoorbeeld ramen, brede spleten onder deuren, of roosters zijn. Let er wel op dat er geen tocht ontstaat.

7.2 Temperatuur- en vochtbalans

De behaaglijkheid in een ruimte is onder andere afhankelijk van de temperatuur en vochtigheid van de lucht. Als mensen in een ruimte verblijven komt veel vocht vrij. In een vochtige omgeving kan condens optreden. Dit maakt de groei van huisstofmijten, schimmels en bacteriën makkelijk.

Bij condensatie trekt bijvoorbeeld vocht in poreus materiaal zoals matrassen, wat aantrekkelijk is voor schimmels.

Gezondheidseffecten die kunnen optreden zijn ontsteking van het neusslijmvlies (hooikoortsachtige verschijnselen), luchtweginfecties, astma of eczeem.

7.3 Extreem warme dagen

In Nederland zijn temperaturen boven de 30 °C een uitzondering. Echter, wanneer deze temperaturen zich toch voordoen lopen vooral kinderen een risico op het krijgen van hittegerelateerde aandoeningen. Één daarvan is warmte-uitputting, dat kan ontstaan door vochtverlies, zoutverlies of beide tegelijk. Kinderen vormen hierbij zowel vanuit fysiologisch als gedragsmatig oogpunt een risicogroep.

Om deze risico's zo klein mogelijk te houden, nemen wij de volgende maatregelen:

- We zetten alle ventilatieroosters open.
- Zorgen voor dwarsventilatie.
- Doen overdag zo min mogelijk verlichting aan.
- Maken sanitaire ruimtes extra schoon.
- We geven extra vocht (niet te koud) aan de kinderen en leidsters en voorkomen dorstgevoel.

7.4 Binnenlucht

7.4.1 Allergenen

Voorwerpen van textiel en gestoffeerd meubilair vormen een belangrijke bron van allergenen. Allergenen zijn stoffen die een allergische reactie kunnen veroorzaken zoals astma of allergisch eczeem.

Veel kinderen zijn overgevoelig voor allergenen, vooral van huisstofmijten en huisdieren, maar ook voor huidschilfers van andere mensen.

Allergenen zijn vooral schadelijk voor kinderen die een allergie hebben.

Gezonde kinderen kunnen door contact met allergenen allergieën ontwikkelen.

Huisdieren zijn binnen niet aanwezig op het kinderdagverblijf. Maar hun allergenen worden verspreid via de kleding van mensen die thuis huisdieren hebben.

Daarnaast kunnen allergenen, afkomstig van bomen rondom de buitenschoolse opvang voor klachten zorgen.

Alle textiel wordt wekelijks op 60 °C gewassen en er wordt dagelijks stofgezogen en gedweild, om de kans op allergenen.

7.4.2 Rook

Bij verbranding van tabak of wierrook ontstaat rook. Rook bestaat uit gassen en vaste deeltjes microstof, een mengsel van honderden verschillende schadelijke stoffen. Deze stoffen hebben een nadelige invloed op de luchtwegen en de longen van zowel de roker als die van de meeroker. Op het Vossenhol wordt niet binnen gerookt en worden ook geen kaarsen gebrand.

7.4.3 Stoffigheid

De ruimten zijn zo ingericht, dat ze gemakkelijk schoon te houden zijn.

Een goede keuze en opstelling van meubilair en een strak schoonmaakschema voorkomen het ontstaan van stofnesten.

Werkzaamheden en activiteiten kunnen veel stof doen opwaaien.

Zwevende stofdeeltjes vormen een risico voor de gezondheid (bijvoorbeeld luchtwegklachten), meer nog dan een zichtbaar laagje stof of een stofnest.

7.4.4 Verf, lijm en spuitbussen

Wij gebruiken hier alleen verf en lijm op waterbasis, omdat hierin geen giftige dampen zitten, die schadelijk zijn voor de gezondheid.

7.4.5 Verbrandingsproducten

Vuur heeft een ongunstige invloed op het binnenmilieu: vuur produceert verbrandingsgassen en roetdeeltjes. Die gassen en deeltjes zijn nadelig voor de gezondheid.

Vooraf een gasoven of een geiser zonder afvoerkanaal verspreiden binnen veel verbrandingsproducten.

Op het Vossenhol is geen fornuis of oven aanwezig, wel in de centrale keuken van het Parkholt waar de Bso in gevestigd is. Bij het gebruiken hiervan wordt altijd de afzuiging gebruikt. De cv-ketels zijn voorzien van een afvoer en zitten in een afgesloten ruimte, waar de kinderen niet kunnen komen.

7.4.6 Schadelijke stoffen via ventilatie

Ook de ventilatievoorzieningen zelf kunnen het binnenmilieu negatief beïnvloeden. Vuilophoping kan de doorgang belemmeren en de kwaliteit van de toegevoerde lucht aantasten. erkend bedrijf.

De meest eenvoudige methode om een indicatie te krijgen van de binnenluchtkwaliteit is het doen van waarnemingen.

- Hoe ruikt het in de ruimte? Is het er muf en benauwd? Als het in een ruimte regelmatig stinkt en muf is, is dit een eerste indicatie dat er onvoldoende wordt geventileerd. Dit is het beste waar te nemen op het moment dat u een groepsruimte binnenstapt. De meeste mensen wennen na enige tijd aan een mufte en stinkende ruimte, zodat het hen niet meer opvalt.
- Zijn de ramen tijdens het stookseizoen na enige uren gebruik beslagen? Dit is een teken van een hoge luchtvochtigheid. De afvoer van vocht is onvoldoende ten opzichte van de vochtproductie.

- Is er sprake van irritatie van de ogen, de huid of de luchtwegen bij het binnenkomen of bij het verblijf in een ruimte? Dit kan duiden op de aanwezigheid van schadelijke gassen en dampen of een te droge lucht in de ruimte.
- Wordt u zelf regelmatig suf en kunt u zich minder concentreren wanneer u langere tijd in een ruimte verblijft? Dit heeft niet altijd met de werkdruk of met vermoeidheid te maken. U moet er rekening mee houden dat dit een gevolg kan zijn van een slechte binnenluchtkwaliteit.
- Zijn er plaatsen in het gebouw waar schimmels op de wanden zichtbaar zijn? Zijn er sporen van lekkages zichtbaar? Deze plaatsen kunnen een belangrijke bron van een slechte binnenluchtkwaliteit zijn.
- Hoe staat het met het schoonmaken van de ruimten? Is er stof zichtbaar op de vloer, op vensterbanken, op plinten, op radiatoren en kasten? Gebrekkig schoonmaken kan een slechte luchtkwaliteit tot gevolg hebben.

Afspraken over de reductie van allergenen en huisstofmijten:

- Houd je aan het schoonmaakrooster of maak voortijdig schoon, indien je ziet dat dat wenselijk is
- Was alle textiel op 60 °C.
- .. Was knuffels en verkleedkleden wekelijks.
- Houd ruimtes stofvrij.

8 GENEESMIDDELENVERSTREKKING EN MEDISCH HANDELEN

Als het kind geneesmiddelen nodig heeft gedurende het verblijf op de buitenschoolse opvang kunnen de ouders hun 'zeggenschap' over de toediening van de medicamenten overdragen aan de leidsters. Doordat kinderen gedurende een langere aaneengesloten periode op de buitenschoolse opvang verblijven is niet uit te sluiten dat medische handelingen moeten worden uitgevoerd. Dit kan enerzijds te maken hebben met (chronisch) zieke kinderen, of een gevolg zijn van een ongeluk (EHBO). Om de gezondheid van de kinderen te waarborgen is het van belang dat de geneesmiddelen op een juiste wijze verstrekt worden en medisch handelen op een verantwoorde wijze plaatsvindt. In principe worden er geen medicamenten verstrekt, tenzij er een medische noodzaak bestaat vanuit de gezondheidstoestand van het kind.

8.1 Geneesmiddelenverstrekking op verzoek

Kinderen krijgen soms geneesmiddelen of andere middelen (bijvoorbeeld zelfzorgmiddelen) voorgeschreven die zij een aantal malen per dag moeten gebruiken, dus ook gedurende de tijd dat zij op de buitenschoolse opvang zijn. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld 'pufjes' voor astma, antibiotica of paracetamol bij toevallen.

Ouders moeten hiervoor een medicijnformulier invullen, waarop o.a. staat om welk medicijn het gaat, de dosering, de frequentie, maar ook de houdbaarheid en de bewaartemperatuur.

Door het vastleggen van deze gegevens verduidelijken ouders wat zij van de Bso verwachten en de leidsters weten op hun beurt precies wat zij moeten doen en waar zij verantwoordelijk voor zijn.

De leidsters mogen wel medicijnen in pil, puf of vloeibare vorm toedienen, maar het geven van injecties is niet toegestaan.

8.2 Medische handelingen

In uitzonderlijke gevallen zullen ouders aan de buitenschoolse opvang vragen medische handelingen te verrichten. Te denken valt daarbij aan het geven van sondevoeding, het meten van de bloedsuikerspiegel bij suikerpatiënten door middel van een vingerprik.

Deze handelingen worden niet door de leidsters gedaan, hiervoor dienen ouders zelf te komen of de thuiszorg in te schakelen.

8.3 Huid- en wondverzorging

Kinderen met huidaandoeningen hebben vaak wondjes en lopen daardoor een groter risico op infecties. Wanneer een kind een klein, open wondje heeft, moet infectie voorkomen worden.

- Was de handen voor en na wond- of huidverzorging zorgvuldig.
- Spoel het wondje met water schoon.
- Dek het wondje af om te voorkomen dat wondvocht of bloed tot besmetting van de omgeving leidt.
- Verwissel de pleister of het verband regelmatig en in ieder geval als het doordrenkt is met wondvocht of bloed.

8.4 Hoe om te gaan met bloed?

Wat is het risico van bloed?

In bloed kunnen virussen aanwezig zijn zoals het hepatitis B- of C-virus of het aidsvirus. Besmetting van het kind met deze virussen vindt meestal voor, tijdens of kort na de geboorte plaats. De meeste kinderen hebben geen klachten en vaak is onbekend dat ze besmet zijn.

Via bloedbloedcontact kunnen de virussen op anderen worden overgedragen.

Bij bloedbloedcontact komt het bloed van de ene persoon direct in contact met het bloed van een andere persoon. Dit is bijvoorbeeld het geval als iemand zich prikt aan een gebruikte injectienaald. De kans op besmetting is klein en besmetting vindt niet plaats als de huid intact is.

Het hepatitis B- en C-virus en het aidsvirus zijn niet overdraagbaar via normaal sociaal contact.

Welke maatregelen moeten genomen worden om bloedoverdraagbare aandoeningen te voorkomen?

- Draag wegwerphandschoenen bij elk contact met bloed, wondvocht of lichaamsvochten die zichtbaar met bloed zijn vermengd. Wegwerphandschoenen hoeven niet steriel te zijn. Gebruik ze als volgt:
 - Gooi na gebruik de wegwerphandschoenen direct weg;
 - Was daarna de handen met water en zeep.
- Verwijder gemorst bloed als volgt:
 - neem het bloed, met handschoenen aan, op met een papieren tissue;
 - maak de ondergrond schoon met water en zeep;
 - droog het oppervlak en desinfecteer daarna met alcohol 70%;
 - laat de alcohol aan de lucht drogen.
- Was met bloed bevuild linnengoed op 60°C.

8.5 Wondjes en bijten

Wat te doen als er toch bloedcontact is geweest?

- Laat het wondje goed doorbloeden.
- Spoel met water of fysiologisch zout.
- Desinfecteer vervolgens met een wonddesinfectiemiddel, bijvoorbeeld betadine-jodium of alcohol 70-80%.
- Dek het wondje af met een waterafstotende pleister.
- Spoel bij verwonding van de slijmvliezen direct goed uit met water of fysiologisch zout.
- Was de handen met water en zeep.
- Neem meteen contact op met de bedrijfsarts, huisarts of de plaatselijke GGD (die is zeven dagen per week en 24 uur per dag bereikbaar) met de vraag of er aanvullende maatregelen noodzakelijk zijn.

9 VOEDSELVEILIGHEID OP BUITENSCHOOLSE OPVANG

Uit schattingen blijkt dat in Nederland jaarlijks meer dan een miljoen mensen maag- darmklachten krijgt door voedselinfecties en –vergiftigingen.

Bij jonge kinderen kunnen de gevolgen zeer ernstig zijn.

Om de gezondheid van kinderen te kunnen waarborgen, is het van belang dat een aantal maatregelen rondom voedingsverzorging wordt getroffen die ertoe leiden dat de veiligheid van de in de buitenschoolse opvang verstrekte voeding gegarandeerd is.

Wij houden ons aan de Warenwet Hygiëne van Levensmiddelen. Hierin is aangegeven dat de buitenschoolse opvang een voedselveiligheidssysteem moeten hanteren. In het voedselveiligheidssysteem is de werkwijze in werkinstructies vastgelegd.

De voedingsverzorging begint bij de aankoop van levensmiddelen en het vervoer naar de buitenschoolse opvang. Zodra de boodschappen zijn bezorgd of opgehaald, worden de producten op hun plek opgeruimd. In de koelkast of de voorraadkast.

Kritische punten zijn het bewaren, bereiden en verstrekken van voeding.

De verwerking en bereiding van voeding moet op een hygiënisch verantwoorde manier gebeuren. Een goede handhygiëne is daarbij cruciaal.

Omdat wij niet beschikken over een aparte handenwasgelegenheid als het aanrecht, wordt al het eten aan tafel klaar gemaakt.

Ook de temperatuur van levensmiddelen is van groot belang voor de houdbaarheid en de veiligheid van levensmiddelen.

Het gaat daarbij om drie principes:

- Remmen van groei van micro-organismen.
Door producten koel te bewaren (bij maximaal 7 °C, bij voorkeur bij 4 °C) wordt vermeerdering voorkomen of sterk teruggedrongen.
- Doden van micro-organismen.
Dit gebeurt door rauwe voedingsmiddelen door en door te verhitten (tot minimaal 75 °C in de kern van het product).
- Voorkomen dat micro-organismen uitgroeien tot grote hoeveelheden.
Door gerechten snel te verwarmen of af te koelen kan worden voorkomen dat micro-organismen, op het moment dat er een optimale groeitemperatuur heerst, de kans krijgen om zich te vermeerderen.

9.1 Essentiële aspecten van de voedingsverzorging.

Bij de beheersing van risico's is een aantal aspecten van essentieel belang in alle fasen van de voedingverzorging, dat wil zeggen vanaf de aankoop of ontvangst van voedingsmiddelen tot de uitgifte.

Het betreft de beheersing van:

- temperatuur
- reinheid
- versheid

Beheersing van temperatuur

De juiste temperaturen bij de voedingsverzorging worden beheerst door stelselmatige en goed uitgevoerde controles en/of metingen. Maandelijks wordt de temperatuur van de koelkasten gemeten en genoteerd.

Werknemers moeten zich er bewust van zijn dat in de dagelijkse praktijk de feitelijke temperaturen door allerlei oorzaken kunnen afwijken van de vereiste temperaturen. Een eenvoudig voorbeeld van de oorzaak van een afwijking van de temperatuur is de uitval van een koelkast.

Beheersing van reinheid

Reinheid in de organisatie wordt beheerst door het handhaven van de persoonlijke en de bedrijfshygiëne. Werknemers moeten bijvoorbeeld van het handen wassen een routine maken en er zich bewust van zijn dat een op het oog schone organisatie (geen kruimels, voedingsresten of andere zichtbare vervuiling) niet betekent dat de keukenapparatuur, het keukengereedschap, werkoppervlakken en werkruimten daadwerkelijk schoon zijn.

Hygiënisch schoon vereist stelselmatig schoonmaken op de juiste wijze en met de juiste schoonmaakmiddelen.

De voedselveiligheid is vooral in het geding bij de behandeling van versproducten (kaas, vleeswaren en melkproducten) omdat deze gevoelig zijn voor besmetting. Belangrijke oorzaken voor deze besmetting zijn het verwerken van oude voorraden in verse eet- en drinkwaren en in alle fasen van de voedingverzorging door kruisbesmetting.

Het voorkomen van kruisbesmetting vereist de voortdurende aandacht van medewerkers en het aanleren van routinematige hygiënische handelingen. Onder kruisbesmetting wordt het overgaan van micro-organismen van product op product verstaan.

Beheersing van versheid

Versheid wordt beheerst door controle op de houdbaarheidsdatum en bewaartemperaturen van levensmiddelen. Het gebruik van verpakte producten door fabrikanten en andere levensmiddelenbedrijven levert weinig problemen op voor de voedselveiligheid op de buitenschoolse opvang. Deze zijn voorzien van stickers met informatie over de houdbaarheid van producten door vermelding van de THT (tenminste houdbaar tot)- datum en de TGT (te gebruiken tot)-datum.

De versheid is vooral in het geding bij de bereiding van voedingsmiddelen uit versproducten of van flessenvoeding en bij de van huis meegebrachte etenswaren.

Daarom worden alle producten hier vlak voor gebruik bereid.

9.2 Meten en registreren

Door middel van maandelijkse metingen wordt gecontroleerd of aan de voorschriften is voldaan. Als op grond van deze metingen afwijkingen geconstateerd worden, worden deze geregistreerd. Bij binnenkomst van de producten, worden deze gecontroleerd houdbaarheid en eventuele beschadigingen van de verpakking.

9.4 Voedselallergie en –intolerantie

Bij voedselallergie en voedselintolerantie ontstaan ongewenste reacties na het eten van bepaalde voedingsmiddelen. Consumptie van het voedingsmiddel, waar de voedselallergie en voedselintolerantie voor bestaat, inclusief de producten waar het betreffende voedingsmiddel als ingrediënt in is gebruikt, geeft gezondheidsklachten. Deze klachten kunnen zeer ernstig zijn. Om te voorkomen dat een kind met een voedselallergie of voedselintolerantie gezondheidsklachten krijgt, is het noodzakelijk dat het een dieet volgt. Het voedingsmiddel waar de allergie voor bestaat (koemelk bijvoorbeeld) mag immers niet meer (of bij intolerantie slechts in beperkte hoeveelheid) in de voeding voorkomen. Daarom is het van belang dat bekend is wat de samenstelling van de verstrekte voeding is. Afhankelijk van de ernst van de intolerantie of allergie moeten extra voorzorgsmaatregelen worden genomen, zoals het gebruik van apart bestek en dergelijke.

10 HYGIËNE IN ZANDBAKKEN

Zand van (buiten)zandbakken kan op verschillende manieren verontreinigd zijn. In de zandbakken kunnen biologische verontreinigingen worden aangetroffen zoals etensresten en natuurlijk materiaal zoals bladeren en gras. Deze verontreinigingen zijn op zichzelf niet gevaarlijk. Er is wel een risico dat muizen, ratten en vogels op de etensresten afkomen, waardoor uitwerpselen in het zand terechtkomen.

Limonade en snoep kunnen mieren, wespen en bijen aantrekken. Deze insecten leveren naast ongemak ook gevaar op door steken.

10.1 Buitenzandbak

Het zand kan vervuild zijn met uitwerpselen van honden en katten.

Honden en katten hebben vaak spoelwormen. De eitjes van deze wormen kunnen via de ontlasting in het zand terechtkomen. Via hand- mondcontact kunnen kinderen worden besmet met de eitjes van de wormen. De verschijnselen zijn meestal licht. Soms treden echter langdurig klachten op.

Ziekteverschijnselen na besmetting zijn griepachtige klachten, koorts, buikkoliek en prikkelhoest. Er kunnen long- en leverklachten optreden. Bij kinderen met een allergische aanleg kunnen astmatische klachten eerder tot uiting komen.

Ook kunnen zich in de zandbak verontreinigingen bevinden, zoals stenen, bouwafval, straatvuil, glas, plastics, blikjes en sigarettenpeuken. Om gezondheidsrisico's in te perken is het belangrijk dat preventieve maatregelen worden getroffen. De belangrijkste maatregel is het weren van katten en honden uit de zandbak.

Wij nemen hiervoor de volgende maatregelen:

- De zandbakken worden voor gebruik gecontroleerd op eventueel vuil.
- Buitenspeelgoed gaat niet meer naar binnen.
- Kinderen wassen na het buitenspelen hun handen.

11 (HUIS-)DIEREN EN ONGEDIERTE

Huisdieren en ongedierte kunnen ziekteverwekkers verspreiden.

Naast het overbrengen van ziekten kunnen dieren ook andere problemen veroorzaken (bijvoorbeeld muggen- en wespensteken of een tekenbeet).

Tenslotte zijn veel kinderen allergisch voor dieren. Veel kinderen zijn overgevoelig voor huisdieren (hond 12%, kat 8%).

11.1 Ongedierte

Ongedierte levert een gevaar op voor de gezondheid door verspreiding van ziekteverwekkende micro-organismen. Om die reden moet ongedierte adequaat geweerd en bestreden worden.

11.1.1 Wespen en bijen

Wespen en bijen veroorzaken nare steken. Ze worden aangetrokken door zoete geuren.

- Maak de handen en monden van de kinderen na het eten en drinken direct schoon.
- Verwijder direct de angel met een pincet als een kind door een wesp of bij gestoken is.
- Zuig het gif uit met een anti gifspuit.
- Leg daarna een ijsblokje op het wondje ter verkoeling.
- Bij een steek in mond of hals direct ijsklontjes gebruiken en direct naar de dichtstbijzijnde hulpinstansie (SEH of huisarts).
- Neem het spuitje om gif uit te zuigen ook mee bij een uitstapje.

Soms treedt er na een wesp- of bijensteek een heftige, allergische reactie op (ernstige benauwdheid, verwardheid of bewusteloosheid). Wees hier alert op en waarschuw in dat geval een arts of ambulance.

11.1.2 Teken

Teken kunnen besmet zijn met ziekteverwekkende bacteriën en virussen. In Nederland zijn dit vooral bacteriën die de ziekte van Lyme veroorzaken. Teken leven in bossen, in struiken en in hoog gras. Ze laten zich vallen op de huid van passerende mensen of dieren. Daar bijten ze zich vast en zuigen bloed op waar ze van leven. Bij het opzuigen van het bloed kunnen bacteriën worden overgebracht.

- Verwijder met behulp van een tekenpincet zo snel mogelijk de teek als die toch op de huid van een kind gevonden wordt.
- Desinfecteer daarna het wondje.

11.1.3 Muizen en ratten

Muizen en ratten kunnen overlast en schade veroorzaken. Met name ratten zijn ook bekend als overbrengers van infectieziekten, maar dit probleem speelt in Nederland nauwelijks een rol. Het is belangrijk om de buitenschoolse opvang en de directe omgeving goed schoon te houden zodat er geen voedsel is voor deze dieren.

- Leeg de afvalcontainer(s) zowel in de buitenschoolse opvang als op de buitenruimte dagelijks.
- Schakel direct de afdeling ongediertebestrijding van de gemeente of een professionele ongediertebestrijder in indien er toch ongedierte wordt aangetroffen.
- Geef aan dat bij de bestrijdingsmaatregelen aandacht moet worden besteed aan de veiligheid van de kinderen, zij mogen niet in contact komen met giftige stoffen.

12 PLANTEN EN BOMEN RONDOM DE BUITENSCHOOLSE OPVANG

Planten en bomen kunnen gezelligheid geven doordat ze mooi van kleur zijn of lekker ruiken. Echter, planten en bomen kunnen ook giftig zijn voor de mens of allergenen produceren waar mensen allergisch op kunnen reageren.

Giftige planten zijn planten die vergiftigingsverschijnselen veroorzaken wanneer kleine hoeveelheden ervan worden opgegeten, of planten die ontstekingen of andere huidaandoeningen veroorzaken wanneer ze worden aangeraakt. Giftige planten kunnen slaap verwekken, de huid irriteren, de slijmvliezen aantasten, kramp of buikloop veroorzaken ... en zelfs dodelijk zijn. Gelukkig komt dit laatste zelden voor.

Veel planten zijn giftig maar doordat ze er niet aantrekkelijk uitzien om op te eten zijn er maar weinig gevallen van vergiftigingen door planten bekend. Maar planten met bijvoorbeeld besjes hebben op kinderen wel een grote aantrekkingskracht.

Daarom hebben wij op de buitenschoolse opvang geen bloemen of planten, buiten gras, waar de kinderen bij kunnen als we buiten spelen.

Als we gaan wandelen wordt erop gewezen dat de kinderen niet aan bloemen, planten of paddenstoelen mogen komen. Hier wordt ook op toegezien.

13 ZONNEBRAND VOORKOMEN

Overmatige blootstelling aan zonlicht tijdens de kinderjaren en het aantal keer dat iemand is verbrand, lijken een rol te spelen voor het ontstaan van huidkanker. Hoe vaker kinderen verbranden, hoe groter de kans dat zij in hun latere leven huidkanker ontwikkelen.

De huid van kinderen is extra gevoelig voor uv-stralen. Elke keer als de huid verbrandt, worden de huidcellen beschadigd. De kinderen zijn nog in de groei, waardoor hun celdeling zo snel gaat dat beschadigde huidcellen niet altijd kunnen worden hersteld voordat ze delen. In die cellen ontstaan als het ware 'littekens' die kinderen hun leven lang meedragen. Aan de buitenkant is niets te zien, de beschadiging zit diep in de huidcellen. Maar hoe meer littekens, hoe groter de kans dat een kind op latere leeftijd kanker krijgt. Daarom is een goede bescherming tegen uv-stralen zo belangrijk.

KWF Kankerbestrijding heeft een aantal adviezen opgesteld om de kans op huidkanker te verkleinen. Ook al lijkt het weer bewolkt, toch kan er nog altijd veel uv-straling zijn.

Het is daarom goed ook bij halfbewolkt weer de onbedekte huid in te smeren met een zonnebrandcrème. Ook in de schaduw kunnen kinderen verbranden.

Smeer van begin mei tot eind september alle kinderen in op alle dagen dat het zonnig of half bewolkt is; ook als ze in de schaduw spelen.

Een goed zonnebrandcrème voor kinderen heeft een factor (SPF) van tenminste 20 en beschermt zowel tegen uv-a-straling als tegen uv-b-straling.

Zonnebrandcrème zijn verkrijgbaar voor verschillende leeftijden. Een zonnebrandcrème voor kinderen van nul tot drie jaar is ook geschikt voor oudere kinderen, maar niet andersom.

Ouders nemen hun eigen zonnebrandcrème mee, ivm met eventuele gevoeligheid voor de verschillende producten.

Smeer de kinderen in met een zonnebrandcrème met ten minste factor 20.

Spelende kinderen lopen tegen van alles en ook tegen elkaar aan, ze spelen in de zandbak of in het water. Telkens als ze ergens tegenaan lopen, verdwijnt zonnebrandcrème van de huid. Het is daarom goed kinderen regelmatig opnieuw in te smeren. Denk er bij jonge kinderen aan om ze, na het

verschonen van de luier, opnieuw in te smeren. Ook als de kinderen in het water of in de zandbak hebben gespeeld, is het goed om ze daarna meteen opnieuw in te smeren.

Smeer de kinderen om de twee uur opnieuw in.

De uv-straling is krachtiger tussen 12.00 en 15.00 uur. Alleen een zonnebrandcrème beschermt dan niet genoeg. Daarom spelen de kinderen met felle zon binnen tussen 12.00-15.00 uur.

Hoofd, nek en schouders verbranden snel tijdens het spelen. Trek kinderen daarom een T-shirtje aan en zet ze een hoedje met een bredere rand op. Smeer de onbedekte huid goed in. Merk je dat de kinderen de hoedjes snel verliezen, let dan bij het insmeren goed op oren, neus en nek.

Laat de kinderen zoveel mogelijk een T-shirtje en een zonnehoedje dragen als ze buitenspelen.

Meer informatie: www.kwfkankerbestrijding.nl/zonnen

14 SCHOONMAKEN

Door efficiënt te reinigen worden de meeste micro-organismen verwijderd. Na verwijdering van vuil is de voedingsbodem weg, zodat de kans op groei van micro-organismen afneemt. Dwarrelende stofdeeltjes kunnen ademhalingsmoeilijkheden opleveren bij astmapatiënten. Door goed schoonmaken wordt het aantal stofdeeltjes verlaagd.

- Textiel (beddengoed maar ook bijvoorbeeld boxkleden, verkleedkleden en knuffels) worden wekelijks op 60°C gewassen om de hoeveelheid allergenen en huisstofmijten in textiel te reduceren.
- In een normale situatie is goed en regelmatig reinigen voldoende om besmettingsrisico's tot een aanvaardbaar niveau te beperken. De frequentie waarmee gereinigd moet worden is afhankelijk van de snelheid en de mate van vervuiling van de verschillende ruimten. Hiervoor hebben we per groep een schoonmaakrooster opgesteld, hierop staat wanneer wat schoongemaakt moet worden. En uiteraard als iets vies direct schoonmaken.

14.1 Schoonmaakmethoden

Droog schoonmaken

Stof afnemen

Gebruik hiervoor een stofbindende of vochtige doek. Zo wordt voorkomen dat stof in de lucht gaat dwarrelen.

Stofzuigen

Stofzuigen is ideaal voor het schoonmaken van tapijt. Het nadeel van stofzuigen is dat zeer fijne stofdeeltjes via de uitgeblazen lucht in de ruimte terecht komen.

- Zuig wanneer kinderen er niet zijn, tenzij de stofzuiger van een speciaal filter is voorzien.
- Ventileer altijd tijdens het stofzuigen.

Wanneer een vloer met een bezem wordt geveegd werfelt stof op. Het (fijn)stof daalt op een later tijdstip weer neer in de ruimte. Vegen is zodoende alleen efficiënt voor het verwijderen van het grove vuil.

Nat schoonmaken

- Maak meubilair en voorwerpen schoon met een sopje van een huishoudelijk schoonmaakmiddel.
- Maak vloeren schoon met een dweil of een mop (dweil aan een stok):
- Bij reinigen is een goede volgorde van cruciaal belang. Werk altijd van schoon naar vuil. Start bijvoorbeeld in de slaapruijnte, poets dan de groepsruimte en eindig in de sanitaire ruimte.

14.2 Aandachtspunten reinigen

- Gebruik schoon materiaal (schone doeken, schone wisser etc.).
- Maak eerst droog schoon. Werk hierbij altijd van schoon naar vuil en van hoog naar laag.
- Zorg voor een juiste dosering van schoonmaakmiddelen.
- Zichtbaar vervuild sopwater moet tussendoor ververs worden.
- Reinig schoonmaakmaterialen na gebruik. Was doeken op 60°C en laat het schoonmaakmateriaal aan de lucht drogen. Laat nooit natte sopdoeken en dweilen in emmers achterom uitgroei van bacteriën te voorkomen.
- Vervang het filter van de stofzuiger volgens het voorschrift van de fabrikant.
- Besteed extra aandacht aan het reinigen van handcontactpunten, zoals kranen, lichtknopjes, deurkrukken en doorspoelknoppen. Via deze oppervlakken kunnen ziekteverwekkers gemakkelijk worden overgedragen.

14.3 Desinfecteren van materialen

In situaties waarbij een verhoogd risico op besmetting aanwezig is, moet desinfectie toegepast worden:

- Desinfecteer als een oppervlak met bloed (bijvoorbeeld uit bloedneus of wondjes) verontreinigd is.
- Desinfecteer als een oppervlak is verontreinigd met (bloederige) diarree of braaksel.
- Desinfecteer in bijzondere situaties (zoals bij een epidemie) op advies van de GGD.

Desinfectie is alleen afdoende wanneer er voorafgaand goed gereinigd is. Een desinfectans moet strikt volgens voorschrift worden gebruikt. De juiste volgorde van handelingen, een juiste dosering, voldoende inwerktijd en goed naspoelen en drogen, zijn bepalend voor de effectiviteit en veiligheid van het proces.

Landelijk beleid is om niet te desinfecteren waar reiniging voldoende is. Gebruik een zo beperkt mogelijk pakket aan desinfecteermiddelen.

Alcohol 70%

- Desinfecteer alleen na goede reiniging.
- Desinfecteer oppervlakken kleiner dan $\frac{1}{2}$ m², zoals een aankleedkussen, speelgoed of de thermometer, die met bloed of bloederige diarree of braaksel zijn bevuild, met alcohol 70%.
- Laat het oppervlak na desinfectie aan de lucht drogen.

DEEL 3 BESCHRIJVING VAN INFECTIEZIEKTEN (ALFABETISCH)

1 AIDS (HIV)

Aids is de afkorting van de Engelse woorden Acquired Immune Deficiency Syndrome, dit betekent 'een door infectie veroorzaakte verzwakking van het afweersysteem'.

Aids wordt veroorzaakt door een virus, het hiv (= human immunodeficiency virus). Wanneer iemand hiv-geïnfecteerd is, noemt men die persoon *seropositief*. Dit betekent niet dat hij ziek is, maar dat hij het virus in het lichaam heeft. Omdat het afweersysteem van het lichaam geleidelijk wordt aangetast krijgen allerlei ziekteverwekkers, waartegen het lichaam zich normaalgesproken goed kan verdedigen, de kans om toe te slaan. De patiënt kan uiteindelijk overlijden aan ziekten als diarree of longontsteking.

Aids is niet te genezen. Wel zijn de laatste jaren betere behandelmethodeën gekomen waardoor de ziekte kan worden geremd.

Hoe krijg je het?

Het hiv-virus kan alleen via seksueel contact en bloedbloedcontact worden overgebracht. (Bij bloedbloedcontact komt het bloed van de ene persoon direct in contact met het bloed van de andere persoon, bijvoorbeeld als iemand zich prikt aan een gebruikte injectienaald.) Baby's kunnen besmet raken door hun moeder tijdens de zwangerschap of bij de geboorte. Ook via moedermelk kan het virus worden overgedragen.

Hoe krijg je het niet?

Aids krijg je *niet* door: hoesten of niezen, huidcontact, zoenen, zweet, tranen of braaksel, urine of ontlasting, gemeenschappelijk gebruik van glazen, borden, potloden of toilet. Dus normaal sociaal verkeer levert geen besmettingsgevaar op.

Wat kun je als leidster doen?

Bijzondere maatregelen zijn niet noodzakelijk. De algemene hygiënemaatregelen zijn altijd van belang, ongeacht of er een seropositieve persoon aanwezig is of niet.

- Vermijd contact met bloed.
- Dek wondjes aan de handen af met een waterafstotende pleister.
- Gebruik bij ongelukjes met bloed wegwerphandschoenen.
- Ruim gemorst bloed meteen op en reinig en desinfecteer de plek met alcohol 70%.

Melding bij de GGD

Er is geen wettelijke verplichting om aids of hiv-seropositiviteit te melden.

De plaatsing van een seropositief kind op een kindercentrum kan tot onnodige onrust leiden. De GGD kan eventueel voorlichting over de ziekte verzorgen.

Wering

Een hiv-positief kind hoeft niet van het kindercentrum geweerd te worden. Normaal sociaal contact levert geen gevaar op voor anderen.

Opmerkingen

De hiv-infectie en daarbij behorende controles en behandelingen vormen een zware emotionele belasting voor kind en ouders. Houd daar rekening mee.

Omdat veel infectieziekten bij hiv-geïnfecteerde kinderen ernstiger verlopen dan normaal is het belangrijk de ouders van het seropositieve kind altijd op de hoogte te stellen als er infectieziekten heersen in de groep. Dit is met name van belang bij waterpokken. De ouders kunnen dan in overleg met de kinderarts bepalen of er extra maatregelen nodig zijn en of het zinvol is om het hiv-geïnfecteerde kind tijdelijk thuis te houden.

2 BOF

De bof is een virusinfectie die een opvallende zwelling van de speekselklier bij het oor veroorzaakt. De ziekte komt zelden voor omdat de meeste kinderen er tegen ingeënt worden (BMR-vaccinatie).

De verschijnselen van bof zijn:

- dikke wang en hals gedurende zeven tot tien dagen;
- pijn in of achter het oor, vooral bij kauwen en slikken;
- droge mond;
- soms koorts;
- soms hoofdpijn.

Complicaties zijn zeldzaam, soms treedt een zaadbalontsteking of een hersenvliesontsteking op. Na het doormaken van de bof is men levenslang tegen deze ziekte beschermd.

De bof kan ook zonder verschijnselen verlopen. Men is dan wel besmettelijk voor anderen en nadien ook levenslang beschermd.

Hoe krijg je het?

Het virus verspreidt zich via kleine, in de lucht zwevende vochtdruppeltjes uit de neus, keel en mond van het zieke kind. De ziekte is besmettelijk vanaf vijf dagen voor tot negen dagen na het begin van de zwelling.

Wat kun je als leidster doen?

- Neem de algemene hygiënemaatregelen goed in acht.
- Leer kinderen hoest- en niesdiscipline aan.

Melding bij de GGD

De bof moet door de behandelend arts bij de GGD gemeld worden. De GGD overlegt dan met het kindercentrum over het informeren van de ouders.

Wering

Wering is niet noodzakelijk.

3 BUIKTYFUS

Buiktyfus is een ernstige infectieziekte die vooral voorkomt in landen waar de hygiëne slecht is. Patiënten met buiktyfus hebben deze infectie meestal in de (sub)tropen opgelopen. In Nederland komt de ziekte weinig voor. Zonder behandeling overlijdt 10 % van de patiënten.

De verschijnselen zijn:

- in het begin soms diarree;
- na een week hoge koorts;
- ernstig algemeen ziektegevoel.

Hoe krijg je het?

Meestal door het eten van besmet voedsel of door het drinken van besmet water (in het buitenland). De ontlasting van het zieke kind bevat echter ook bacteriën. Via de handen kunnen deze op anderen worden overgedragen.

Wat kun je als leidster doen?

- Zorg voor een goede algemene hygiëne. Vooral de hygiëne rondom verschoenen en toiletgang, de voedselbereiding en het schoonmaakonderhoud zijn belangrijk om een epidemie te voorkomen of te bestrijden.
- Let op soortgelijke klachten bij andere kinderen. Indien er in een groep buiktyfus is geconstateerd, is het zinvol bij andere kinderen met klachten ook nader onderzoek te laten doen. Overleg hierover met de GGD.

Melding bij de GGD

Buiktyfus moet door de behandelend arts bij de GGD gemeld worden. De GGD overlegt dan met het kindercentrum over het informeren van de ouders en bron- en contactopsporing.

Wering

Kinderen met buiktyfus mogen **niet** naar de buitenschoolse opvang komen.

Ook broertjes en zusjes die klachten hebben mogen niet komen in afwachting van de uitslag van laboratoriumonderzoek.

Het kindercentrum krijgt van de GGD bericht wanneer de kinderen weer mogen worden toegelaten.

4 DIARREE

Diarree kan veroorzaakt worden door verschillende soorten ziekteverwekkers. Meestal gaat het om virussen, maar ook sommige bacteriën en parasieten kunnen diarree veroorzaken. Diarree is over het algemeen een onschuldige aandoening die binnen enkele dagen vanzelf weer overgaat.

Vaak gaat diarree gepaard met ziekteverschijnselen als misselijkheid, braken en soms koorts. De huisarts laat laboratoriumonderzoek verrichten als het om ernstige of langdurige diarree gaat. Voorbeelden van ziekteverwekkers die dan worden gevonden zijn: *Giardia lamblia*, rotavirus, *Campylobacter* en verschillende soorten *Salmonellabacteriën*.

Als er bloed bij de diarree zit, kan dit op een ernstige ziekte wijzen, zoals dysenterie. Daarom moeten kinderen met bloederige diarree voor verder onderzoek naar de huisarts worden verwezen.

De verschijnselen van diarree zijn:

- meer dan driemaal per dag waterdunne ontlasting;
- vaak met buikkrampen, braken en soms koorts.

Hoe krijg je het?

De ontlasting van het zieke kind is besmettelijk. Via de handen kan de ziekteverwekker op anderen worden overgedragen. Ook kan men diarree krijgen door het eten van besmet voedsel en het drinken van besmet water.

Wat kun je als leidster doen?

- Zorg er voor dat een kind met diarree goed blijft drinken.
- Overleg bij ernstige diarree met de ouders. De extra aandacht en verzorging die dan noodzakelijk zijn, kunnen in de meeste buitenschoolse opvang niet gegeven worden.
- Bloed bij de ontlasting is een reden om het kind naar de huisarts te laten verwijzen.
- Neem de algemene hygiënemaatregelen in acht. Vooral hygiëne rondom het verschoenen en toiletgang, voedselbereiding en het schoonmaken zijn belangrijk om een epidemie te voorkomen.
- Maak bij het voorkomen van diarree de toiletten vaker schoon, denk hierbij ook aan de deurknop, kraan en vloer.
- Gebruik bij het handen wassen vloeibare zeep en papieren handdoekjes.

Melding bij de GGD

Meld diarree bij de GGD als er sprake is van een epidemie. Dit is het geval als meer dan een derde deel van de groep binnen een week diarree heeft.

Neem ook contact op met de GGD als er een kind is met bloederige diarree.

Wering

Alleen bij bloederige diarree is wering noodzakelijk. Een kind met bloederige diarree moet in elk geval thuisblijven totdat bekend is waardoor de diarree veroorzaakt wordt. Als broertjes en zusjes van een kind met bloederige diarree zelf ook klachten hebben, moeten zij ook thuisblijven.

Opmerking

- Diarree hoeft niet altijd het gevolg te zijn van een besmettelijke ziekte. Ook voedselallergie en bepaalde darmafwijkingen kunnen tot langdurige diarree leiden.
- Bij kinderen die borstvoeding krijgen kan dunne ontlasting normaal zijn. Informeer bij de plaatsing van kinderen die borstvoeding krijgen wat het normale ontlastingspatroon is.
- Indien extra aandacht en verzorging nodig zijn, dienen ouders het kind toch op te halen.

5 DIFTERIE

Difterie is een infectieziekte die veroorzaakt wordt door een bacterie. Er zijn verschillende vormen van difterie, de bekendste is keeldifterie. Maar ook neusdifterie en huiddifterie zijn mogelijk. Het verloop kan variëren van milde klachten tot een zeer ernstig ziektebeeld.

Inenting tegen difterie is opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma (DKTP-Hib, DKTP en DTP). Mede hierdoor komt de ziekte in Nederland tegenwoordig vrijwel niet meer voor.

De verschijnselen van difterie zijn:

- hangerigheid en lusteloosheid;
- keelklachten en pijn bij het slikken;
- opgezette klieren en zwelling van de keel en hals;
- koorts.

Complicaties:

Door slijmvlieszwelling in de keel kan zeer ernstige benauwdheid ontstaan.

Ook kan een ontsteking van het hart optreden die de dood tot gevolg kan hebben.

Hoe krijg je het?

Door nauw en langdurig contact met een besmet persoon: via direct contact zoals kussen en via de lucht door hoesten, niezen en zingen.

Gewoonlijk duurt de besmettelijkheid ongeveer twee weken. Na behandeling met antibiotica is de besmettelijkheid snel voorbij.

Wat kun je als leidster doen?

- Neem de algemene hygiënemaatregelen goed in acht.
- Leer kinderen hoest- en niesdiscipline aan.
- Zorg voor goede ventilatie en het regelmatig luchten van ruimten.
- Zorg dat van elk kind bekend is welke vaccinaties het heeft gehad.

Melding bij de GGD

Difterie moet door de behandelend arts bij de GGD gemeld worden.

De GGD overlegt met het kindercentrum over het informeren van de ouders, bron- en contactopsporing en het aanbieden van vaccinatie aan ongevaccineerde kinderen.

Wering

Wering van deze patiënten is niet van toepassing want kinderen met difterie worden altijd in het ziekenhuis opgenomen. Overleg met de GGD wanneer het kind weer op mag komen.

6 DYSENTERIE (*SHIGELLA*-INFECTIE)

Dysenterie is een ernstige vorm van diarree, die veroorzaakt wordt door *Shigella*-bacteriën. Patiënten met dysenterie hebben deze infectie vaak in het buitenland, onder minder goede hygiënische omstandigheden, opgelopen. In Nederland komt de ziekte zelden voor. Dysenterie is zeer besmettelijk, een gering aantal bacteriën is voldoende om klachten te geven.

De verschijnselen van dysenterie zijn:

- 'pappige' diarree, vaak met bloed- of slijmbijmenging;
- buikkrampen;
- koorts;
- algemeen ziektegevoel.

In een klein aantal gevallen geeft dysenterie ernstige complicaties die kunnen leiden tot stoornissen in de bloedstolling en stoornissen in de nierfunctie.

Hoe krijg je het?

De ontlasting van het zieke kind bevat bacteriën. Via de handen en via voorwerpen komen deze bacteriën in de mond. Ook door het eten van besmet voedsel kan infectie worden veroorzaakt.

Wat kun je als leidster doen?

- Neem bij ernstige diarree contact op met de ouders. Adviseer de ouders om met het kind, met bloederige diarree, naar de huisarts te gaan voor diagnostiek en behandeling.
- Zorg voor een goede algemene hygiëne. Vooral de hygiëne rondom het verschoenen en toiletgang, voedselbereiding en het schoonmaakonderhoud zijn belangrijk om een epidemie te voorkomen of te bestrijden.
- Reinig en desinfecteer alle oppervlakken die met bloederige diarree in aanraking zijn geweest, zoals het verschoonkussen, de toiletbril en ook de deurknoppen en kraan bij de wc.
- Let op diarreeklachten bij andere kinderen. Indien er in een groep dysenterie is geconstateerd, is het zinvol bij andere kinderen met diarree ook nader onderzoek te laten doen. Overleg hierover met de GGD.

Melding bij de GGD

Meld diarree bij de GGD als er sprake is van een epidemie. Dit is het geval als meer dan een derde deel van de groep binnen een week diarree heeft. Neem ook contact op met de GGD als er een kind is met bloederige diarree of als de huisarts de diagnose dysenterie heeft gesteld.

Wering

Bij bloederige diarree is wering noodzakelijk. Het zieke kind moet in elk geval thuisblijven tot de diagnose gesteld is. Ook broertjes en zusjes van een kind met dysenterie die diarree hebben (met of zonder bloedbijmenging) moeten thuisblijven. Overleg altijd met de GGD over het weren en weer toelaten van kinderen met dysenterie.

7 GRIEP (INFLUENZA)

Griep is in de volksmond de benaming voor een meestal goedaardig verlopende infectie van de luchtwegen die gepaard gaat met koorts. Deze infecties kunnen door vele verschillende virussen worden veroorzaakt en duren meestal slechts enkele dagen.

Echte griep of influenza is een infectieziekte die veroorzaakt wordt door het influenzavirus.

De verschijnselen van influenza zijn:

- hoge koorts;
- hoesten;
- hoofdpijn;
- spierpijn.

De klachten duren ongeveer een week en verdwijnen spontaan. Na het doormaken van influenza kunnen nog enkele weken hoest- en vermoeidheidsklachten blijven bestaan.

Hoe krijg je het?

Het influenzavirus verspreidt zich door de lucht via kleine vochtdruppeltjes uit de neus en keel van zieke personen. Influenza treedt vaak op in epidemieën in de winter.

Wat kun je als leidster doen?

- Leer kinderen hoest- en niesdiscipline aan.
- Zorg voor een goede ventilatie en lucht de ruimten regelmatig.

Melding bij de GGD

Influenza hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Wering is niet nodig en niet zinvol. Een kind met influenza is te ziek om het kindercentrum te bezoeken.

Bovendien is influenza zo besmettelijk dat het weren van kinderen geen invloed heeft op het verloop van de epidemie.

Opmerking

Kinderen met CARA, suikerziekte of hartafwijkingen lopen meer risico op ernstige complicaties tijdens het doormaken van influenza. Daarom kunnen zij (evenals volwassenen met deze aandoeningen) tegen griep worden gevaccineerd. Deze vaccinatie moet jaarlijks herhaald worden en helpt alleen tegen de echte influenza.

8 HAND-, VOET- EN MONDZIEKTE

Hand- voet- en mondziekte wordt veroorzaakt door een virus.

De verschijnselen van hand-, voet- en mondziekte zijn:

- pijnlijke blaasjes in de mond, op de handpalmen en voetzolen;
- misselijkheid;
- soms koorts.

De ziekte duurt een paar dagen en gaat vanzelf over. Na genezing bestaat een levenslange immuniteit.

Hoe krijg je het?

Het virus verspreidt zich door de lucht via vochtdruppeltjes afkomstig uit de mond, keel en neus van het zieke kind of via de ontlasting (handmondcontact).

De kans op besmetting is het grootst in de acute fase van de ziekte.

Wat kun je als leidster doen?

- Neem de algemene hygiënemaatregelen goed in acht.
- Leer kinderen hoest- en niesdiscipline aan.
- Geef eten dat gemakkelijk door te slikken is, tot de blaasjes zijn verdwenen.
- Regelmatig luchten van de ruimte vermindert de concentratie van virussen, zodat er minder kans op besmetting bestaat.

Melding bij de GGD

Hand - voet- en mondziekte hoeft niet gemeld te worden bij de GGD.

Wering

Wering is niet nodig omdat de ziekte niet ernstig verloopt. Indien extra aandacht en verzorging nodig zijn, dienen ouders het kind toch op te halen.

Opmerkingen

Deze ziekte wordt vaak verward met 'mond- en klauwzeer' bij koeien.

Mond- en klauwzeer komt echter alleen bij dieren voor en is niet besmettelijk voor mensen. Hand-, voet- en mondziekte komt alleen bij mensen voor en is niet besmettelijk voor dieren.

9 HEPATITIS A (GEELZUCHT)

Hepatitis A (besmettelijke geelzucht) is een ontsteking van de lever die veroorzaakt wordt door een virus. De ernst van de ziekte neemt toe met de leeftijd. Onder de leeftijd van 6 jaar vertoont het kind niet altijd alle ziekteverschijnselen. Bij jonge kinderen kan de infectie zelfs geheel onopgemerkt verlopen. Hepatitis A komt vooral veel voor in landen waar de hygiënische omstandigheden minder goed zijn. Maar ook in Nederland komt de ziekte nog regelmatig voor.

De verschijnselen van hepatitis A zijn:

- koorts;
- gebrek aan eetlust;
- misselijkheid;
- pijn rechts in de bovenbuik;
- moeheid;
- na een paar dagen worden het oogwit en de huid geel;
- de urine krijgt een 'cola-achtige' kleur;
- de ontlasting ontkleurt, lijkt op stopverf.

Er is geen behandeling mogelijk, de ziekte gaat vanzelf over. Wel is het mogelijk om de ziekte te voorkomen door vaccinatie of het toedienen van een injectie met antistoffen.

Hoe krijg je het?

Het virus zit in de ontlasting van het zieke kind. De infecties verlopen via hand-mondcontact. Door het eten van besmet voedsel, het drinken van besmet water, maar ook door onvoldoende verschoon- en toilethygiëne kan via de handen besmetting veroorzaakt worden. Het kind is besmettelijk vanaf een week vóór tot een week ná het geel worden.

Wat kun je als leidster doen?

- Neem de algemene hygiënemaatregelen goed in acht.
- Neem de verschoon- en toilethygiëne in acht.

Melding bij de GGD

Het kindercentrum is wettelijk verplicht om elk geval van geelzucht te melden bij de GGD. Ook gevallen van geelzucht onder het personeel moeten worden gemeld!

Wering

In kinderdagverblijf is wering niet zinvol aangezien de ziekte op jonge leeftijd vaak zonder verschijnselen verloopt. Bij het vinden van een kind met verschijnselen mag worden aangenomen dat er al vele kinderen zijn besmet.

Uitzondering: kinderen die met geelzucht van vakantie terugkomen en dus nog geen andere kinderen hebben kunnen besmetten. Zij moeten thuisblijven tot een week na het ontstaan van de geelzucht.

Opmerkingen

Om verspreiding van de ziekte tegen te gaan, kan de GGD adviseren om alle kinderen en leidsters van de groep, waarin hepatitis A voorkomt, te vaccineren.

10 HEPATITIS B (GEELZUCHT)

Hepatitis B is een ontsteking van de lever, welke veroorzaakt wordt door het hepatitis B-virus, een ander virustype dan bij hepatitis A. De ziekte kan zes weken tot zes maanden duren en gaat meestal vanzelf over. Een kleine groep mensen blijft het virus echter bij zich houden; dit zijn dragers. Zij kunnen zolang ze het virus bij zich dragen steeds weer andere mensen besmetten. Hepatitis B kan zowel *met* als *zonder* ziekteverschijnselen verlopen.

De verschijnselen van hepatitis B zijn:

- lichte koorts en moeheid. Gedurende enkele weken kunnen dit de enige klachten zijn;
- pijn rechts in de bovenbuik;
- misselijkheid;
- soms geelverkleuring van oogwit en huid;
- de urine krijgt een 'cola-achtige' kleur;
- de ontlasting ontkleurt, lijkt op stopverf.

Na genezing bestaat een levenslange immuniteit.

Hoe krijg je het?

Het hepatitis B-virus kan via bloedbloedcontact en via onbeschermd seksueel contact worden overgebracht. Baby's kunnen besmet raken door hun moeder tijdens de geboorte. (Bij bloedbloedcontact komt het bloed van de ene persoon direct in contact met het bloed van een andere persoon, zoals bij het zich prikken aan een gebruikte injectienaald.)

Hoe krijg je het niet?

Hepatitis B krijg je *niet* door: hoesten of niezen, huidcontact, zoenen, zweet, tranen of braaksel, urine of ontlasting, gemeenschappelijk gebruik van glazen, borden, potloden of toilet. Normaal sociaal verkeer levert dus geen besmettingsgevaar op. Neem bij twijfel contact op met de GGD.

Wat kun je als leidster doen?

- De algemene hygiënemaatregelen zijn altijd van belang ongeacht of een bekende hepatitis B-drager aanwezig is of niet.
- Vermijd contact met bloed.
- Dek wondjes aan de handen af met een waterafstotende pleister.
- Gebruik bij ongelukjes met bloed wegwerphandschoenen.
- Ruim gemorst bloed meteen op en reinig en desinfecteer de plek met alcohol 70%.
- Voorkom gezamenlijk gebruik van nagelschaartjes, vijltjes en tandenborstels (hierop kunnen bloedresten aanwezig zijn).

Melding bij de GGD

Het kindercentrum is wettelijk verplicht om elk geval van geelzucht te melden bij de GGD. Ook gevallen van geelzucht onder het personeel moeten worden gemeld!

Wering

Een kind met hepatitis B hoeft niet van het kindercentrum geweerd te worden. Normaal sociaal contact op een kindercentrum geeft geen risico op besmetting.

Opmerkingen

- Vaccinatie is mogelijk om de ziekte te voorkomen. Baby's van moeders die drager van hepatitis B zijn, worden direct na de geboorte gevaccineerd. Ook baby's waarvan één van de / of beide ouders afkomstig is / zijn uit een land waar hepatitis B veel voorkomt, worden gevaccineerd.
- Als een kind drager blijkt te zijn, kan men overleggen met de GGD. Meestal zijn geen extra maatregelen noodzakelijk.
- Overleg bij bloedbloedcontact altijd met de GGD.

11 HERSENVLIESONTSTEKING VEROOorzaakt DOOR MENINGOKOKKEN

Hersenvliesontsteking is een ziekte waarbij, zoals de naam al zegt, de vliezen om de hersenen (en het ruggenmerg) worden aangetast. Allerlei verschillende virussen en bacteriën kunnen hersenvliesontsteking veroorzaken. Een ernstige vorm van hersenvliesontsteking wordt veroorzaakt door de meningokok.

De verschijnselen van een meningokokken-hersenvliesontsteking zijn:

- plotselinge hoge koorts;
- hoofdpijn en misselijkheid;
- lichtschuwheid;
- sufheid;
- nekstijfheid: dit is een pijnlijke en stijve nek bij het vooroverbuigen van het hoofd. Kenmerkend hierbij is dat de kin niet op de borst kan worden gebracht;
- luierpijn: baby's beginnen te huilen als ze bij het verschonen opgetild worden aan de beentjes;
- soms ontstaat er bloedvergiftiging. Bloedvergiftiging is herkenbaar aan kleine niet-wegdrukbare bloedinkjes in de huid, ter grootte van een speldenknop. Dit is een teken van zeer ernstige ziekte.

Omdat een meningokokkeninfectie in de loop van enkele uren levensbedreigend kan worden, is snelle diagnose en behandeling met antibiotica van groot belang.

Hoe krijg je het?

De bacterie verspreidt zich door de lucht via hoesten. De meeste kinderen hebben echter voldoende weerstand tegen de ziekte. Ongeveer een op de vijf à tien personen draagt meningokokken zelfs bij zich in de neus, zonder dit te weten en zonder ziek te worden. Waarom sommige kinderen wel ziek worden is niet bekend. Het komt zelden voor dat er in één groep meer dan één kind ziek wordt.

Wat kun je als leidster doen?

Neem bij nekstijfheid, luierpijn, bloedvergiftiging of bewusteloosheid onmiddellijk contact op met de huisarts of eerste hulp. Wacht niet tot de ouders komen!

- Zorg voor een goede algemene hygiëne.
- Leer kinderen hoest- en niesdiscipline aan.
- Zorg voor ventilatie en het regelmatig luchten van ruimten.

Melding bij de GGD

Overleg met de GGD over het informeren van de overige ouders. Een geval van hersenvliesontsteking brengt vaak veel onrust teweeg.

Wering

Wering is niet nodig en niet zinvol.

Een kind met hersenvliesontsteking is te ziek om het kindercentrum te bezoeken.

Bovendien is contact met meningokokken niet te vermijden omdat een aanzienlijk deel van de mensen deze bacterie bij zich draagt in de neus.

Ook broertjes en zusjes van het zieke kind mogen gewoon naar het kindercentrum komen.

Opmerking

- Omdat gezinsleden van een patiënt een hoger risico lopen om ook ziek te worden, krijgen zij een korte antibioticakuur. Voor groepsgenoten in het kindercentrum is geen verhoogd risico aangetoond.
- In 2002 is inenting tegen Meningokokken C opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. Inenting tegen de meer voorkomende meningokokken B is niet mogelijk. Dus ook tegen meningokokken C gevaccineerde kinderen kunnen nog steeds hersenvliesontsteking door meningokokken B krijgen!

12 HERSENVLIESONTSTEKING VEROORZAAKT DOOR BACTERIËN (ANDERS DAN MENINGOKOKKEN)

Hersenvliesontsteking is een ziekte waarbij, zoals de naam al zegt, de vliezen om de hersenen (en het ruggenmerg) worden aangetast. Allerlei verschillende virussen en bacteriën kunnen hersenvliesontsteking veroorzaken.

Hersenvliesontsteking veroorzaakt door bacteriën (anders dan meningokokken) is vaak een complicatie van een luchtweginfectie.

De verschijnselen van een bacteriële hersenvliesontsteking zijn:

- hoge koorts;
- hoofdpijn;
- misselijkheid;
- lichtschuwheid;
- sufheid;
- nekstijfheid: dit is een pijnlijke en stijve nek bij het vooroverbuigen van het hoofd. Kenmerkend hierbij is dat de kin niet op de borst kan worden gebracht;
- luierpijn: baby's beginnen te huilen als ze bij het verschonen opgetild worden aan de beentjes.

Hoe krijg je het?

De bacteriën verspreiden zich door de lucht via hoesten.

Wat kun je als leidster doen?

Neem bij nekstijfheid en luierpijn onmiddellijk contact op met de huisarts.

Het is belangrijk dat zo snel mogelijk wordt onderzocht om welke ziekteverwekker het gaat.

(Zie ook het gedeelte over hersenvliesontsteking veroorzaakt door meningokokken.)

- Zorg voor een goede algemene hygiëne.
- Leer kinderen hoest- en niesdiscipline aan.
- Zorg voor goede ventilatie en het regelmatig luchten van de groepsruimten.

Melding bij de GGD

Er is geen wettelijke verplichting tot het melden van hersenvliesontsteking veroorzaakt door andere bacteriën dan meningokokken. Overleg met de GGD over het informeren van de overige ouders. Een geval van hersenvliesontsteking brengt vaak veel onrust teweeg.

Wering

Wering is niet nodig.

Bacteriën die hersenvliesontsteking veroorzaken komen veel voor onder de bevolking, ook als veroorzaker van luchtweginfecties. Contact met deze bacteriën is niet te vermijden.

Opmerking

Inenting tegen Hib (= Haemophilus influenzae type B, een bepaalde bacterie die onder andere hersenvliesontsteking kan veroorzaken bij jonge kinderen) is opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. Deze inenting beschermt niet tegen andere vormen van hersenvliesontsteking.

13 HERSENVLIESONTSTEKING VEROOorzaakt DOOR VIRUSSEN

Hersenvliesontsteking is een ziekte waarbij, zoals de naam al zegt, de vliezen om de hersenen (en het ruggenmerg) worden aangetast. Allerlei verschillende virussen en bacteriën kunnen hersenvliesontsteking veroorzaken.

Hersenvliesontsteking veroorzaakt door virussen verloopt over het algemeen niet ernstig. Het is een complicatie van een reeds bestaande virusinfectie zoals een luchtweg- of een darminfectie.

De verschijnselen van een virale hersenvliesontsteking zijn:

- koorts;
- hoofdpijn;
- spierpijn;
- lichtschuwheid;
- nekstijfheid: dit is een pijnlijke en stijve nek bij het vooroverbuigen van het hoofd. Kenmerkend hierbij is dat de kin kan niet op de borst kan worden gebracht;
- luierpain: baby's beginnen te huilen als ze bij het verschonen opgetild worden aan de beentjes.

Hoe krijg je het?

De besmettingsweg is afhankelijk van het virus waar het om gaat. Veel virussen worden overgedragen via hoesten en niezen, maar verspreiding via de ontlasting en handen is ook mogelijk.

Wat kun je als leidster doen?

Neem bij nekstijfheid en luierpain onmiddellijk contact op met de huisarts.

Het is belangrijk dat zo snel mogelijk wordt onderzocht om welke ziekteverwekker het gaat. (Zie ook het gedeelte over hersenvliesontsteking veroorzaakt door meningokokken.)

- Zorg voor een goede algemene hygiëne.

Melding bij de GGD

Er is geen wettelijke verplichting om hersenvliesontsteking veroorzaakt door een virus te melden.

Overleg met de GGD over het informeren van de overige ouders. Een geval van hersenvliesontsteking brengt vaak veel onrust teweeg.

Wering

Wering is niet nodig.

Bij een virale hersenvliesontsteking is het kind te ziek om naar het kindercentrum te komen.

14 HOOFDLUIS

Hoofdluizen zijn kleine, grauwe beestjes van twee à drie millimeter lengte. Luizen zitten het liefst dicht op de hoofdhuid, waaruit ze het bloed zuigen waar ze van leven. Voorkeursplaatsen zijn achter de oren en in de nek. De eitjes (neten) hebben een witgele kleur, lijken op roos maar zitten vastgekleefd aan het haar. De neten komen binnen tien dagen uit. De jonge luizen zijn na zeven tot tien dagen volwassen en leggen dan ook weer eitjes.

Verschijselen bij hoofdluis zijn:

- jeuk, vooral achter de oren en in de nek;
- bij nauwgezette controle zijn de luizen en/of neten te zien.

Besmetting kan ook zonder klachten verlopen.

Hoe krijg je ze?

Luizen springen niet, het zijn 'overlopers'. Besmetting kan gemakkelijk plaatsvinden via:

- kinderen die met hun hoofden dicht bij elkaar zitten;
- het gebruik van dezelfde kam;
- mutsen en jaskragen, bijvoorbeeld bij volle kapstokken, verkleedpartijtjes en het passen van kleding in winkels;
- het hoofdkussen en beddengoed.
- Iedereen kan hoofdluis krijgen. Het heeft geen zin om te kijken waar de hoofdluis vandaan komt of wie 'de overbrenger' is.

Wat kun je als leidster doen?

Vraag ouders om te melden als er bij hun kind hoofdluis is geconstateerd.

- Berg de jassen van de kinderen altijd op in een gesloten luizenzak.
- Was de verkleedkleden op 60°C. Doe niet-wasbare voorwerpen, zoals knuffels, gedurende 48 uur in een goed afgesloten plastic zak op kamertemperatuur of gedurende 24 uur in een diepvriezer. De luizen zijn dan dood.
- Laat kinderen in een eigen bedje slapen en was het beddengoed dagelijks als er hoofdluis heerst.

Melding bij de GGD

Hoofdluis hoeft niet gemeld te worden.

Bij vragen over hoofdluisbestrijding kan de GGD uiteraard om advies worden gevraagd.

Wering

Kinderen met hoofdluis hoeven niet geweerd te worden. Wel moet er direct met de behandeling worden begonnen. Ook moeten de ouders van de overige kinderen geïnformeerd worden dat er hoofdluis is geconstateerd, zodat zij alert kunnen zijn op de verschijnselen.

Opmerkingen

Als hoofdluis ontdekt is, adviseert men de ouders om direct met behandeling te starten.

Behandeling: kam gedurende 14 dagen het haar elke dag met een netenkam.

Dit uitkammen is belangrijk en als volgt uit te voeren:

- Was het haar met gewone shampoo en spoel het uit. Bescherm dan de ogen met een washandje.
- Doe crèmespoeling in het haar en kam eerst met een gewone kam de klitten weg.
- Pak dan de netenkam en kam al het hoofdhaar, pluk voor pluk, vanaf de haarwortel. Begin bij het ene oor en pak na elke kambeweging een pluk in de richting van het andere oor.
- Veeg tijdens de kambeurt de kam regelmatig af aan een papieren servet of zakdoek.
- Spoel de crèmespoeling uit en maak de kammen schoon. Men kan ze 5 minuten uitkoken of ontsmetten met alcohol (70%). Eventueel is het dagelijks kammen te combineren met een antihoofdluismiddel en herhaal deze gecombineerde behandeling na 7 dagen. Hierbij kan men een luizenkam gebruiken in plaats van een netenkam.

Anti-hoofdluismiddelen zijn verkrijgbaar bij apotheek en drogist. De GGD kan adviseren over de werkzaamheid van de diverse middelen. Het uit voorzorg gebruiken van een anti-hoofdluismiddel heeft geen zin want het voorkomt besmetting niet.

15 KINKHOEST

Kinkhoest is een besmettelijke ziekte van de luchtwegen die veroorzaakt wordt door een bacterie. Ondanks inenting komt de ziekte in Nederland nog regelmatig voor.

De verschijnselen van kinkhoest zijn:

- in het begin een gewone verkoudheid met niezen, lichte koorts en prikkelhoest;
- vervolgens ontstaan hevige, plotseling opkomende hoestbuien,
- gepaard gaande met een gierend geluid ('kinken') en het opgeven van taai slijm; soms loopt het kind hierbij blauw aan. Eten veroorzaakt vaak hoestaanvallen, waarbij het voedsel wordt uitgebraakt;
- ook 's nachts treden hoestaanvallen op, dit kan uitputtend zijn;
- de hoestaanvallen kunnen drie tot vier maanden blijven doorgaan.

Hoe krijg je het?

De bacterie verspreidt zich via kleine, in de lucht zwevende vochtdruppeltjes uit de neus en mond van het zieke kind (aanhoesten). Na besmetting duurt het een tot drie weken voor de klachten ontstaan. Kinkhoest is het meest besmettelijk in de eerste fase van de ziekte, dus voordat de typische hoestbuien beginnen. De besmettelijkheid duurt tot drie weken na het begin van de hoestbuien.

Wat kun je als leidster doen?

- Zorg voor een goede algemene hygiëne.
- Leer de kinderen hoest- en niesdiscipline aan.
- Zorg voor een goede ventilatie en lucht de groepsruimten regelmatig.
- Zorg ervoor dat van elk kind bekend is welke vaccinaties het heeft gehad.

Melding bij de GGD

Overleg met de GGD over het waarschuwen van ouders van kinderen met een verhoogd risico op complicaties. Dit zijn met name jonge kinderen die nog niet of niet volledig zijn ingeënt, en kinderen met ernstige hart- en longziekten.

Wering

Een kind met kinkhoest hoeft niet geweerd te worden. Op het moment dat de diagnose wordt gesteld, is de meest besmettelijke periode meestal al voorbij.

Opmerkingen

- Inenting tegen kinkhoest (DKTP-Hib, DKTP en DTP) maakt deel uit van het Rijksvaccinatieprogramma. Deze inenting geeft geen volledige bescherming, maar voorkomt wel ernstige ziekteverschijnselen.
- Kinderen die een verhoogd risico hebben op ernstig verloop van kinkhoest worden als er kinkhoest voorkomt in het gezin soms uit voorzorg behandeld met antibiotica.
- Er zijn meerdere virussen en bacteriën, die een op kinkhoest lijkend ziektebeeld geven. De hoestaanvallen zijn dan echter minder hevig en het karakteristieke gieren ('kinken') ontbreekt. Door laboratoriumonderzoek kan vastgesteld worden of het wel of geen kinkhoest is.

16 KOORTSLIP

Een koortslip is een infectie met het herpes simplexvirus. Als je eenmaal met dit virus besmet bent, blijf je het levenslang bij je dragen. Dit leidt tot regelmatig terugkerende klachten, met name in perioden met verminderde weerstand, maar bijvoorbeeld ook onder invloed van zonlicht. Besmetting met het herpes simplexvirus kan bij heel jonge zuigelingen (jonger dan vier weken) tot zeer ernstige en uitgebreide ziekte leiden waarbij onder andere hersenweefselontsteking kan optreden.

De verschijnselen zijn:

- blaasjes die vocht bevatten, rond de mond;
- de blaasjes voelen branderig, pijnlijk en/of jeukend aan. Na enkele dagen springen ze open, waarna zich een korstje vormt.

Hoe krijg je het?

Het vocht in de blaasjes is zeer besmettelijk. Besmetting vindt plaats door aanraking van de blaasjes (krabben, kussen). De besmettelijkheid is voorbij als zich een korstje heeft gevormd. De klachten duren ongeveer een week, maar kunnen telkens weer terugkeren.

Wat kun je als leidster doen?

- Laat een kind met een actieve koortslip regelmatig de handen wassen en voorkom zoveel mogelijk dat het kusjes geeft.
- Laat de ouders open plekjes aan een koortslip, indien mogelijk, afdekken.
- Geef het kind (zoals altijd geldt) een eigen beker, bestek en tandenborstel en voorkom dat andere kinderen deze gebruiken.
- Normaal sociaal contact levert geen problemen op, noch tussen kinderen onderling, noch tussen het kind en de leidster.

Melding bij de GGD

Een koortslip hoeft niet gemeld te worden bij de GGD.

Wering

Een kind met een koortslip hoeft niet van het kindercentrum geweerd te worden. Doordat het virus bij zeer veel mensen voorkomt en deze mensen ook steeds opnieuw weer besmettelijk zijn, is infectie gedurende de jeugd moeilijk te voorkomen.

Opmerking

Een leidster met een actieve koortslip kan wel werken, maar mag geen kusjes geven en moet na contact met de koortslip de handen wassen.

17 KRENTENBAARD (IMPETIGO)

Krentenbaard is een oppervlakkige infectie van de huid, veroorzaakt door bacteriën. Soms verschijnt de infectie op plaatsen die eerder stuk gekrabbd zijn zoals bij eczeem of muggenbulten. De infectie zit meestal in het gezicht rond de neus of mond, maar kan zich ook op andere plaatsen voordoen.

De verschijnselen zijn:

- in het begin een blaasje, dat openbarst en waarop een gele korst ontstaat;
- vervolgens breiden de plekken zich uit, zodat het lijkt alsof het kind een 'baard' van krenten heeft.

Hoe krijg je het?

Het vocht uit de blaasjes is zeer besmettelijk. Besmetting kan plaatsvinden via de handen. Het kind kan ook zichzelf herinfecteren door aan de plekken te krabben. Kinderen zijn gevoeliger voor deze infectie dan volwassenen omdat hun weerstand nog niet zo goed ontwikkeld is.

De besmettelijkheid duurt totdat de blaasjes zijn ingedroogd of tot 48 uur na de start van de behandeling met antibiotica.

Wat kun je als leidster doen?

- Extra letten op de handhygiëne.
- Het kind niet aan de plekken laten krabben.
- Na huidcontact de handen goed wassen.
- Het kind een eigen handdoek laten gebruiken.
- De ouders adviseren om met het kind naar de huisarts te gaan voor behandeling.

Melding bij de GGD

Huiduitslag moet gemeld worden als er binnen twee weken twee of meer gevallen van dezelfde vorm van huiduitslag in een groep zijn.

Wering

Wering is niet noodzakelijk. Kinderen met krentenbaard mogen het kindercentrum of de school bezoeken mits de aandoening wordt behandeld of de blaasjes zijn ingedroogd. Ingedroogde blaasjes zijn niet besmettelijk. Blaasjes afplakken met een pleister is niet wenselijk omdat hierdoor 'broei' kan optreden en de krentenbaard zal uitbreiden.

Opmerkingen

Krentenbaard kan afhankelijk van de ernst en uitgebreidheid van de aandoening worden behandeld met zalf of met antibiotica.

18 MAZELEN

Mazelen is een zeer besmettelijke infectieziekte veroorzaakt door het mazelenvirus. De ziekte komt niet zo vaak meer voor omdat de meeste kinderen worden ingeënt. De ziekte duurt ongeveer twee weken en gaat in principe vanzelf over.

De verschijnselen zijn:

- hoge koorts;
- neusverkoudheid;
- harde droge hoest;
- rode ogen, lichtschuwheid;
- rode vlekken, beginnend achter de oren en zich uitbreidend over de rest van het lichaam.

De complicaties van mazelen kunnen ernstig zijn: longontsteking en hersenontsteking.

Hoe krijg je het?

Het virus verspreidt zich via kleine, in de lucht zwevende vochtdruppeltjes uit de neus, keel en mond van het zieke kind. Mazelen is besmettelijk vanaf een à twee dagen voor het ontstaan van de eerste ziekteverschijnselen tot vier dagen na het verschijnen van de huiduitslag.

Wat kun je als leidster doen?

- Zorg voor een goede algemene hygiëne.
- Zorg voor goede ventilatie en het regelmatig luchten van de groepsruimten.
- Zorg dat van elk kind bekend is welke vaccinaties het heeft gehad en wanneer.

Melding bij de GGD

De behandelend arts meldt een geval van mazelen bij de GGD. De GGD kan zo nodig in overleg met het kindercentrum de ouders van (nog) niet gevaccineerde kinderen informeren en hen eventueel een extra vaccinatiemogelijkheid bieden.

Wering

Wering is niet noodzakelijk.

Mazelen is zo besmettelijk al voor het ontstaan van de ziekteverschijnselen dat besmetting al plaatsgevonden heeft voordat de diagnose wordt gesteld. Daarnaast zijn kinderen met mazelen meestal te ziek om het kindercentrum te bezoeken.

Opmerkingen

Mazelen kan gemakkelijk verward worden met andere 'vlekjesziekten'.

Daarom is het belangrijk dat de GGD voordat eventueel maatregelen worden genomen controleert dat het echt om mazelen gaat. Inenting tegen mazelen (BMR) maakt deel uit van het Rijksvaccinatieprogramma.

19 MIDDENOORONTSTEKING EN LOOPOOR

Een acute middenoorontsteking is een plotseling optredende infectie van het middenoor. Deze ontsteking kan veroorzaakt worden door allerlei virussen en bacteriën die ook verkoudheid en ander luchtweginfecties veroorzaken.

De verschijnselen van een middenoorontsteking zijn:

- flinke oorpijn;
- koorts;
- hangerigheid.

Als complicatie van een middenoorontsteking kan een loopoor ontstaan. Bij een loopoor is het trommelvlies kapot gegaan en komt er pus uit het oor. De pijn en koorts nemen dan af. Het pus ziet er uit als snot: lichtgeel, vrij dun en het stinkt vaak. Niet te verwarren met oorsmeer, dat er donkergeel uitziet, vaster is en niet ruikt. Een loopoor kan twee weken aanhouden.

Andere (ernstige) complicaties bij een middenoorontsteking kunnen zijn:

- een *chronische* middenoorontsteking met gehoorverlies als gevolg;
- infectie van het bot achter het oor;
- hersenvliesontsteking.

Hoe krijg je het?

Een middenoorontsteking treedt meestal op als complicatie na een verkoudheid. De verkoudheid en ook de eventueel daaropvolgende oorontsteking loop je op door contact met kleine vochtdruppeltjes die afkomstig zijn uit neus en keel van verkouden mensen. Het pus uit een loopoor is net als snot wel besmettelijk, maar contact ermee leidt tot een verkoudheid en niet direct tot een middenoorontsteking.

Wat kun je als leidster doen?

- Een kind met een middenoorontsteking voelt zich meestal ziek, is onder controle bij de huisarts en zal waarschijnlijk niet op het kindercentrum komen.
- Wanneer een kind een loopoor heeft, dan is het heel belangrijk om een goede hygiëne in acht te nemen zoals: regelmatig deppen van het pus uit de oorschelp met een wattenbolletje (*nooit* met wattenstokjes in het oor gaan) en daarna *goed handen wassen*.
- Alles waar het pus uit het loopoor mee in contact is geweest goed schoonmaken.

Melding bij de GGD

Middenoorontsteking en loopoor hoeven niet gemeld te worden.

Wering

Kinderen met een middenoorontsteking en loopoor hoeven niet geweerd te worden. Net als kinderen met een gewone verkoudheid mogen zij het kindercentrum bezoeken als zij zich verder goed voelen.

20 OOGONTSTEKING

Een oogontsteking kan veroorzaakt worden door een infectie met een virus of bacterie. In de meeste gevallen gaan de klachten na enkele dagen vanzelf weer over.

De verschijnselen van oogontsteking zijn:

- rode ogen;
- opgezette oogleden;
- gele of groene pus uit het oog.

Soms wordt oogontsteking behandeld met oogdruppels die antibiotica bevatten.

Hoe krijg je het?

Meestal is de oogontsteking een complicatie van een neusverkoudheid en vindt de besmetting plaats door druppeltjes afkomstig uit keel en neus van verkouden mensen. Ook het pus uit de ogen is besmettelijk. Via de handen (wrijven) kunnen de ziekteverwekkers op anderen worden overgebracht.

Wat kun je als leidster doen?

- Zorg voor een goede handhygiëne.
- Voorkom verdere besmetting door het kind niet in de ogen te laten wrijven.
- Gebruik voor het schoonmaken van het oog (afgekoeld) gekookt water (geen boorwater) en gebruik voor ieder oog een *apart gaasje*. Veeg altijd in de richting van de neus.
- Als een kind gedruppeld moet worden, doe het dan als volgt:
 - leg het kind op de rug en vraag het de ogen dicht te knijpen;
 - druppel de vloeistof in de binnenhoek van het oog;
 - daarna kan het de ogen weer openen.
- Als een baby gedruppeld moet worden, kun je het best het onderooglid voorzichtig omlaag trekken en daar de vloeistof in druppelen.

Melding bij de GGD

Oogontsteking hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Een kind met oogontsteking hoeft niet geweerd te worden.

De aandoening is meestal het gevolg van een verkoudheid en verloopt niet ernstig.

Opmerkingen

Behalve door een infectie met virussen of bacteriën kan een oogontsteking ook veroorzaakt worden door een allergie of door prikkelende stoffen die in het oog terecht zijn gekomen.

21 PARATYFUS

Paratyfus is een ernstige vorm van diarree die veroorzaakt wordt door de bacterie *Salmonella paratyphi*.

De verschijnselen zijn:

- diarree, soms met bloed- of slijmbijmenging;
- buikpijn;
- koorts;
- algemeen ziektegevoel.

Hoe krijg je het?

Meestal door het eten van besmet voedsel.

De ontlasting van het zieke kind bevat echter ook bacteriën. Via de handen en via voorwerpen kunnen deze op anderen worden overgedragen.

Wat kun je als leidster doen?

- Adviseer de ouders van kinderen met ernstige diarree of met bloed bij de ontlasting de huisarts te raadplegen voor verdere diagnostiek.
- Zorg voor een goede algemene hygiëne. Vooral de hygiëne rondom het verschoenen en de toiletgang, de voedselbereiding en het schoonmaakonderhoud zijn belangrijk om een epidemie te voorkomen of te bestrijden.
- Reinig en desinfecteer alle oppervlakken die met bloederige diarree in aanraking zijn geweest, zoals het verschoonkussen, de toiletbril, maar ook de deurknoppen en kraan bij de wc.
- Let op diarreeklachten bij andere kinderen. Indien er in een groep paratyfus is geconstateerd, is het zinvol bij andere kinderen met diarree ook nader onderzoek te laten doen. Overleg hierover met de GGD.

Melding bij de GGD

Meld diarree bij de GGD als er sprake is van een epidemie. Dit is het geval als meer dan een derde deel van de groep binnen een week diarree heeft. Neem ook contact op met de GGD als er een kind is met bloederige diarree of als de huisarts de diagnose paratyfus heeft gesteld.

Wering

Bij diarree met bloedbijmenging is wering noodzakelijk. Het zieke kind moet in elk geval thuisblijven tot de diagnose gesteld is. Als er sprake is van paratyfus moet de wering worden voortgezet tot de ontlasting geen bacteriën meer bevat. Ook broertjes en zusjes van een kind met paratyfus die diarree hebben (met of zonder bloedbijmenging) moeten thuisblijven.

Overleg altijd met de GGD over het weren en weer toelaten van kinderen met paratyfus.

Opmerking

Er bestaan veel verschillende *Salmonellabacteriën*. Alleen *Salmonella paratyphi* kan paratyfus veroorzaken.

22 PFEIFFER, ZIEKTE VAN PFEIFFER

De ziekte van Pfeiffer is een infectieziekte die veroorzaakt wordt door een virus. Bij kleine kinderen verloopt de ziekte meestal onopgemerkt. Op de middelbare schoolleeftijd en later kan de ziekte van Pfeiffer echter langdurige moeheid veroorzaken.

De verschijnselen van de ziekte van Pfeiffer zijn:

- koorts;
- keelpijn;
- klierzwellen in hals, liezen en oksels;
- soms geelzucht;
- moeheid.

Kleine kinderen hebben vaak geen klachten.

Hoe krijg je het?

Het speeksel van de patiënt is besmettelijk. De besmetting vindt plaats door knuffelen, zoenen of door het gemeenschappelijk gebruik van bekers, glazen en bestek.

Ook kinderen die de ziekte doormaken zonder dat zij ziekteverschijnselen hebben zijn besmettelijk.

Wat kun je als leidster doen?

- Zorg voor een goede algemene hygiëne, met name bij eten en drinken.
- Overdracht door knuffelen is bij kleine kinderen vrijwel niet te vermijden.

Melding bij de GGD

De ziekte van Pfeiffer hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Wering is niet nodig.

Veel kinderen zijn besmettelijk zonder dat zij ziekteverschijnselen hebben.

Het heeft geen zin om een kind waarvan toevallig wel bekend is dat het de ziekte doormaakt te weren. Bovendien verloopt de ziekte bij kleine kinderen niet ernstig.

23 POLIO (KINDERVERLAMMING)

Polio is een infectieziekte die veroorzaakt wordt door het poliovirus. In de meeste gevallen veroorzaakt het virus alleen een griepachtig beeld met maag- en darmklachten. Soms tast het virus echter ook het zenuwstelsel aan, waardoor verlammingen optreden.

Inenting tegen polio is opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma (DKTP-Hib, DKTP en DTP).

Mede daardoor komt de ziekte in Nederland niet vaak meer voor. Polio kan echter grote epidemieën veroorzaken onder niet gevaccineerde kinderen. De laatste Nederlandse polioepidemie was in 1992 - 1993.

De verschijnselen van polio zijn:

- in het begin griepachtige verschijnselen met hoofdpijn en spierpijn;
- misselijkheid en diarree;
- bij 1% van de zieke kinderen treden verlammingverschijnselen op van armen, benen of ademhalingspijeren; deze verlammingen kunnen blijvend zijn.

Hoe krijg je het?

Het virus verspreidt zich via kleine, in de lucht zwevende druppeltjes afkomstig uit de mond en neus van het zieke kind. Ook zit het virus in de ontlasting van het zieke kind. Besmetting kan ook plaatsvinden via hoesten en niezen, via de handen, ontlasting en via besmet voedsel of verontreinigd drinkwater. (Dit laatste vooral in ontwikkelingslanden met een slechte hygiëne.) Het zieke kind is besmettelijk gedurende enkele dagen vóór de eerste symptomen tot vier weken daarna.

Vaccinatie geeft een goede bescherming: gevaccineerde kinderen krijgen geen polio.

Wat kun je als leidster doen?

- Zorg voor een goede algemene hygiëne.
- Draag zorg voor een goede verschoon- en toilethygiëne.
- Leer kinderen hoest- en niesdiscipline aan.
- Zorg voor goede ventilatie en het regelmatig luchten van de groepsruimten.
- Zorg dat van elk kind bekend is welke vaccinaties het heeft gehad en wanneer.

Melding bij de GGD

Polio moet door de behandelend arts onmiddellijk gemeld worden bij de GGD.

De GGD overlegt met het kindercentrum over het verdere beleid ten aanzien van het informeren van de ouders en het aanbieden van vaccinatie aan ongevaccineerde kinderen.

Wering

Overleg met de GGD of wering zinvol is. Bij een eerste geval van polio kan het zinvol zijn om het zieke kind en zijn of haar broertjes en zusjes tijdelijk te weren.

Ten tijde van een epidemie zijn er echter zeer veel kinderen waarbij de verschijnselen beperkt blijven tot een griepachtig beeld en de diagnose polio niet wordt gesteld. Deze kinderen kunnen dus ook niet geweerd worden en zij verspreiden het virus verder. Het weren van de kinderen met verlammingverschijnselen (1% van de zieke kinderen) heeft dan weinig effect. Bovendien zijn zij te ziek om het kindercentrum te bezoeken.

Wel kunnen ouders van ongevaccineerde kinderen besluiten om hun kind ten tijde van een polio-epidemie thuis te houden om de kans op besmetting te beperken.

24 PSEUDOCROUP

Pseudocroup is een ziekte waarbij ernstige benauwdheid optreedt als gevolg van een vernauwing van de bovenste luchtwegen. Die vernauwing ontstaat door een virusinfectie, echter alleen bij kinderen die aanleg hebben voor pseudocroup. Er zijn verschillende virussen die deze ziekte kunnen veroorzaken en kinderen die gevoelig zijn voor het ontwikkelen van pseudocroup kunnen dit ziektebeeld dus meerdere malen terugkrijgen.

Pseudocroup treedt met name op bij jonge kinderen, na een aantal jaren groeien ze er overheen.

De verschijnselen zijn:

- verkoudheid;
- blaffende hoest;
- hese stem;
- soms koorts;
- toenemende benauwdheid (meestal 's avonds) met piepende inademing.

Hoe krijg je het?

Pseudocroup wordt bij kinderen die er gevoelig voor zijn veroorzaakt door virussen die ook gewone luchtweginfecties veroorzaken. Deze virussen zijn afkomstig uit de neus en keel van mensen met een luchtweginfectie en verspreiden zich via hoesten en niezen.

Wat kun je als leidster doen?

- Waarschuw bij een aanval van benauwdheid de ouders en de huisarts.
- Probeer het kind gerust te stellen.
- Soms helpt stomen om de benauwdheid te verminderen.
- Leer de kinderen hoest- en niesdiscipline aan.
- Zorg altijd voor een goede ventilatie en lucht de groepsruimten regelmatig.

Melding bij de GGD

Pseudocroup hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Wering is niet nodig.

Omdat pseudocroup alleen voorkomt bij kinderen die er aanleg voor hebben, ontstaan er nooit epidemieën van pseudocroup.

Opmerkingen

Pseudocroupanvallen beginnen meestal 's avonds of 's nachts. De kans dat je er in een kindercentrum mee te maken krijgt is klein.

25 RODEHOND (RUBELLA)

Rodehond is een infectieziekte die veroorzaakt wordt door het rubellavirus.

Omdat bijna alle kinderen gevaccineerd zijn tegen rodehond komt de ziekte vrijwel niet meer voor.

Rodehond is voor kinderen een onschuldige ziekte. De verschijnselen duren enkele dagen en daarna is men er levenslang tegen beschermd.

Bij zwangere vrouwen die de ziekte niet eerder hebben gehad en die ook niet tegen rodehond gevaccineerd zijn, kan rodehond leiden tot ernstige afwijkingen van het ongeboren kind. In de eerste maanden van de zwangerschap is het risico daarop het grootst.

De verschijnselen van rodehond zijn:

- lichte verkoudheid;
- een rode uitslag die begint in het gezicht en zich snel uitbreidt over de rest van het lichaam. De vlekken lopen zo in elkaar over, dat het lijkt alsof het kind een egaal rode kleur heeft;
- opgezette klieren in de nek;
- het kind is vaak nauwelijks ziek en heeft meestal geen koorts.

Hoe krijg je het?

Het virus verspreidt zich door hoesten en niezen via kleine, in de lucht zwevende vochtdruppeltjes.

De besmettelijkheid is het grootst van vijf dagen vóór tot vijf dagen ná het verschijnen van de rode uitslag.

Wat kun je als leidster doen?

- Zorg voor een goede algemene hygiëne.
- Zorg voor een goede ventilatie en lucht de ruimte regelmatig.

Melding bij de GGD

Een kindercentrum is wettelijk verplicht om 'vlekjesziekten' te melden als er binnen twee weken twee gevallen zijn in dezelfde groep. Gezien het risico voor zwangere vrouwen is het raadzaam om bij een geval van rodehond al contact op te nemen met de GGD en te overleggen over het verdere beleid.

Wering

Wering is niet noodzakelijk.

Wel moeten bij een bevestigd geval van rodehond zwangere moeders en leidsters gewaarschuwd worden.

Opmerkingen

- Rodehond kan gemakkelijk verward worden met andere 'vlekjesziekten'. Daarom moet er voordat er verdere maatregelen genomen worden eerst door de GGD gecontroleerd worden of het echt om rodehond gaat.
- Vaccinatie tegen rodehond maakt deel uit van het Rijksvaccinatieprogramma: het BMR vaccin.
- Bij zwangerschapswens en indien men niet weet of vroeger rodehond is doorgemaakt dan wel of men gevaccineerd is; kan door bloedonderzoek vastgesteld worden of men beschermd is tegen rodehond.

26 ROODVONK (SCARLATINA)

Roodvonk is een infectieziekte die veroorzaakt wordt door een bacterie.

De ziekte duurt tien tot veertien dagen en is goed te behandelen met antibiotica. De bacterie die roodvonk veroorzaakt kan ook andere ziektebeelden veroorzaken zoals keelontsteking en huidinfecties. Het doormaken van de ziekte geeft in het geval van roodvonk geen levenslange bescherming, men kan de ziekte vaker krijgen.

De verschijnselen van roodvonk zijn:

- hoge koorts;
- keelpijn;
- hoofdpijn;
- braken;
- op de tweede dag ontstaan kleine dieprode vlekjes ('rood kippenvet') die beginnen in de liezen en zich verspreiden over het hele lichaam, behalve rond de neus en mond;
- de tong is eerst geheel beslagen; later wordt de tong rood met puntjes ('frambozentong');
- na een paar dagen verbleekt de huiduitslag en begint de huid te vervellen, vooral aan de handen en voeten;
- dankzij de behandeling met antibiotica komen complicaties zoals een nieraandoening of gewrichtsaandoening (acute reuma) niet vaak meer voor.

Hoe krijg je het?

De bacterie zit in de neus en keel en kan door aanhoesten overgebracht worden op anderen. De ziekte is ook besmettelijk via de handen en kleding zolang er nog vervellingen zijn. Bij behandeling met penicilline is na 48 uur de besmettelijkheid voorbij.

Wat kun je als leidster doen?

- Zorg voor een goede algemene hygiëne.
- Zorg voor goede ventilatie en lucht de groepsruimten regelmatig.

Melding bij de GGD

Roodvonk moet bij de GGD gemeld worden als er in dezelfde groep twee of meer gevallen zijn in twee weken.

Wering

Niet noodzakelijk.

In uitzonderingsgevallen kan de GGD in overleg met de huisartsen adviseren om zieke kinderen alleen na behandeling met antibiotica toe te laten tot het kindercentrum.

Opmerkingen

Roodvonk kan verward worden met andere 'vlekjesziekten'. Daarom zal de GGD voordat er verdere maatregelen worden geadviseerd eerst controleren of het echt om roodvonk gaat.

27 RSV OF RS-VIRUS

RSV of RS-virus is een virus dat een ontsteking van de luchtwegen veroorzaakt. Dit kan variëren van een lichte verkoudheid tot een zware longontsteking. Met name bij hele jonge kinderen kan de ziekte een ernstig beloop hebben en is ziekenhuisopname soms noodzakelijk. Vrijwel iedereen maakt in zijn leven meerdere RSV-infecties door. RSV is een veel voorkomende verwekker van gewone verkoudheid.

De verschijnselen zijn:

- verstopte neus met afscheiding;
- soms hoesten, al dan niet met overgeven;
- soms benauwdheid en belemmerde ademhaling;
- soms koorts.

Hoe krijg je het?

Het virus zit in vocht en slijm uit mond en neus. De verspreiding gaat met name via de handen. Hoesten en niezen is van minder belang.

Wat kun je als leidster doen?

- Zorg voor een goede algemene hygiëne, let met name op de handhygiëne.
- Bij benauwdheid en hoge koorts de ouders waarschuwen en een huisarts raadplegen.

Melding bij de GGD

RSV-infectie hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Wering van kinderen die vanwege een RSV-infectie in het ziekenhuis opgenomen zijn geweest is niet nodig. Ook broertjes en zusjes hoeven niet geweerd te worden. Omdat RSV zo vaak voorkomt als verwekker van gewone verkoudheid is contact met dit virus niet te vermijden.

Wel is het zinvol om de ouders van kinderen met ernstige aangeboren longafwijkingen en ouders van kinderen die meer dan zes weken te vroeg geboren zijn te waarschuwen. Zij kunnen dan contact opnemen met de behandelend kinderarts over het verdere beleid.

28 SCHIMMELINFECTIE VAN DE HUID (RINGWORM, TINEA CAPITIS)

Een schimmelinfectie is een onschuldige aandoening van de huid of van het behaarde hoofd. In de volksmond wordt deze infectie ook wel ringworm genoemd. De infectie wordt echter niet veroorzaakt door een worm maar door verschillende soorten schimmels.

De verschijnselen zijn:

- een schilferende plek ter grootte van een 1 of 5 eurocent muntstuk;
- bij mensen met een blanke huid is de plek roze met een donkerrode ring aan de buitenkant;
- bij mensen met een bruine huid is de plek lichtbruin met een donkerbruine ring eromheen;
- bij een infectie op het behaarde hoofd ontstaat een kale schilferende plek.

Als de aandoening niet behandeld wordt, wordt de plek steeds groter.

Hoe krijg je het?

De schimmels verspreiden zich van mens naar mens of van dier naar mens. Dit gebeurt via direct contact met de besmette personen of dieren en via besmette huidschilfers in de kleding of op de grond.

Na het starten van de behandeling neemt de besmettelijkheid snel af.

Wat kun je als leidster doen?

- Als je een schimmelinfectie vermoedt, bespreek dit dan met de ouders. Vraag hen om de huisarts in te schakelen voor diagnostiek en behandeling.
- Let er bij hoofdschimmel in het bijzonder op dat de kinderen geen mutsen en petten uitwisselen.
- Reinig kammen en borstels met alcohol 70% en gebruik voor het geïnfekteerde kind een aparte kam of borstel.
- Let extra op verschijnselen van schimmelinfecties bij de andere kinderen.

Melding bij de GGD

Indien er zich in dezelfde groep twee of meer gevallen van een huidinfectie voordoen binnen twee weken moet dit gemeld worden bij de GGD.

Overleg dan met de GGD ook over het informeren van de andere ouders.

Wering

Een kind met een schimmelinfectie hoeft niet geweerd te worden. De aandoening is niet ernstig en goed te behandelen.

Opmerkingen

Omdat schimmelinfecties ook van dieren op mensen kunnen worden overgedragen is het belangrijk om ook op verschijnselen bij huisdieren te letten. Dieren die zich veel krabben of kale plekken hebben moeten naar de dierenarts voor diagnostiek en eventueel behandeling.

29 SCHURFT (SCABIES)

Schurft is een besmettelijke huidziekte die veroorzaakt wordt door de schurftmijt. De mijt graaft kleine gangetjes in de huid en legt daarin eitjes.

De voorkeursplaatsen voor schurft bevinden zich tussen de vingers, aan de binnenkant van de polsen, onder de oksels, rondom de navel, bij de geslachtsdelen en aan de zijkant van de voetzolen. Schurft geneest niet spontaan, het moet altijd behandeld worden. Na het doormaken van schurft word je niet immuun, je kunt weer opnieuw besmet worden.

Verschijselen van schurft:

- ongeveer twee tot zes weken na besmetting treedt jeuk op, vooral 's avonds en 's nachts;
- de plaats van de jeuk hoeft niet overeen te komen met de plaats waar de mijt zich bevindt;
- ook na afdoende behandeling kan de jeuk nog drie tot vier weken aanhouden.

Hoe krijg je het?

De mijt wordt overgebracht door langer durend direct lichamelijk contact (bijvoorbeeld langer dan 15 minuten hand-in-hand wandelen) of via besmet beddengoed of besmette kleding. Bij afdoende behandeling is de besmettelijkheid van een patiënt na 24 uur voorbij. Buiten de mens overleven schurftmijten maximaal 72 uur.

Wat kun je als leidster doen?

- Let op jeukklachten bij de andere kinderen in de groep.
- Geef elk kind eigen beddengoed. Na behandeling tegen schurft moet ook het beddengoed dat het kind tevoren op het kinderdagverblijf gebruikt heeft verschoond worden. Het beddengoed moet op minstens 60°C gewassen worden.
- Was de verkleedspullen en knuffels op minstens 60°C, indien deze in de voorafgaande week gebruikt zijn. Verkleedspullen en knuffels die niet gewassen kunnen worden, kan men 72 uur in een afgesloten plastic zak doen, hierna zijn de mijten dood.

Melding bij de GGD

Een kindercentrum is wettelijk verplicht schurft te melden als er drie mogelijke of bewezen gevallen zijn.

Wering

Wering is niet noodzakelijk.

Wel moet een kind dat schurft heeft behandeld worden. Alle gezinscontacten (ouders, broers, zussen en eventuele andere inwonende familieleden) moeten worden mee behandeld, ook als zij geen klachten hebben. De behandeling moet bij alle gezinsleden gelijktijdig plaatsvinden.

Opmerkingen

Bij een epidemie van schurft verricht de GGD bron- en contactopsporing.

Indien nodig worden grote groepen besmette personen gelijktijdig behandeld.

30 SPOELWORMEN (ASCARIS, TOXOCARA)

Spoelwormen van de mens (ascaris) zijn ± 30 cm lang en leven vrij in de dunne darm. De eieren komen met de ontlasting naar buiten en moeten (ongeveer vier weken) in de grond rijpen. Een ingeslikt rijp eitje levert in de darm een embryo op. Dit embryo gaat door de darmwand heen en reist via de bloedbaan en allerlei organen door het lichaam heen om uiteindelijk weer in de dunne darm terecht te komen. Daar wordt het na ongeveer twee maanden volwassen. Infectie met mensenspoelwormen komt vooral voor in landen met slechte hygiënische omstandigheden, waar bijvoorbeeld geen riolering is.

Honden- en kattenspoelwormen (toxocara) zijn kleiner dan die van de mens. De eitjes rijpen sneller en blijven langer besmettelijk. Als een mens besmet wordt met eitjes van honden- en kattenspoelwormen kunnen deze in de darm uitgroeien tot embryo's. Het volwassen stadium wordt in de mens niet bereikt. Maar door de verspreiding via de bloedbaan kunnen de embryo's in allerlei organen terechtkomen en daar ontstekingsverschijnselen veroorzaken.

De verschijnselen van besmetting met spoelwormen zijn:

- verhoging;
- algemene malaise, buikpijn en prikkelhoest;
- in zeldzame gevallen, afhankelijk van het aangedane orgaan, allerlei bijzondere afwijkingen.

Hoe krijg je het?

De besmetting gaat van grond tot mond: bij spelen in een besmette zandbak of op een besmette speelplek en door eten van besmette en onvoldoende gereinigde groenten en fruit.

Wat kun je als leidster doen?

- Voorkom besmetting van zandbakken en speelterreinen door honden en katten te weren.
- Sluit zandbakken af met een net dat niet op het zand mag liggen.
- Voorkom besmetting van kinderen door ze niet te laten spelen op terreinen waar honden en katten toegang hebben.

Melding bij de GGD

Infectie met spoelwormen hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Door de rijpingscyclus in de grond is een kind met spoelwormen niet zelf besmettelijk.

Wering is dus niet nodig.

Opmerking

Bij infectie met de mensenspoelworm kan de huisarts medicijnen geven.

Honden en katten moeten worden ontwormd om besmetting met spoelwormen tegen te gaan.

31 SPRUW

Spruw is een schimmelinfectie in de mond. De schimmel die spruw veroorzaakt komt heel veel voor, maar krijgt meestal niet de kans om uit te groeien. Alleen als er sprake is van een verminderde weerstand of gebrek aan concurrentie van andere (niet-ziekmakende) bacteriën krijgt de schimmel de kans om uit te groeien en klachten te veroorzaken.

De verschijnselen van spruw zijn witte vlekjes in de mond, die niet weg te poetsen zijn.

Hoe krijg je het?

Spruw wordt meestal overgedragen van moeder op kind. Het kind kan al tijdens de bevalling besmet worden als de moeder een vaginale schimmelinfectie heeft. Ook kan het besmet worden via tepelcontact bij de borstvoeding.

Er ontstaat dan een 'pingpongeffect' omdat vervolgens het kind bij de voeding de borst van de moeder weer besmet.

Wat kun je als leidster doen?

- Bij spruw na elke voeding het kind een beetje gekookt water geven om de mond schoon te spoelen.
- Als de spruw hardnekkig is of het kind niet wil drinken, de ouders adviseren om naar de huisarts te gaan. Deze kan eventueel medicijnen voorschrijven.
- Voorkom dat een kind met spruw andere baby's kan besmetten door speelgoed, dat het in de mond heeft gehad, goed te reinigen.
- Gebruik voor elk kind een eigen fles en speen en kook deze dagelijks uit.

Melding bij de GGD

Spruw hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Wering is niet nodig.

32 STEENPUISTEN

Een steenpuist is een huidinfectie die veroorzaakt wordt door een bacterie, de stafylokok. Er ontstaat een pijnlijke, rode en warme bult rond een haarwortel. In enkele dagen wordt de bult groter en ontstaat er een onderhuidse ontsteking met een zwarte punt. Er kan een behoorlijke hoeveelheid pus gevormd worden die afvloeit als de puist opengaat.

Hoe krijg je het?

Veel mensen dragen stafylokokken bij zich in de neus, zonder er last van te hebben. Je kunt met de bacterie besmet raken als je in contact komt met druppeltjes uit de neus van deze dragers. Ook kan besmetting optreden door direct of indirect contact met pus uit een steenpuist. Als je weerstand verminderd kunnen bacteriën die je tevoren zonder problemen bij je droeg alsnog een steenpuist veroorzaken.

Wat kun je als leidster doen?

- Zorg voor een goede hygiëne, laat gebruik maken van papieren handdoeken en vloeibare zeep.
- Zorg voor een goede wondhygiëne. De steenpuist moet goed afgedekt zijn om openstoten te voorkomen. Als de steenpuist open is, verbind die dan met gaasjes en plak hem daar omheen volledig af. De gaasjes moeten regelmatig verschoond worden. Gebruik handschoenen bij het verbinden. Een steenpuist mag beslist niet uitgedrukt worden.

Melding bij de GGD

Huidinfecties moeten gemeld worden als er binnen twee weken twee of meer gevallen in een groep zijn.

Wering

Wering is niet noodzakelijk als de steenpuist wordt behandeld en afgedekt.

33 TEKENBETEN EN DE ZIEKTE VAN LYME (TEKENBETENZIEKTE)

De ziekte van Lyme is een infectieziekte die wordt veroorzaakt door een bacterie die wordt overgebracht door teken. De ziekte kan bij tijdige ontdekking goed behandeld worden met antibiotica. Wanneer een teek binnen 24 uur verwijderd wordt, is de kans op ziekte zeer klein.

De verschijnselen zijn:

1. In het *eerste* stadium (enkele dagen tot enkele maanden na de tekenbeet) vormt zich rond de tekenbeet een rode, ringvormige verkleuring van de huid, die zich geleidelijk uitbreidt. Andere klachten die op kunnen treden zijn: grieperigheid met hoofdpijn, keelpijn, lymfekliervergrotingen, koorts en vermoeidheid.
2. In het *tweede* stadium (enkele weken tot enkele maanden na de tekenbeet) kan men last krijgen van uitstralende pijn in arm of been, een scheefstaand gezicht, dubbelzien, neiging tot flauwvallen en hartritme stoornissen.
3. In het *derde* stadium (maanden tot jaren na de tekenbeet) kan er beschadiging optreden van de gewrichten, wat gepaard gaat met pijn en zwelling.

Soms geven het eerste en tweede stadium niet of nauwelijks klachten, wat de diagnose bemoeilijkt.

Hoe krijg je het?

De ziekte van Lyme wordt opgelopen door de beet van een besmette teek.

Een teek is een bruinzwart spinachtig beestje, ongeveer 3 mm groot.

Teken leven in bossen, in struiken en hoog gras waar ze wachten op passerende mensen en dieren.

Ze bijten zich vast in de huid van mensen of dieren om bloed op te zuigen waar ze van leven. Niet iedere teek is besmet met de bacterie die de ziekte van Lyme veroorzaakt.

De ziekte kan niet van mens op mens of van dier op mens overgedragen worden.

Wat kun je als leidster doen?

- Probeer bij een natuurwandeling tekenbeten te voorkomen. Dat kan door dichte schoenen, sokken, een lange broek en een shirt met lange mouwen te dragen. Ook de nek moet beschermd worden bijvoorbeeld met een omgekeerde pet (klep achter).
- Eventueel kan een insectenwerend middel worden gebruikt. Let er dan op dat dit maximaal 30% DEET (= bepaalde werkzame stof) mag bevatten.
- Controleer na een natuurbezoek of er teken in de kleding of op de huid zijn gekomen.
- Na een tekenbeet de teek zo snel mogelijk verwijderen.
- Daarvoor kan het best een 'tekenpincet' gebruikt worden. Pak de teek zo dicht mogelijk bij de huid vast en haal hem er voorzichtig uit.
Probeer te voorkomen dat het lijf van de teek wordt leeg gedrukt of dat de kop in de huid achterblijft. Desinfecteer het wondje met alcohol 70%.
- Noteer de datum van de tekenbeet.
- Licht de ouders in zodat zij alert zijn op eventuele ziekteverschijnselen en dan naar de huisarts kunnen gaan.

Melding bij de GGD

Tekenbeten hoeven niet gemeld te worden.

Wering

Niet nodig, de ziekte is niet van mens op mens overdraagbaar.

34 TETANUS

Tetanus is een ernstige ziekte die wordt veroorzaakt door een bacterie die voorkomt in de bovenste lagen van de grond, in straatvuil en in menselijke en dierlijke uitwerpselen. De bacterie kan via een wond in het lichaam komen. Door vaccinatie komt tetanus in Nederland vrijwel niet meer voor.

De verschijnselen van tetanus zijn:

- in het begin vage klachten zoals hoofdpijn, rusteloosheid en prikkelbaarheid;
- vervolgens kan er stijfheid optreden van met name de kaak- en halsspieren. Deze stijfheid kan ook optreden bij de plek van de verwonding.

De ziekte kan zeer ernstig verlopen.

Hoe krijg je het?

De bacterie kan via een diepe wond, waar geen zuurstof bij kan, het lichaam binnendringen. Tetanus is niet besmettelijk van mens op mens.

Wat kun je als leidster doen?

- Registreer van elk kind bij aanmelding welke vaccinaties het heeft gehad.
- Registreer tevens of de ouders op grond van hun levensbeschouwing bezwaar hebben tegen tetanusvaccinatie na verwonding.
- Laat een kind dat een grote of vuile wond heeft opgelopen naar de huisarts of de Spoedeisende Eerste Hulp (SEH) brengen. Bij voorkeur door de ouders, maar dit zal in de praktijk vaak niet mogelijk zijn.
- Informeer de ouders over het ongeval en de behandeling.

Melding bij de GGD

Niet nodig.

De kans dat een kindercentrum met een tetanuspatiënt te maken krijgt is minimaal.

Wering

Niet van toepassing omdat tetanus niet van mens op mens overdraagbaar is.

Een kind met tetanus is bovendien ernstig ziek en zeker niet in staat om een kindercentrum te bezoeken.

Opmerkingen:

- De vaccinaties DKTP-Hib, DKTP en DTP maken deel uit van het Rijksvaccinatieprogramma.
- Bij een wond beoordeelt en bepaalt een arts of een extra inenting tegen tetanus nodig is.

35 TUBERCULOSE (TBC)

Tuberculose (TBC) is een infectieziekte veroorzaakt door de tuberkelbacterie.

De meest bekende vorm van de ziekte is longtuberculose, maar tuberculose kan ook in andere organen voorkomen bijvoorbeeld in halsklieren. Een tuberculosepatiënt is niet altijd besmettelijk voor anderen.

Open tuberculose, waarbij de bacterie gemakkelijk uit de longen gehoest wordt, is wel besmettelijk. Gesloten tuberculose, waarbij de bacterie in het lichaam van de patiënt opgesloten zit, is niet besmettelijk.

De verschijnselen zijn:

- langdurige hoest;
- af en toe koorts;
- slechte eetlust;
- achterblijvende groei;
- hangerig en moe zijn.

Tuberculose wordt behandeld met een langdurige kuur van verschillende medicijnen. Zonder behandeling kan de ziekte zich in diverse organen verspreiden.

Hoe krijg je het?

De tuberkelbacterie verspreidt zich via kleine in de lucht zwevende vochtdruppeltjes afkomstig uit de longen van de patiënt. Na besmetting wordt slechts 10 tot 15% van de mensen ziek. Meestal verloopt de infectie zonder ziekteverschijnselen. De tuberkelbacteriën vestigen zich dan echter wel in allerlei organen en kunnen jaren later, bij verminderde weerstand, alsnog de ziekte veroorzaken.

Wat kun je als leidster doen?

- Leer kinderen hoest- en niesdiscipline aan.
- Zorg voor een goede ventilatie en lucht de ruimte regelmatig.

Melding bij de GGD

Het voorkomen van tuberculose op een kindercentrum veroorzaakt meestal veel onrust.

Overleg daarom bij een geval van tuberculose met de GGD-afdeling tuberculosebestrijding over het verdere beleid. Het is belangrijk om de ouders van de overige kinderen duidelijk te informeren over de ziekte zelf en de eventueel noodzakelijke onderzoeken voor de bron- en contactopsporing.

Wering

Een kind met open tuberculose moet geweerd worden zolang het besmettelijk is, dit is meestal tot drie weken na de start van de behandeling, maar soms langer. Overleg hierover altijd met de GGD.

Een kind met gesloten tuberculose is niet besmettelijk voor anderen en mag als het zich goed voelt gewoon naar het kindercentrum komen.

Opmerkingen

- Vaccinatie tegen tuberculose, de zogenaamde BCG-inenting, beschermt alleen tegen ernstige complicaties van de ziekte. In Nederland is de inenting niet opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. Alleen kinderen van wie een van de ouders uit een land komt waar veel tuberculose voorkomt worden gevaccineerd vanwege de kans op besmetting bij familiebezoek.
- Door een prikje (de mantouxtest) of een röntgenfoto kan gecontroleerd worden of iemand al dan niet met tuberkelbacteriën is besmet.

36 VERKOUDEID

Een verkoudheid is een infectie van de bovenste luchtwegen, veroorzaakt door een virus. Er zijn vele soorten virussen die verkoudheid kunnen veroorzaken.

De verschijnselen zijn:

- niezen;
- hoesten;
- waterige afscheiding uit de neus;
- hoofdpijn;
- soms keelpijn;
- soms koorts.

Meestal duren de klachten niet langer dan een week.

Als complicaties van verkoudheid kunnen optreden: oorontsteking, oogontsteking, ontsteking van de bijholten, ontstoken amandelen, bronchitis en longontsteking.

Hoe krijg je het?

Het virus verspreidt zich via kleine, in de lucht zwevende vochtdruppeltjes afkomstig uit de neus- en keelholte van het zieke kind (niezen, hoesten), maar ook besmetting via hand-mondcontact is mogelijk.

Het is een misvatting dat een verkoudheid ontstaat door het buitenlopen zonder jas of door een nat pak in een regenbui. Wel kan daardoor de weerstand verminderen waardoor het virus de kans krijgt om toe te slaan.

Wat kun je als leidster doen?

- Leer kinderen hoest- en niesdiscipline aan.
- Zorg voor goede ventilatie en het regelmatig luchten van de groepsruimten.

Melding bij de GGD

Verkoudheid hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Niet nodig. Verkoudheid is een onschuldige aandoening die niet te vermijden is.

Opmerkingen

Tien verkoudheden per jaar zijn normaal voor een kind. Als een kind echter constant verkouden is, snurkt, uit de mond ruikt, slecht hoort of hangerig blijft, is het verstandig de huisarts te raadplegen. Er kan dan sprake zijn van een vergrote neusamandel of een allergie.

37 VIJFDE ZIEKTE (ERYTHEMA INFECTIOSUM, PARVOVIRUSINFECTIE)

De vijfde ziekte is een besmettelijke infectieziekte veroorzaakt door een virus. De ziekte komt het meest voor bij kinderen in de basisschoolleeftijd.

Voor kinderen is het een onschuldige ziekte, maar infectie in de eerste helft van de zwangerschap kan het risico van een miskraam vergroten.

De verschijnselen zijn:

- grote en kleine rode vlekken die beginnen in het gezicht en zich verspreiden over het hele lichaam. De vlekken trekken na een week weg. Daarna kunnen de vlekken echter onder invloed van warmte, kou, inspanning of stress gedurende enkele weken steeds weer terugkomen voordat ze definitief verdwijnen;
- lichte koorts;
- vaak is het kind nauwelijks ziek;
- bij volwassenen kan ook pijn in de gewrichten optreden.

Hoe krijg je het?

Het virus verspreidt zich via hoesten en niezen door kleine, in de lucht zwevende vochtdruppeltjes afkomstig uit de neus- en keelholte van het zieke kind. Kinderen met de vijfde ziekte zijn besmettelijk in de week voorafgaand aan de ziekte. Zodra de uitslag verschijnt, zijn ze niet besmettelijk meer.

Wat kun je als leidster doen?

- Zorg voor een goede algemene hygiëne.
- Zorg voor goede ventilatie en het regelmatig luchten van de groepsruimten.

Melding bij de GGD

Een kinderdagverblijf is wettelijk verplicht om 'vlekjesziekten' te melden bij de GGD als er zich twee of meer gevallen voordoen binnen twee weken in dezelfde groep. Het is echter zinvol om al bij een geval van de vijfde ziekte contact op te nemen met de GGD en te overleggen over het verdere beleid.

Wering

Wering is niet zinvol. Op het moment dat de diagnose gesteld wordt, is het kind niet besmettelijk meer. Wel moeten bij een bevestigd geval van de vijfde ziekte zwangere moeders en leidsters geïnformeerd worden. Ook ouders van kinderen met bloedziekten moeten worden geïnformeerd, omdat bij hen de ziekte ernstig kan verlopen.

Opmerkingen

- De vijfde ziekte kan gemakkelijk verward worden met andere 'vlekjesziekten'. Daarom moet er voordat verdere maatregelen worden genomen eerst door de GGD gecontroleerd worden of het echt om de vijfde ziekte gaat.
- Ongeveer 60% van de volwassenen heeft de ziekte in het verleden doorgemaakt en is daardoor tegen de vijfde ziekte beschermd.
- Eventueel kan door bloedonderzoek vastgesteld worden of iemand beschermd is.

38 VOETSCHIMMEL (ZWEMMERSECZEEM)

Een voetschimmelinfectie wordt veroorzaakt door enkele specifieke schimmelsoorten, die zich bij voorkeur ontwikkelen tussen de tenen en vingers, maar soms ook op nagels, oksels en huidplooiën kunnen voorkomen. Een door vocht verweekte huid vormt een goede voedingsbodem voor de schimmels.

De verschijnselen zijn:

- roodheid en schilfering van de huid;
- later wordt de huid week: gezwollen, wit en nat;
- er kunnen pijnlijke kloofjes ontstaan;
- het gaat gepaard met jeuk.

Hoe krijg je het?

In elke vochtige en warme omgeving waar je op blote voeten loopt, bestaat de kans op het oplopen van voetschimmel. Je wordt besmet door contact met schimmelwoekeringen in oneffenheden, poriën en spleten van bijvoorbeeld vloeren in zwembaden of gymzalen. Het zwemwater speelt daarbij geen rol.

Wat kun je als leidster doen?

- Zie erop toe dat de kinderen na bijvoorbeeld een badje in de zomer de voeten goed afdrogen, let daarbij vooral op de huid tussen de tenen.
- Laat de kinderen binnen pantoffeltjes of schoenen dragen.

Melding bij de GGD

Het voorkomen van voetschimmel hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Wering is niet nodig omdat het geen ernstige aandoening is.

Opmerking

Hardnekkige schimmelinfectie kan worden behandeld door de huisarts.

39 WATERPOKKEN

Waterpokken is een besmettelijke infectieziekte die veroorzaakt wordt door het varicellazostervirus. De ziekte duurt ongeveer zeven dagen en geneest spontaan. Na genezing is men levenslang beschermd tegen waterpokken.

Het virus blijft echter in het lichaam aanwezig en kan op latere leeftijd gordelroos veroorzaken.

De verschijnselen zijn:

- in het begin lichte koorts, hoesten, hoofdpijn;
- na een paar dagen verschijnen kleine rode bultjes, waarop na 6 tot 12 uur blaasjes ontstaan, die erg kunnen jeuken;
- de blaasjes gaan open of drogen in; er ontstaan korstjes, die na enige tijd afvallen;
- waterpokken zie je vooral op de romp, het gezicht, tussen de haren en in de mond;
- door het krabben kan een infectie van de huid optreden.

Hoe krijg je het?

Het virus verspreidt zich via kleine, in de lucht zwevende vochtdruppeltjes afkomstig uit de neus- en keelholte van het zieke kind. Ook het vocht uit de blaasjes bevat virus.

Waterpokken is besmettelijk vanaf een dag vóór het ontstaan van de blaasjes tot alle blaasjes zijn ingedroogd. De kans dat er al andere kinderen besmet zijn voordat je ziet dat een kind waterpokken heeft is zeer groot.

Wat kun je als leidster doen?

- Zorg voor een goede algemene hygiëne.
- Voorkom krabben en houd de nagels kort.
- Adviseer de ouders om bij een infectie van de huid de huisarts te raadplegen.

Melding bij de GGD

Waterpokken hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Niet zinvol omdat besmetting al heeft plaatsgevonden voordat de blaasjes ontstaan.

Wel moeten de overige ouders geïnformeerd worden dat er waterpokken heerst.

Opmerkingen

Waterpokken kan gevaarlijk zijn voor pasgeborenen als hun moeder de ziekte doormaakt in de dagen rond de geboorte. Daarnaast is er een kleine kans (minder dan 1 %) op aangeboren afwijkingen als een zwangere in de eerste helft van de zwangerschap waterpokken krijgt.

Omdat in Nederland bijna iedereen als kind waterpokken doormaakt en daarna levenslang beschermd is, komt het vrijwel nooit voor dat een vrouw tijdens de zwangerschap waterpokken krijgt. Kinderen met een verminderde afweer die voor het eerst besmet worden met waterpokken lopen het risico ernstig ziek te worden. Zij kunnen in aanmerking komen voor een behandeling met antistoffen als zij met een waterpokkenpatiënt in contact zijn geweest.

40 WATERWRATTEN (MOLLUSCA CONTAGIOSA)

Waterwratten, ook wel 'bolhoedwratten' genoemd, worden veroorzaakt door een virus. Het zijn kleine, maximaal erwtgrote, glanzende parelmoerachtige bultjes. In het midden zit een grote porie. Waterwratten ontwikkelen zich meestal van de romp naar de oksels, bovenarmen en elleboogplooï, en naar de bovenbenen en knieholte. Het is een goedaardige huidaandoening die vaak bij peuters en kleuters voorkomt. Waterwratten verdwijnen meestal vanzelf binnen zes tot achttien maanden. Daarna is het kind immuun voor waterwratten.

Hoe krijg je het?

De waterwratten zijn gevuld met vocht en in dit vocht zit het virus.

Wanneer de waterwratten vanzelf of door krabben opengaan, komt het besmettelijke vocht eruit. Je kunt besmet worden door direct contact met iemand met waterwratten of via voorwerpen zoals handdoeken. Na de besmetting duurt het enkele weken tot maanden voor er waterwratten ontstaan.

Wat kun je als leidster doen?

- Het kind niet aan de wratjes laten krabben.
- Open wratjes aanstippen met jodium en afdekken.
- Zorg voor een goede algemene hygiëne. Gebruik voor elk kind een apart washandje en een aparte handdoek en reinig het speelgoed regelmatig.

Melding bij de GGD

Het voorkomen van waterwratten hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Kinderen met waterwratten hoeven niet geweerd te worden. Het is een onschuldige aandoening die vanzelf weer over gaat.

Opmerking

Behandeling door de huisarts is meestal niet nodig.

41 WORMPJES (AARSMADEN, OXYUREN)

Aarsmaden zijn kleine wormpjes die in het darmkanaal leven. Ze komen met de ontlasting naar buiten en zijn dan met het blote oog zichtbaar. De wormpjes zijn ongeveer 1 cm lang en wit van kleur. 's Avonds en 's nachts legt het wijfje eitjes rond de anus.

De verschijnselen zijn:

- jeuk rond de anus;
- soms vage buikklachten;
- oververmoeidheid en prikkelbaarheid als gevolg van slecht slapen door de jeuk.

Hoe krijg je het?

Door het (ongemerkt) eten van eitjes.

Als een kind met wormpjes zich krabt rond de anus worden de nagels en vingers besmet met eitjes. Deze eitjes komen dan vaak via de vingers weer in de mond terecht en groeien in de darmen uit tot nieuwe wormpjes.

Op deze manier houdt het kind de infectie in stand.

De eitjes kleven ook aan kleding en beddengoed. Zo kunnen ook anderen met de eitjes besmet worden. Vaak is het hele gezin besmet geraakt.

Een kind blijft besmettelijk zolang er wormen in de darmen zijn die eitjes leggen.

Wat kun je als leidster doen?

- Zorg voor een goede hygiëne.
- Gebruik vloeibare zeep en papieren handdoekjes bij het handen wassen na toiletgebruik en voor het eten.
- Houd speelgoed en voorwerpen voor gemeenschappelijk gebruik schoon; houd eventueel toezicht op de nagels (kort houden en borstelen).
- Houd het verschoonkussen zorgvuldig schoon.
- Als een kind wormpjes heeft, stel dan de ouders op de hoogte en vraag hen om het te laten behandelen.

Melding bij de GGD

Het voorkomen van wormpjes hoeft niet bij de GGD gemeld te worden.

Wering

Kinderen met wormpjes hoeven niet geweerd te worden. De aandoening is niet ernstig en goed te behandelen.

Opmerkingen

- Bij een anti-wormkuur wordt meestal het hele gezin mee behandeld. Strikte hygiëne is nodig tot enkele dagen na het starten van de kuur. Bij behandeling zijn de klachten binnen enkele dagen over.
- Bij deze wormpjes (aarsmaden) hebben zandbakken geen rol bij de overdracht van het ene kind naar het andere kind. Niet goed onderhouden zandbakken kunnen besmet zijn met eitjes van honden- en kattenspoelwormen.

42 WRATTEN (GEWONE WRATTEN)

Wratten worden veroorzaakt door verschillende virussen.

Gewone wratten zijn vast aanvoelende vleeskleurige of bruine bobbeltjes met een ruw oppervlak.

Meestal komen ze voor op de handrug en vingers en zijn ze niet pijnlijk.

Ook kunnen wratten voorkomen onder de voetzool, door het lichaamsgewicht worden deze voetwratten in de voet gedrukt en dit kan erg pijnlijk zijn.

Wratten verdwijnen vaak weer vanzelf, na maanden tot jaren. Als ze erg hinderlijk zijn, kan de huisarts ze eventueel verwijderen. Dit lukt echter niet altijd.

Hoe krijg je het?

Het virus dat de wratten veroorzaakt wordt overgedragen door direct contact. Mogelijk spelen ook besmette vloeren en andere materialen een rol. Na besmetting duurt het weken tot maanden voor er wratten ontstaan.

Niet iedereen is even gevoelig voor het ontwikkelen van wratten. Het is niet bekend hoe het komt dat de ene persoon gemakkelijker wratten ontwikkelt dan de andere.

Wat kun je als leidster doen?

Wratten zijn niet echt te voorkomen. De kans op het krijgen kan wel worden verkleind door:

- Het kind niet aan wratten laten krabben.
- Het afleren van duimzuigen en nagelbijten.
- Het dragen van goed ventilerende schoenen of pantoffels.

Melding bij de GGD

Het voorkomen van wratten hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Een kind met wratten hoeft niet geweerd te worden. De aandoening is niet ernstig en gaat vaak vanzelf weer over.

43 ZESDE ZIEKTE (EXANTHEMA SUBITUM)

De zesde ziekte is een besmettelijke infectieziekte veroorzaakt door een virus. Het is een onschuldige ziekte die spontaan geneest. De zesde ziekte komt vooral voor bij kinderen onder de drie jaar.

De verschijnselen van de zesde ziekte zijn:

- gedurende een paar dagen hoge koorts (boven de 39°C), als complicatie kan soms een koortsstuip optreden door de snel oplopende koorts;
- drie tot vijf dagen na het zakken van de koorts verschijnen er kleine rode vlekjes op de romp (meestal niet op armen, benen en gezicht).

Hoe krijg je het?

Het virus verspreidt zich door hoesten en niezen via kleine, in de lucht zwevende vochtdruppeltjes. De ziekte is besmettelijk vanaf het moment dat de koorts opkomt, totdat de vlekken zijn verdwenen.

Wat kun je als leidster doen?

- Zorg voor een goede algemene hygiëne.
- Zorg voor goede ventilatie en het regelmatig luchten van de groepsruimten.

Melding bij de GGD

De zesde ziekte moet net als andere 'vlekjesziekten' gemeld worden als er binnen twee weken twee of meer gevallen optreden in dezelfde groep.

Wering

Niet nodig omdat het een onschuldige ziekte betreft.

Opmerkingen

De zesde ziekte kan gemakkelijk verward worden met andere 'vlekjesziekten'.

Daarom zal de GGD bij een melding van zesde ziekte altijd controleren of het echt om de zesde ziekte gaat.

DEEL 4**LITERATUUR**

- Astmafonds. Factsheets, 2004
- GGD Groningen, Meijer G, Duijm F, Lucht F. van der, Slot R. Binnenmilieu van kinderdagverblijven, juli 1999.
- GGD Groningen. Binnenmilieu in kinderdagverblijven, 2004
- GGD Kennisnet. Informatiestandaard spoelwormen, transmissiewegen, september 2000
- GGD Limburg. Ir. Jowan J.Q. Kelderman 1999, dr. Gonnie A.W. Jongmans- Liedekerken 09-2000.
- Handboek binnenmilieu scholen en kinderdagverblijf GGD Nederland.
- Handboek buitenmilieu, 1996
- GGD Amsterdam. Handboek binnenmilieu, 1999
- Hosseinnia M. Meldingen van Infectieziekten door instellingen, december 2001
- Infectieziekteklapper voor Kinderdagverblijven "Kind en Gezin", België maart 2000
- Intermediair april 2004, 39e jaargang, nummer 17: Kees Versluis
- Keuringsdienst van Waren. Zandbakken; Zware metalen en microbiologische besmetting, rapportnummer NDTOY004/01, augustus 2002
- Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid. Risicoprofiel kinderdagverblijf, maart 1996
- Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid. Risicoprofiel zwemgelegenheden en sauna's, maart 1996
- Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding. Informatiemap infectieziekten en hygiëne in kinderdagverblijf, juli 2002
- Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding, Steenberghe JE van, Timen A, Beaujean DJMA (Red); LCI-Richtlijnen Infectieziektebestrijding Editie 2008
- Lever Fabergé. Hygiëne Bulletin, juni 2003
- Platform Inspecteurs Kinderopvang (PIKO). Richtlijn veilig slapen in kinderdagverblijf, juli 2000
- Platform Inspecteurs Kinderopvang (PIKO). Richtlijn voor geneesmiddelen verstrekking en medische handelingen binnen kinderdagverblijf, februari 2002
- Poos MJJC, Gijsen R. Incidentie en sterfte naar leeftijd en geslacht.
- Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid, RIVM Bilthoven, 26 februari 2004
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Melden van infectieziekten conform de Wet publieke gezondheid (2008)
- Voedingscentrum. Goed eten voor baby en peuter, 2002
- Voedingscentrum. Hygiëncode voor de privéhuishoudens, 1999
- Voedingscentrum. Hygiëncode voor de voedingsverzorging in zorginstellingen, november 2001
- Werkgroep Infectie Preventie. Veilig werken bij kraamzorg en partusassistentie, maart 2004__