



Protocol Medisch handelen
(incl. bijlage ziekteverschijnselen en actiepunten)
Versie Oktober 2017

Inhoud

Protocol “Hoe te handelen bij ongelukken”	5
Belangrijk zijn de volgende punten :	5
De volgende punten zijn van belang bij gevaar	6
1. Rustig blijven	6
2. Nagaan wat er is gebeurd en daarna wat het slachtoffer mankeert	6
3. Het slachtoffer geruststellen	6
4. Zorgen voor deskundige hulp	6
5. Laat het gewonde kind nooit alleen!	6
6. Registreer het ongeval	6
7. Informeer de ouders	6
Huid- en wondverzorging	7
Ziekteverschijnselen en actiepunten	7
1 Bof	7
2 Buiktyfus	8
3 Diarree	9
4 Difterie	10
5 Dysenterie (<i>Shigella</i> -infectie)	11
6 Griep (influenza)	12
7 Hand-, voet- en mondziekte	13
8 Hepatitis A (geelzucht)	14
9 Hepatitis B (geelzucht)	16
10 Hersenvliesontsteking veroorzaakt door meningokokken	17
11 Hersenvliesontsteking veroorzaakt door bacteriën (anders dan meningokokken)	19
12 Hersenvliesontsteking veroorzaakt door virussen	20
13 Hoofdluis	21
14 Kinkhoest	22
15 Koortslip	24
16 Krentenbaard (Impetigo)	24

17 Mazelen.....	26
18 Middenoorontsteking en loopoor.....	27
19 Oogontsteking.....	28
20 Paratyfus	29
21 Pfeiffer, Ziekte van Pfeiffer	30
22 Polio (kinderverlamming).....	31
23 Rodehond (Rubella)	32
24 Roodvonk (scarlatina)	33
25 RSV (respiratoir syncytieel virus).....	34
26 Schimmelinfectie van de huid (ringworm, tinea Capitis)	35
27 Schurft (scabies).....	36
28 Spoelwormen (ascaris, toxocara).....	37
29 Steenpuisten	38
30 Tekenbeten en de ziekte van Lyme (tekenbetenziekte)	39
31 Tuberculose (TBC)	42
32 Verkoudheid.....	43
33 Vijfde ziekte (erythema infectiosum, parvovirusinfectie).....	44
34 Voetschimmel (zwemmerseczeem)	45
35 Waterpokken	46
36 Waterwratten (mollusca contagiosa).....	47
37 Wormpjes (aarsmaden, oxyuren)	48
38 Wratten (gewone wratten).....	49
39 Zesde ziekte (exanthema subitum)	50
Veel gestelde vragen aan de GGD.....	51
Moeten zieke kinderen naar huis worden gestuurd?	51
Wanneer <i>moet</i> ik de GGD bellen?.....	51
Is een kind dat niet gevaccineerd is een gevaar voor zijn omgeving?.....	52
Wanneer spreek je van diarree?	52
Hoe vaak moet een kind diarree hebben voordat het naar huis wordt gestuurd?.....	52

Moet de diarree helemaal over zijn voordat het kind weer naar de buitenschoolse opvang mag komen?	52
Hoe moet ik een met diarree bevulde vloer schoonmaken?	53
Wat moeten we doen als er kinderen met vlekjes zijn?	53
Er is een kind met rodehond, moet ik een waarschuwing ophangen?	53
Waarom mogen kinderen met waterpokken tegenwoordig gewoon naar de buitenschoolse opvang komen. Het vocht uit de blaasjes is toch besmettelijk?	53
Er is een kind op de buitenschoolse opvang waarbij gordelroos is geconstateerd door de huisarts. Mag dit kind naar de buitenschoolse opvang komen of moet het geweerd worden? ..	53
Moet roodvonk niet altijd met antibiotica behandeld worden?.....	54
Moet een kind met hoofdschimmel (cirkelvormige kale plekken op het hoofd) thuis blijven?....	54
Mag een kind met waterwratjes naar de buitenschoolse opvang komen en deelnemen aan activiteiten met water?.....	54
Waardoor worden ontstoken ogen veroorzaakt?.....	54
Moet een kind met ontstoken ogen altijd naar de huisarts?	54
Mag een kind met ontstoken ogen naar de buitenschoolse opvang komen?	54
Wat is een loopoor?.....	54
Is een loopoor besmettelijk?.....	55
Moet een kind met een loopoor thuisblijven?.....	55
Mag ik een watje in het loopoor doen?	55
Wat doe ik als een kind een ander kind heeft gebeten?.....	55
Wat doe ik als een kind zich prikt aan een gevonden injectienaald?.....	55
Er ligt een kind in het ziekenhuis met hersenvliesontsteking. Moet ik de andere ouders waarschuwen?	55
Bij een van de kinderen is hepatitis B ontdekt. Moeten we extra maatregelen nemen?.....	55
Een van de beroepskrachten heeft hepatitis A. Moeten we dat ook melden?.....	56
Mag een kind dat erg verkouden is naar de buitenschoolse opvang komen?.....	56

Protocol “Hoe te handelen bij ongelukken”

Als pedagogisch medewerker van Sport- & Zwem BSO Knoet kom je in de toekomst misschien wel eens een ongelukje tegen. Hoe gaat je daarmee om? Welk protocol volgen we dan? Natuurlijk hebben we het hier niet over een pleister en een kusje. Het kan bijvoorbeeld gebeuren dat een kind zijn of haar arm breekt. Of dat je wordt aangereden in de auto met uw kind op de achterbank. Een ongeluk zit in een klein hoekje. Als er iets gebeurt dan kunnen we de afspraken die we daarover maken samen controleren. Dan kunnen we bespreken hoe we dan handelen

Belangrijk zijn de volgende punten :

Binnen Sport- & Zwem BSO Knoet is altijd een medewerker aanwezig die in het bezit is van een geldige BHV certificaat en een EHBO diploma. Samen met de dagelijkse leiding is er doorgenomen welke preventieve maatregelen er genomen kunnen worden, indien nog niet gebeurd, om ongelukken en brand te voorkomen.

Je bent op de hoogte gebracht van de uitkomsten van de risico-inventarisaties en het daaruit voortvloeiende plan van aanpak op uw opvangadres. Het plan van aanpak wordt door u uitgevoerd. De ouders zijn op de hoogte van alle bovenstaande preventieve punten. Spreek duidelijk en vooraf met de ouder(s)/verzorger(s) van de kinderen af, hoe men handelt bij calamiteiten, welke (tand/huis)arts u als eerste inschakelt en op welk moment je de ouders informeert over een ongeval met hun kind.

Naast het treffen van preventieve maatregelen, is het voor van belang te weten wat te doen bij ongevallen waarbij een kind betrokken is. In sommige situaties zoals verstikking, verbranding of ernstige bloeding, kan hulp van levensbelang zijn.

De volgende punten zijn van belang bij gevaar

1. Rustig blijven

Tref eerst veiligheidsmaatregelen voor jezelf, overige kinderen en voor het slachtoffer. Laat bij voorkeur het kind liggen. Indien noodzakelijk legt u het slachtoffer op een veilige plaats.

2. Nagaan wat er is gebeurd en daarna wat het slachtoffer mankeert

Probeer er achter te komen wat er is gebeurd door het kind aan te spreken of de omstanders te vragen. Als je alleen bent, roept u om hulp zodat iemand u kan assisteren

3. Het slachtoffer geruststellen

Ieder kind heeft iemand nodig die hem opvangt en geruststelt. Hij is vaak geschrokken en voelt zich angstig. Blijf in de directe nabijheid van het kind, wees rustig en zorgzaam.

4. Zorgen voor deskundige hulp

Blijf bij voorkeur zelf bij het slachtoffer en laat iemand anders zo snel mogelijk deskundige hulp waarschuwen. Dat kan de ambulancedienst zijn via 112 of de eigen (huis)arts. Als je deskundige hulp waarschuwt via het centrale alarmnummer 112, krijgt je eerst contact met een meldkamer waar u duidelijk om een ambulance moet vragen.

Het volgende moet doorgegeven worden: - je naam - plaats waarheen de hulp moet komen - beschrijf het ongeval; wat is er gebeurd? - meld dat het om een kind/kinderen gaat, vermeld de leeftijd erbij - beschrijf de toestand van het kind. Meld wanneer het kind beademd of gereanimeerd wordt.

Laat je contactpersoon terugkoppelen welke stappen u moet nemen.

5. Laat het gewonde kind nooit alleen!

Ga niet met een kind dat iets ernstigs heeft, alleen op weg. Je kunt je dan namelijk niet concentreren op het verkeer. De toestand van het kind kan ook verslechteren tijdens de rit, waardoor de hulpverlening wordt bemoeilijkt.

6. Registreer het ongeval

Per woning waar de gastouderopvang plaatsvindt, is er een registratie van ongevallen, waarbij per ongeval de aard en plaats van het ongeval, de leeftijd van het kind, de datum van het ongeval en een overzicht van de maatregelen worden vermeld.

7. Informeer de ouders

Zodra het mogelijk is breng je de ouders op de hoogte.

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.

Ziekteverschijnselen en actiepunten

1 Bof

Wat is het?

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

De verschijnselen 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 beroepskracht doen?

- Zorg voor een goede algemene hygiëne.

- 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 de directie van de buitenschoolse opvang over het informeren van de ouders en de bron- en contactopsporing.

Wering

Wering is niet noodzakelijk.

2 Buiktyfus

Wat is het?

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;
- een 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 beroepskracht doen?

- Zorg voor een goede algemene hygiëne. Vooral de hygiëne rondom de toiletgang en het eten 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 de directie van de buitenschoolse opvang over het informeren van de ouders en de 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. De buitenschoolse opvang krijgt van de GGD bericht wanneer de kinderen weer mogen worden toegelaten.

3 Diarree

Wat is het?

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 kunnen 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 zijn:

- meer dan driemaal per dag waterdunne of brijige 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 kun je diarree krijgen door het eten van besmet voedsel en het drinken van besmet water.

Wat kun je als beroepskracht doen?

- Informeer bij ernstige diarree de ouders van het kind en vraag of dat ze het kind komen ophalen.

- Als kinderen bij bloed bij de ontlasting hebben: vraag de ouders de huisarts te raadplegen voor verdere diagnostiek.
- Neem de algemene hygiënemaatregelen goed in acht, deze zijn belangrijk om een epidemie te voorkomen.
- Maak bij het handenwassen gebruik van vloeibare zeep en papieren handdoekjes.
- Laat bij het voorkomen van diarree de toiletten vaker schoonmaken, denk daarbij ook aan de deurknop, kraan, trekker en vloer.

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 een 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 diaree 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.

4 Difterie

Wat is het?

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 en DTP). Mede daardoor komt de ziekte in Nederland tegenwoordig vrijwel niet meer voor.

De verschijnselen 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 beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

Difterie moet door de behandelend arts bij de GGD gemeld worden. De GGD overlegt met de directie van de buitenschoolse opvang over het informeren van de ouders, de 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 de buitenschoolse opvang mag komen.

5 Dysenterie (*Shigella*-infectie)

Wat is het?

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

De verschijnselen 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 beroepskracht doen?

- Neem bij ernstige diarree contact op met de ouders en vraag hen het kind te komen ophalen.
- 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 de toiletgang en het eten zijn belangrijk om een epidemie te voorkomen of te bestrijden.
- Desinfecteer alle oppervlakken die met bloederige diarree in aanraking zijn geweest, zoals de toiletpot, de toiletbril maar ook de deurknop, trekker 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

Een kind met dysenterie mag niet naar de buitenschoolse opvang komen. Ook broertjes en zusjes die diarree hebben (met of zonder bloedbijmenging) moeten thuisblijven, totdat duidelijk is of zij ook dysenterie hebben. Overleg altijd met de GGD over het weren en weer toelaten van kinderen met dysenterie.

6 Griep (influenza)

Wat is het?

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 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 beroepskracht 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 de buitenschoolse opvang 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.

7 Hand-, voet- en mondziekte

Wat is het?

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

De verschijnselen zijn:

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

- soms koorts.

Na het doormaken van hand-, voet- en mondziekte ontstaat (langdurige) immuniteit tegen het specifieke virus dat de ziekteverschijnselen veroorzaakte. Hand-, voet- en mondziekte kan door verschillende virussen veroorzaakt worden. Bij besmetting met een ander type virus kunnen daarom dezelfde verschijnselen opnieuw optreden.

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 (hand-mondcontact). De kans op besmetting van andere kinderen is het grootst kort voordat het kind ziek wordt en aan het begin van de ziekte.

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

Hand-, voet- en mondziekte moet bij de GGD gemeld worden als een kind, of kinderen, klachten en symptomen, passend bij hand-, voet- en mondziekte, hebben. (Meldingsplicht op basis van de Wet publieke gezondheid (artikel 26)).

Wering

Wering is niet nodig omdat de ziekte niet ernstig verloopt.

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.

8 Hepatitis A (geelzucht)

Wat is het?

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 zes 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 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. Infecties verlopen via hand-mond-contact. Door het eten van besmet voedsel, het drinken van besmet water, maar ook door onvoldoende toilethygiëne kan via de handen besmetting veroorzaakt worden. Het kind is besmettelijk vanaf een week vóór tot een week ná het geel worden. Na besmetting duurt het twee tot zes weken voor er ziekteverschijnselen ontstaan.

Wat kun je als beroepskracht doen?

Zorg voor een goede algemene hygiëne. Vooral de hygiëne rondom de toiletgang en het eten zijn belangrijk om een epidemie te voorkomen of te bestrijden.

Melding bij de GGD

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

Wering

Indien er een kind of beroepskracht hepatitis A heeft, moet deze persoon thuisblijven tot een week na het ontstaan van de geelzucht. Hepatitis A kan op basisscholen tot langdurige epidemieën leiden onder leerlingen en hun ouders. Het tijdelijk weren van zieke kinderen levert een bijdrage aan het beperken van het probleem.

Opmerkingen

Om verspreiding van de ziekte tegen te gaan, kan de GGD adviseren personen in de omgeving van de patiënt tegen de ziekte te beschermen door hen te vaccineren.

9 Hepatitis B (geelzucht)

Wat is het?

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 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 bloed-bloedcontact en via onbeschermd seksueel contact worden overgebracht. Baby's kunnen besmet raken door hun moeder tijdens de geboorte. (Bij bloed-bloedcontact 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 beroepskracht doen?

- De algemene hygiënemaatregelen zijn altijd van belang, ongeacht of er een bekende hepatitis B-drager aanwezig is of niet.
- Vermijd contact met bloed.
- Dek wondjes aan de handen af met een waterafstotende pleister.
- Ruim gemorst bloed meteen op (met handschoenen aan) en desinfecteer de plek met alcohol 70%.
- Voorkom, indien er op de buitenschoolse opvang tanden gepoetst worden, gezamenlijk gebruik van tandenborstels, er kunnen bloedresten op aanwezig zijn.

Melding bij de GGD

De directie 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 kan gewoon naar de buitenschoolse opvang. Normaal sociaal contact op de BSO 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.
- Als een kind drager blijkt te zijn, kan men overleggen met de GGD. Meestal zijn geen extra maatregelen noodzakelijk.

Overleg bij bloed-bloedcontact altijd met de GGD.

10 Hersenvliesontsteking veroorzaakt door meningokokken

Wat is het?

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 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;
- 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 in de praktijk zelden voor dat er in een groep meer dan één kind ziek wordt.

Wat kun je als beroepskracht doen?

Kinderen met hersenvliesontsteking zijn ernstig ziek. Neem als een kind in de groep ziek wordt altijd contact op met de ouders en vraag om het kind op te komen halen. Neem bij tekenen van nekstijfheid, bloedvergiftiging of bewusteloosheid onmiddellijk contact op met de huisarts of eerste hulp. (De meeste kinderen zullen reeds thuis zijn voor dat deze ernstige verschijnselen optreden).

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

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 de buitenschoolse opvang 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 de buitenschoolse opvang komen.

Opmerking

Omdat gezinsleden van een patiënt een hoger risico lopen om ook ziek te worden, krijgen zij een korte antibioticakuur. Voor groepsgenoten op de buitenschoolse opvang 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!

11 Hersenvliesontsteking veroorzaakt door bacteriën (anders dan meningokokken)

Wat is het?

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 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.

Hoe krijg je het?

De bacteriën verspreiden zich door de lucht via hoesten.

Wat kun je als beroepskracht doen?

Kinderen met hersenvliesontsteking zijn ernstig ziek. Neem als een kind in de groep ziek wordt altijd contact op met de ouders en vraag om het kind op te komen halen. Bij hersenvliesontsteking is het 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 lucht de groepsruimten regelmatig.

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.

12 Hersenvliesontsteking veroorzaakt door virussen

Wat is het?

Hersenvliesontsteking is een ziekte waarbij, zoals de naam al zegt, de vliezen om den 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 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.

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 beroepskracht doen?

Kinderen met hersenvliesontsteking zijn ernstig ziek. Neem als een kind in de groep ziek wordt altijd contact op met de ouders en vraag om het kind op te komen halen. In het geval van hersenvliesontsteking is het 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 de buitenschoolse opvang te komen.

13 Hoofdluis

Wat is het?

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.

De verschijnselen 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 door direct haar-haarcontact. 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 beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

Hoofdluis hoeft niet gemeld te worden. Als er problemen zijn met de 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

Op veel scholen is specifiek beleid om verspreiding van hoofdluis tegen te gaan. Regelmatig, bijvoorbeeld na elke de buitenschoolse opvangvakantie, controleren vrijwilligers alle kinderen op luizen en neten. Indien men bij een of meer kinderen hoofdluis constateert, worden de ouders

gevraagd om het kind te behandelen. De andere ouders worden geïnformeerd zodat zij alert kunnen zijn op de verschijnselen. Als hoofdluis ontdekt is, adviseert men de ouders om direct met behandeling te starten.

Behandeling

De behandeling van hoofdluis bestaat uit gedurende 14 dagen het haar elke dag met een fijntandige kammen. Het kammen gaat als volgt:

- Was het haar met gewone shampoo en spoel het haar uit.
- Bescherm de ogen met een washandje.
- Breng ruim crèmespoeling in het haar en spoel dit NIET uit.
- Kam de knopen en klitten uit het haar met een gewone kam.
- Houd het hoofd voorover boven een wasbak en kam het haar van achteren naar voren met een fijntandige kam tegen de schedelhuid aan; start bij het ene oor en schuif na elke kambeweging op richting het andere oor.
- Veeg tussendoor de fijntandige kam regelmatig af aan een witte papieren servet of zakdoek en kijk of er luizen op het papier zichtbaar zijn.
- Spoel de crèmespoeling uit.

Eventueel is het dagelijks kammen te combineren met een anti-hoofdluismiddel en herhaal deze gecombineerde behandeling na 7 dagen. 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.

Vele GGD'en geven een speciale hoofdluismap uit waarin uitgebreid op hoofdluisbestrijding wordt ingegaan. Zie voor meer informatie de 'Toolkit Hoofdluis' van het RIVM:

http://toolkits.loketgezondleven.nl/toolkits/?page_id=100

En onder 'Veelgestelde vragen over hoofdluis':

<http://www.rivm.nl/cib/infectieziekten-A-Z/infectieziekten/Hoofdluis/FAQhoofdluis.Jsp>

14 Kinkhoest

Wat is het?

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 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 beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

Overleg met de GGD over het waarschuwen van ouders van kinderen met een verhoogd risico op complicaties. Dit betreft onder andere 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 en DTP) maakt deel uit van het Rijksvaccinatieprogramma. Deze inenting geeft geen volledige bescherming, maar voorkomt wel ernstige ziekteverschijnselen.
- Als kinkhoest voorkomt in een gezin waarin een van de kinderen een verhoogd risico heeft op ernstig verloop van kinkhoest, zoals een nog niet gevaccineerde zuigeling, kan uit voorzorg het hele gezin behandeld worden 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.

15 Koortslip

Wat is het?

Een koortslip is een infectie met het herpes-simplex-virus. 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 beroepskracht doen?

- Laat een kind met een actieve koortslip regelmatig de handen wassen.
- 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.

Melding bij de GGD

Een koortslip hoeft niet gemeld te worden bij de GGD.

Wering

Een kind met een koortslip kan gewoon naar de buitenschoolse opvang. Doordat het virus bij zeer veel mensen voorkomt en deze mensen ook steeds opnieuw weer besmettelijk zijn, is infectie gedurende de jeugd in de praktijk moeilijk te voorkomen.

16 Krentenbaard (Impetigo)

Wat is het?

Krentenbaard is een oppervlakkige infectie van de huid, veroorzaakt door bacteriën. Soms verschijnt de infectie op plaatsen die eerder stuk gekrabd 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 vindt plaats 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 beroepskracht doen?

- Let extra op de handhygiëne.
- Laat het kind niet aan de plekken krabben.
- Gebruik voor het kind een eigen handdoek.
- Adviseer de ouders 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 impetigo mogen in principe de buitenschoolse opvang of de buitende buitenschoolse opvang bezoeken. In uitzonderingsgevallen kan de GGD adviseren om in een groep waar meerdere kinderen impetigo hebben, óf wanneer een kind uitgebreide laesies heeft, de kinderen/ het kind pas toe te laten als de aandoening wordt behandeld met antibiotica of als de blaasjes zijn ingedroogd. Ingedroogde blaasjes zijn niet besmettelijk. De 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.

17 Mazelen

Wat is het?

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 beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

Neem bij een geval van mazelen altijd contact op met de GGD. De GGD kan zo nodig de ouders van niet-gevaccineerde kinderen informeren en hen een extra vaccinatiemogelijkheid bieden. De directie van de buitenschoolse opvang is op grond van de Wet publieke gezondheid wettelijk verplicht om te melden als er zich binnen twee weken twee of meer gevallen voordoen.

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 naar de buitenschoolse opvang te gaan.

Opmerkingen

- Mazelen kan gemakkelijk verward worden met andere 'vlekjesziekten'. Daarom is het belangrijk dat de GGD voordat er eventueel maatregelen worden genomen controleert of het echt om mazelen gaat.

- Inenting tegen mazelen (BMR) maakt deel uit van het Rijksvaccinatieprogramma.

18 Middenoorontsteking en loopoor

Wat is het?

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 zijn:

- flinke oorpijn;
- koorts;
- hangerigheid.

Als complicatie van een middenoorontsteking kan een loopoor ontstaan. Bij een loopoor is het trommelvlies kapot gegaan en komt pus uit het oor. De pijn en koorts nemen dan af. De pus ziet er uit als snot: lichtgeel, vrij dun en vaak stinkt het. 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. De 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 beroepskracht doen?

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

19 Oogontsteking

Wat is het?

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 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 de pus uit de ogen is besmettelijk. Via de handen (wrijven) kunnen de ziekteverwekkers op anderen worden overgebracht.

Wat kun je als beroepskracht 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.

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.

20 Paratyfus

Wat is het?

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 beroepskracht 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 de toiletgang en het eten zijn belangrijk om een epidemie te voorkomen of te bestrijden.
- Desinfecteer alle oppervlakken die met bloederige diarree in aanraking zijn geweest, zoals de toiletbril, de trekker 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

Een kind met paratyfus mag niet naar de buitenschoolse opvang komen. Ook broertjes en zusjes 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.

21 Pfeiffer, Ziekte van Pfeiffer

Wat is het?

De ziekte van Pfeiffer is een infectieziekte die veroorzaakt wordt door een virus. Veel mensen worden al op jonge leeftijd geïnfecteerd. Bij kleine kinderen verloopt de ziekte meestal onopgemerkt. Op de middelbare de buitenschoolse opvangleeftijd en later kan de ziekte van Pfeiffer echter langdurige moeheid veroorzaken.

De verschijnselen zijn:

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

Kleine kinderen hebben vaak geen klachten.

Hoe krijg je het?

Het speeksel van de patiënt is besmettelijk. 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 beroepskracht 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 jonge kinderen niet ernstig.

22 Polio (kinderverlamming)

Wat is het?

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 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 polio-epidemie was in 1992 - 1993.

De verschijnselen 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 ademhalingspijnen. 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 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 beroepskracht doen?

- Zorg voor een goede algemene hygiëne.
- Draag zorg voor een goede toilethygiëne.
- Leer kinderen hoest- en niesdiscipline aan.
- Zorg voor goede ventilatie en lucht de groepsruimten regelmatig.

Melding bij de GGD

Polio moet door de behandelend arts onmiddellijk gemeld worden bij de GGD. De GGD overlegt met de buitenschoolse opvang 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 eventuele broertjes en zusjes tijdelijk te weren. Ten tijde van een epidemie hebben echter zeer veel kinderen verschijnselen die 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 verlamingsverschijnselen (1% van de zieke kinderen) heeft dan weinig effect. Bovendien zijn zij te ziek om naar de buitenschoolse opvang te komen.

23 Rodehond (Rubella)

Wat is het?

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 beroepskracht 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 beroepskrachten 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.

24 Roodvonk (scarlatina)

Wat is het?

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 zijn:

- hoge koorts;
- keelpijn;
- hoofdpijn;
- braken;
- op de tweede dag ontstaan kleine dieprode vlekjes ('rood kippenvel') 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 (acuut 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 beroepskracht 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

Wering is niet noodzakelijk. In uitzonderingsgevallen kan de GGD in overleg met de huisartsen adviseren om zieke kinderen alleen na behandeling met antibiotica op de buitenschoolse opvang toe te laten.

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.

25 RSV (respiratoir syncytieel virus)

Wat is het?

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 heel 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 beroepskracht doen?

Zorg voor een goede algemene hygiëne, let met name op de handhygiëne.

Melding bij de GGD

RSV-infectie hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Broertjes en zusjes van (jonge) kinderen die vanwege RSV-infectie in het ziekenhuis opgenomen zijn, hoeven niet geweerd te worden. Op de buitenschoolse opvangleeftijd verloopt RSV-infectie mild. Omdat RSV zo vaak voorkomt als verwekker van gewone verkoudheid is contact met dit virus bovendien niet te vermijden.

26 Schimmelinfectie van de huid (ringworm, tinea Capitis)

Wat is het?

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 beroepskracht doen?

- Als je een schimmelinfectie vermoedt, bespreek dit 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.
- Let 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.

27 Schurft (scabies)

Wat is het?

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.

De verschijnselen zijn:

- 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 10 à 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 beroepskracht doen?

- Let op jeukklachten bij de andere kinderen in de groep.
- Was de verkleedspullen en knuffels op minstens 50 ° 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

De directie van de buitenschoolse opvang 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 gezinsleden (ouders, broers, zussen en eventuele andere inwonende personen) 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.

28 Spoelwormen (ascaris, toxocara)

Wat is het?

Spoelwormen van de mens (ascaris) zijn ongeveer 30 cm lang en leven 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 zijn:

- temperatuurverhoging;
- algemene malaise, buikpijn en prikkelhoest;
- in zeldzame gevallen en 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 beroepskracht 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.
- Laat de kinderen niet eten en drinken in de zandbak.
- Laat de kinderen na het spelen in de zandbak de handen wassen.

Melding bij de GGD

Infectie met spoelwormen hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Wering is niet nodig; door de rijpingscyclus in de grond is een kind met spoelwormen niet besmettelijk.

Opmerking

Bij infectie met de mensenspoelworm kan de huisarts medicijnen geven. Honden en katten moeten worden ontwormd om besmetting met spoelwormen tegen te gaan.

29 Steenpuisten

Wat is het?

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 de stafylokokken, die steenpuisten kunnen veroorzaken, bij zich in de neus. Besmetting treedt op via druppeltjes uit de neus van deze dragers. Ook kan besmetting optreden door direct of indirect contact met pus uit een steenpuist. Als je weerstand vermindert, kunnen bacteriën die je tevoren zonder problemen bij je droeg alsnog een steenpuist veroorzaken.

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

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

30 Tekenbeten en de ziekte van Lyme (tekenbetenziekte)

Wat is het?

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:

- 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: griepigheid met hoofdpijn, keelpijn, lymfekliervergrotingen, koorts en vermoeidheid.
- 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 hartritmestoornissen.

- In het derde stadium (maanden tot jaren na de tekenbeet), kan beschadiging optreden van de gewrichten, dit gaat gepaard 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 drie millimeter 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. Volgezogen teken zijn acht à tien millimeter groot en grijs van kleur. 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 beroepskracht 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).
- Gebruik eventueel een insectenwerend middel. 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.
- Verwijder na een tekenbeet de teek zo snel mogelijk.
- Gebruik hiervoor een 'tekenpincet' of 'tekenlepel'. Pak de teek zo dicht mogelijk bij de huid vast en haal hem er met een draaiende beweging voorzichtig uit. Probeer te voorkomen dat het lijf van de teek wordt leeggedrukt 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

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

Wat is het?

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 zelden voor.

De verschijnselen 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 beroepskracht doen?

- Indien er kinderen in de groep zijn die vanwege de levensovertuiging van de ouders niet gevaccineerd zijn, is het goed om te weten of ouders toediening van antistoffen en tetanusvaccinatie na verwonding wel toestaan.
- 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 niet altijd mogelijk zijn.

Informeer de ouders over het ongeval en de behandeling.

Melding bij de GGD

Niet nodig. De kans dat een de buitenschoolse opvang 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 niet in staat om naar de buitenschoolse opvang te gaan.

Opmerkingen:

- Vaccinatie DKTP en DTP maakt deel uit van het Rijksvaccinatieprogramma.
- Na het oplopen van een wond kan aan ongevaccineerde personen een injectie met antistoffen tegen tetanus worden toegediend. Deze antistoffen maken het tetanustoxine onschadelijk. Bij wel gevaccineerde personen kunnen een of meer extra tetanusvaccinaties nodig zijn.

31 Tuberculose (TBC)

Wat is het?

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 uitgehoeft 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;
- hongerig 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 beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

Het voorkomen van tuberculose op de buitenschoolse opvang veroorzaakt meestal onrust. Overleg daarom bij een geval van tuberculose met de GGD, afdeling tuberculosebestrijding, over het verdere beleid. Belangrijk is de ouders van de overige kinderen uitgebreid te informeren over tuberculose en de eventueel noodzakelijke onderzoeken voor 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, naar de buitenschoolse opvang komen.

Opmerkingen

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

32 Verkoudheid

Wat is het?

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:

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

Meestal duren de klachten niet langer dan een week. Als complicaties van verkoudheid kunnen optreden: oogontsteking, oorontsteking, 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 beroepskracht doen?

- Leer kinderen hoest- en niesdiscipline aan.

- Zorg voor goede ventilatie en lucht de groepsruimten regelmatig.

Melding bij de GGD

Verkoudheid hoeft niet gemeld te worden.

Wering

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

Opmerkingen

Tien verkoudheden per jaar doormaken is normaal voor een kind. Als een kind echter constant verkouden is, snurkt, uit de mond ruikt, slecht hoort of hangerig blijft, is raadzaam dat ouders de huisarts consulteren. Er kan sprake zijn van een vergrote neusamandel of een allergie.

33 Vijfde ziekte (erythema infectiosum, parvovirusinfectie)

Wat is het?

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 op 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 kou, warmte, 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 beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

Een de buitenschoolse opvang 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 één 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 vrouwen en beroepskrachten geïnformeerd worden. Ook ouders van kinderen met bloedziekten moeten worden geïnformeerd, omdat bij deze kinderen de ziekte ernstig kan verlopen.

Opmerkingen

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

34 Voetschimmel (zwemmerseczeem)

Wat is het?

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

Zie erop toe dat de kinderen na het douchen de voeten goed afdrogen, let hierbij vooral op de huid tussen de tenen.

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.

35 Waterpokken

Wat is het?

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 zes tot twaalf uur blaasjes ontstaan, die erg kunnen jeuken;
- de blaasjes gaan open of drogen in; er ontstaan korstjes, die na enige tijd afvallen;
- waterpokken zitten vooral op de romp, het gezicht, tussen de haren en in de mond;
- door het krabben kan een huidinfectie 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 beroepskracht doen?

- Zorg voor een goede algemene hygiëne.
- Voorkom krabben aan de waterpokken.
- Adviseer de ouders om bij een huidinfectie de huisarts te raadplegen.

Melding bij de GGD

Individuele gevallen van waterpokken zijn niet meldingsplichtig. Clusters van huidaandoeningen op scholen en de buitenschoolse opvang dienen echter, conform Artikel 26 van de Wet publiek gezondheid, gemeld te worden bij de GGD.

Wering

Wering is niet zinvol omdat besmetting al heeft plaatsgevonden voordat de blaasjes ontstaan. Wel moeten de overige ouders geïnformeerd worden dat er waterpokken heerst. Dit geldt met name voor ouders van kinderen met een gestoorde afweer en zwangeren die op het punt staan om te bevallen.

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.

36 Waterwratten (mollusca contagiosa)

Wat zijn het?

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 6 tot 18 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 beroepskracht doen?

- Probeer te voorkomen dat het kind aan de wratjes krabt.
- Stip de wratjes aan met betadinejodium en dek ze af.
- Zorg voor een goede algemene hygiëne.

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.

37 Wormpjes (aarsmaden, oxyuren)

Wat zijn het?

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 één (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. Men ziet regelmatig dat het hele gezin besmet is geraakt. Een kind blijft besmettelijk zolang er wormen in de darmen zijn die eitjes leggen.

Wat kun je als beroepskracht?

- Zorg voor een goede algemene 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).

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 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.

38 Wratten (gewone wratten)

Wat zijn het?

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 beroepskracht doen?

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

- Probeer te voorkomen dat het kind aan de wratten krabt.
- Probeer duimzuigen en nagelbijten af te leren.
- Laat kinderen de voeten goed afdrogen na een douche.

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.

39 Zesde ziekte (exanthema subitum)

Wat is het?

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 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 beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

Wering is 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 controleren of het echt om de zesde ziekte gaat.

Veel gestelde vragen aan de GGD

Moeten zieke kinderen naar huis worden gestuurd?

Dit moet per geval worden beoordeeld. Als een kind zich niet lekker voelt en niet mee kan doen in de groep is het voor het kind beter om in een huiselijke omgeving te worden opgevangen. Kinderen met een onschuldige aandoening (zoals een verkoudheid of waterwratjes) die zich verder goed voelen en normaal de lessen kunnen volgen, kunnen in principe gewoon naar de buitenschoolse opvang komen. Er zijn slechts enkele ziekten die besmettelijk zijn en zeer ernstig kunnen verlopen waarvoor geldt dat kinderen met deze ziekte niet naar de buitenschoolse opvang *mogen* komen. Deze maatregel wordt 'wering' genoemd en is bedoeld om de gezondheid van de andere kinderen te beschermen. In deel 3 van deze map staat per ziekte vermeld of wering noodzakelijk is.

Wanneer moet ik de GGD bellen?

De directie van de buitenschoolse opvang is op grond van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid verplicht om de volgende aandoeningen bij de GGD te melden:

- Diarree: als meer dan een derde deel van de groep klachten heeft binnen één week.
- Geelzucht (Hepatitis): elk geval melden.
- Huiduitslag/vlekjes: als er twee of meer gevallen zijn binnen twee weken, in dezelfde groep.
- Schurft (scabies): melden bij drie gevallen in een groep.
- Meerdere gevallen van een andere ernstige infectieziekte in korte tijd, bijvoorbeeld longontsteking of hersenvliesontsteking.

Daarnaast is het raadzaam om met de GGD te overleggen voor je de ouders van de andere kinderen over een ziektegeval informeert. In deze map staat per ziekte aangegeven of het nodig is om contact op te nemen met de GGD. Uiteraard *mag* men de GGD altijd benaderen als men vragen heeft over infectieziekten.

Is een kind dat niet gevaccineerd is een gevaar voor zijn omgeving?

De meeste ziekten waartegen in Nederland gevaccineerd wordt komen zelden voor. Bovendien zijn de andere kinderen in de groep, die wel gevaccineerd zijn, tegen deze ziekten beschermd. Zij lopen dus geen gevaar. Neem, als zich een geval van mazelen of polio voordoet, direct contact op met de GGD. De GGD kan de vaccinatiestatus van de andere kinderen nagaan. Zo nodig kunnen voor ongevaccineerde kinderen extra beschermende maatregelen worden getroffen, zoals alsnog vaccineren of kinderen met een verhoogd risico op ernstig beloop tijdelijk thuis houden.

Wanneer spreek je van diarree?

Diarree is brijachtige of waterdunne ontlasting die vaker dan normaal optreedt (meer dan drie keer per dag).

Hoe vaak moet een kind diarree hebben voordat het naar huis wordt gestuurd?

Of een kind wel of niet moet worden opgehaald, is niet afhankelijk van het aantal keer dat een kind diarree heeft. Een kind met bloederige diarree moet altijd worden opgehaald, omdat bloederige diarree een verschijnsel kan zijn van een ernstige ziekte en de andere kinderen hiertegen beschermd moeten worden. Bij diarree zonder bloedbijmenging beoordeelt de beroepskracht of het kind kan blijven. Als het kind zich verder goed voelt en het toiletbezoek niet storend is, dan hoeft het kind niet naar huis. Wel moet bij diarree extra op de hygiëne worden gelet.

Moet de diarree helemaal over zijn voordat het kind weer naar de buitenschoolse opvang mag komen?

Dat is afhankelijk van de oorzaak van de diarree. Bij bloederige diarree en bij buiktyfus, paratyfus en dysenterie (shigella-infectie) mag het kind pas weer toegelaten worden na overleg met de GGD. In andere gevallen beslissen de ouders wanneer zij het kind weer naar de buitenschoolse opvang laten gaan, de beroepskracht bepaalt of het ondanks de eventueel resterende klachten kan blijven.

Hoe moet ik een met diarree bevuilde vloer schoonmaken?

Eerst met wc-papier, papieren handdoekjes of iets dergelijks de ontlasting opruimen. Dan nat schoonmaken met sop, naspoelen met water en drogen. Alleen in geval van bloederige diarree na het schoonmaken ook desinfecteren met alcohol 70%.

Wat moeten we doen als er kinderen met vlekjes zijn?

Als er meerdere kinderen in een groep in korte tijd (twee of meer kinderen binnen twee weken) een zelfde soort huiduitslag hebben, is de directie van de buitenschoolse opvang verplicht om dit te melden bij de GGD. De GGD beoordeelt of verder onderzoek noodzakelijk is naar de oorzaak van de huiduitslag en of andere maatregelen genomen kunnen worden.

Er is een kind met rodehond, moet ik een waarschuwing ophangen?

Rodehond komt in Nederland zelden voor. Bovendien is deze ziekte moeilijk te onderscheiden van andere vlekjesziekten. De GGD zal met toestemming van de ouders van het zieke kind eerst bij de behandelend arts nagaan of er echt rodehond is vastgesteld. Als dat zo is, moeten beroepskrachten en ouders gewaarschuwd worden.

Waarom mogen kinderen met waterpokken tegenwoordig gewoon naar de buitenschoolse opvang komen. Het vocht uit de blaasjes is toch besmettelijk?

Het vocht uit de blaasjes is inderdaad besmettelijk, maar de ziekte wordt vooral overgebracht via druppeltjes uit de neus en de keel. Waterpokken is een zeer besmettelijke ziekte en de meest besmettelijke periode is voordat de blaasjes ontstaan. Op het moment dat de diagnose gesteld wordt, heeft besmetting van kinderen in de omgeving al plaats gevonden.

Er is een kind op de buitenschoolse opvang waarbij gordelroos is geconstateerd door de huisarts. Mag dit kind naar de buitenschoolse opvang komen of moet het geweerd worden?

Gordelroos kan in uitzonderingsgevallen ook bij kinderen voorkomen, het vocht in de blaasjes bevat virus, hetzelfde als het waterpokkenvirus. Van dit virus kan men hooguit een besmetting met waterpokken krijgen en dit is voor kinderen geen probleem. Gordelroos kan pas ontstaan als je zelf ooit de waterpokken hebt gehad. Het virus zit in je eigen lichaam en je kunt gordelroos daarom ook niet direct doorgeven aan een ander.

Moet roodvonk niet altijd met antibiotica behandeld worden?

Nee, roodvonk is op zichzelf geen ernstige ziekte. In sommige gevallen kunnen echter ernstige complicaties optreden. De huisarts beoordeelt per patiënt of deze een verhoogd risico heeft op complicaties en of antibiotica noodzakelijk zijn.

Moet een kind met hoofdschimmel (cirkelvormige kale plekken op het hoofd) thuis blijven?

Hoofdschimmel is geen reden om een kind te weren van de buitenschoolse opvang. Belangrijk is na te gaan of andere kinderen dezelfde klachten hebben en of deze op de juiste manier, dat is met een tablettenkuur, behandeld worden. De schilfers van de huid kunnen de schimmel bevatten en door (in)direct huidcontact (kammen, petten, pruiken en dergelijke) een besmetting veroorzaken. Daarom is het belangrijk de verkleedkleden te wassen en niet meer te gebruiken zolang er kinderen met hoofdschimmel zijn.

Mag een kind met waterwratjes naar de buitenschoolse opvang komen en deelnemen aan activiteiten met water?

Ja. Meestal komen deze wratjes op jonge leeftijd voor en verdwijnen ze weer vanzelf. Als een kind hier veel last van heeft, kunnen waterwratjes verwijderd worden. De wratjes ontstaan als gevolg van een virusbesmetting. Net als bij andere virussen geldt dat iemand al besmettelijk is voordat er iets zichtbaar is. Ook is niet iedereen even ontvankelijk voor het krijgen van waterwratjes.

Waardoor worden ontstoken ogen veroorzaakt?

Door bacteriën of virussen of door andere oorzaken zoals contact met prikkelende stoffen of een allergie.

Moet een kind met ontstoken ogen altijd naar de huisarts?

Nee, in de meeste gevallen gaat de ontsteking na enkele dagen vanzelf over.

Mag een kind met ontstoken ogen naar de buitenschoolse opvang komen?

Ja. Bij kinderen is oogontsteking vaak een complicatie van een neusverkoudheid. Kinderen met een verkoudheid mogen ook gewoon naar de buitenschoolse opvang komen.

Wat is een loopoor?

Een loopoor ontstaat als bij een middenoorontsteking het trommelvlies kapot is gegaan. Het ontstekingsvocht uit het middenoor loopt dan naar buiten.

Is een loopoor besmettelijk?

Het ontstekingsvocht uit een loopoor bevat virussen of bacteriën. Dit zijn echter dezelfde virussen en bacteriën die bij heel veel mensen voorkomen als veroorzaker van verkoudheid en andere luchtweginfecties. Als je met een bacterie uit een loopoor besmet wordt krijg je eerst verkoudheidsklachten of hoestklachten. Slechts een enkeling ontwikkelt daarna een middenoorontsteking.

Moet een kind met een loopoor thuisblijven?

Nee, de bacteriën die een loopoor veroorzaken komen veel voor. Een kind met een snotneus hoeft ook niet thuis te blijven.

Mag ik een watje in het loopoor doen?

Nee, door het watje blijven de bacteriën in het oor en onderhoud je de ontsteking. Ga ook nooit met een wattenstokje in het oor. Dep regelmatig met een papieren zakdoekje pus uit de oorschelp en was daarna je handen.

Wat doe ik als een kind een ander kind heeft gebeten?

De wond schoonmaken, desinfecteren en verbinden. In het geval er tot bloedens toe is doorgebeten, contact opnemen met de GGD om te overleggen over het risico op hepatitis B.

Wat doe ik als een kind zich prikt aan een gevonden injectienaald?

De wond schoonmaken, desinfecteren en vervolgens de GGD bellen om te overleggen over het risico op overdracht van hepatitis B en andere via bloed overdraagbare infectieziekten.

Er ligt een kind in het ziekenhuis met hersenvliesontsteking. Moet ik de andere ouders waarschuwen?

Nee, nog niet meteen. De GGD zoekt eerst uit wat er precies aan de hand is. Als het nodig is kan in samenwerking met de GGD een informatiebrief voor de andere ouders worden opgesteld.

Bij een van de kinderen is hepatitis B ontdekt. Moeten we extra maatregelen nemen?

Nee, het risico op overdracht van hepatitis B is bij normaal sociaal contact nihil. Wel moet je goed opletten met bloed, maar dat geldt altijd.

Een van de beroepskrachten heeft hepatitis A. Moeten we dat ook melden?

Ja, de meldingsplicht uit de Wet publieke gezondheid geldt zowel voor zieke kinderen als voor zieke personeelsleden. Het is goed mogelijk dat de betreffende beroepskracht door één van de kinderen besmet is. Bij jonge kinderen verloopt hepatitis A namelijk vaak zonder verschijnselen. De GGD onderzoekt dit en zal bij meerdere gevallen van hepatitis A zo nodig adviseren om personeel en kinderen te immuniseren.

Mag een kind dat erg verkouden is naar de buitenschoolse opvang komen?

Wat het besmettingsgevaar voor de andere kinderen betreft is dit geen probleem. Verkoudheid is een onschuldige aandoening die bij kinderen zeer veel voorkomt, bij jonge kinderen gemiddeld zelfs tien keer per jaar. Als het kind zich ziek voelt of de les teveel verstoort, beslist de beroepskracht of het moet worden opgehaald.