

Ziektebeleid



Kinderparadijs
Jansen & Jansen

Versie: Februari 2024

Inhoudsopgave

Inleiding	Pag. 4
Mag mijn kind het kinderdagverblijf of BSO bezoeken? Een overzicht	Pag.5/6
Zieke kinderen op het kinderdagverblijf en BSO	Pag. 7
- Een ziek kind	Pag. 7
- Ziek of niet ziek?	Pag. 7
- Wanneer worden ouders gewaarschuwd?	Pag. 7
- Koorts	Pag. 8
- Paracetamol	Pag. 8
- Wanneer wordt er een huisarts ingeschakeld?	Pag. 8
- Kinderen met chronische ziekten of een stoornis in de afweer	Pag. 8
- Tijdens de zwangerschap	Pag. 9
- Registratie van de vaccinatiestatus van kinderen	Pag. 9
- Toelating van ongevaccineerde kinderen	Pag.10
- Medicatie op het kinderdagverblijf	Pag.10
- Rode vlekjes/ uitslag (algemeen)	Pag.11
- Slotbepaling	Pag.11
Bijlage	
Ziektebeelden	
1. Bof	Pag.12
2. Diarree en Braken	Pag.13
3. Eczeem	Pag.15
4. Hand-voet-mondziekte	Pag.16
5. Hepatitis A	Pag.18
6. Hepatitis B	Pag.20
7. Hersenvliesontsteking	Pag.22
8. Hoofdluis	Pag.24
9. Kinkhoest	Pag.26
10. Koortslip	Pag.27
11. Krentenbaard	Pag.28
12. Luchtweginfecties	Pag.30
13. Mazelen	Pag.32
14. Middenoorontsteking en loopoor	Pag.34
15. Oogontsteking	Pag.36
16. Pseudokroep	Pag.38
17. Rodehond	Pag.39

18. Roodvonk (scarlatina)	Pag.41
19. RSV (RS-virus)	Pag.43
20. Schimmelinfectie van de huid (ringworm)	Pag.44
21. Schurft (scabiës)	Pag.46
22. Spruw	Pag.48
23. Spoelwormen	Pag.49
24. Steenpuisten	Pag.50
25. Vijfde ziekte (erythema infectiosum, parvovirusinfectie)	Pag.51
26. Voetschimmel (zwemmerseczeem)	Pag.53
27. Waterpokken	Pag.54
28. Wormpjes (aasmaden, oxyuren)	Pag.56
29. Wratten	Pag.58
30. Zesde ziekte (exanthema subitum)	Pag.59

Beste ouder(s)/verzorger(s)

Wij vinden het als Kinderparadijs Jansen en Jansen belangrijk om een ziektebeleid te hebben. Hierin staat hoe wij omgaan met ziekte van kinderen op onze kinderdagverblijven en BSO's. Tevens bevat het in de bijlagen korte omschrijvingen van veel voorkomende (kinder)ziektes met bijbehorende verschijnselen, en verwijzingen naar de juiste instanties voor meer informatie.

Wanneer een kind ziek is of zich anders gedraagt dan wij van het kind gewend zijn heeft het vaak meer verzorging en aandacht nodig dan normaal. Omdat de kinderen in groepsverband opgevangen worden, is die extra verzorging en aandacht vaak niet haalbaar. Afhankelijk van de ziekteverschijnselen en het gedrag van het kind nemen wij telefonisch contact op met de ouder(s) voor overleg. In voorkomende situaties zal ouders gevraagd worden hun kind (eerder) te komen ophalen. Het is daarom zeer gewenst dat ouders altijd bereikbaar zijn voor overleg of het verzoek het kind (eerder) op te halen. De beslissing of het kind al dan niet op de groep kan blijven, wordt in principe genomen door de pedagogisch medewerksters. Het belang van het zieke kind staat hierbij voorop, maar we houden ook rekening met het belang van de andere kinderen en de groepsleiding zelf.

Uiteraard zijn wij ons ervan bewust dat ouders ook verplichtingen hebben naar werk-/opdrachtgevers. Daarom vinden wij het belangrijk open te communiceren over het welzijn van de kind(eren). Wij streven ernaar ouders op de hoogte brengen zodra een kind zich niet optimaal voelt op het kinderdagverblijf of de BSO. In overleg met de pedagogisch medewerkers van de groep van het kind maken we gezamenlijk afspraken over het verloop van de dag. Andersom verwachten wij ook van ouders openheid over de gesteldheid van de kind(eren) zodat pedagogisch medewerkers hier op een juiste manier invulling aan kunnen geven. Zo is het voor ons noodzakelijk om te weten of uw kind paracetamol heeft gekregen binnen 8 uur dat uw kind ons kindercentrum bezoekt.

De bijlagen bij dit ziektebeleid zijn op alfabetische volgorde ingedeeld. Als ouders toch nog twijfelen of hun kind het kinderdagverblijf mag bezoeken vragen wij contact op te nemen met de pedagogisch medewerkers van de groep van het kind.

Zijn er vragen over ons ziektebeleid? Neem dan contact op met Eva voor de locatie Jansens Vlinder; eva@kdvjansenenjansen.nl, Marjolein voor de locatie Jansens Huis; marjolein@kdvjansenenjansen.nl, Chantal voor de locatie Jansens Park chantal@kdvjansenenjansen.nl. Voor onze BSO locatie in Leidsche Rijn kunt u contact opnemen met Daphne en/ of Eva (zie mail adres hierboven); daphne@kdvjansenenjansen.nl. Voor onze BSO locatie in Zuilen kunt u contact opnemen met Mark en/of Eva (zie mailadres hierboven) mark@kdvjansenenjansen.nl

In onderstaand schema is in één oogopslag terug te vinden of uw kind ons kindercentrum mag bezoeken. Wij raden aan om daarnaast de uitgebreidere beschrijving per aandoening goed door te nemen. Voor alle aandoeningen waarbij kinderen wel ons kindercentrum mogen bezoeken geldt dat de aandoening uw kind niet zodanig belemmert dat hij/ zij niet mee kan draaien in het dagprogramma van de groep.

Mag mijn kind het kinderdagverblijf of BSO bezoeken, een overzicht

	Meer Info op Pag.	Mag mijn kind het KDV of BSO bezoeken?	Opmerking
Bof	12	Ja	
Braken en Diarree	13/14	Ja	Kinderen die drie keer binnen een dagdeel diarree hebben, moeten worden opgehaald. Bij bloederige diarree moet een kind direct worden opgehaald om naar de huisarts te gaan.
Eczeem	15	Ja	Bij open eczeemplekken is het aan de pedagogisch medewerkers van de groep of het kind mag blijven/ komen, dit i.v.m. infectiegevaar
Hand-voet-mondziekte	16	Ja	Bij koorts en opengekrabde blaasjes mogen ze niet komen. Bij veel grote blaasjes op handen en gezicht mogen kinderen niet komen.
Hepatitis A	18	Ja	Behalve als een kind hepatitis A oploopt tijdens een vakantie en nog niet op het kindercentrum is geweest, dan heeft het nog geen anderen kunnen besmetten. Deze kinderen mogen wel geweerd worden tot 1 week nadat ze geel zijn gaan zien.
Hepatitis B	20	Ja	
Hersenvliesontsteking	22	Ja	
Hoofdluis	24	Nee	Als kinderen thuis behandeld zijn en volledig luis- en zoveel mogelijk netenvrij zijn mogen zij het kinderdagverblijf weer bezoeken.
Kinkhoest	26	Ja	Wering is meestal niet nodig. Het kind mag het kinderdagverblijf weer bezoeken wanneer het voldoende hersteld is om mee te draaien in het dagprogramma van het kinderdagverblijf. Let op! ongevaccineerde kinderen

Koorts, temperatuurverhoging en ondertemperatuur	8	Ja	Ondertemperatuur is lager dan 36 C° en koorts is hoger dan 38.0 C° Vanaf 39 C° moet het kind opgehaald worden
Koortslip	27	Ja	
Krentenbaard	28	Ja	Als alle blaasjes zijn ingedroogd of twee dagen na het begin van een behandeling met antibioticumzalf of -tabletten
Luchtweginfectie /corona	30	Ja	
Mazelen	32	Ja/Nee	Afhankelijk overleg GG&GD
Middenoorontsteking/ Loopoor	34	Ja /Nee	Kinderen met een middenoorontsteking en loopoor mogen het kinderdagverblijf bezoeken wanneer zij zich goed voelen en mee kunnen draaien in het dagprogramma van het kinderdagverblijf. Een kind waarbij trommelvliesbuisjes zijn geplaatst, mag wanneer alles goed gaat en weer fit is de dag na de operatie, gewoon ons kinderdagverblijf bezoeken. Met loopoor is i.v.m. hygiëne ter beoordeling van pm-er of het kindje mag komen.
Oogontsteking	36	Ja	
Pseudokroep	38	Ja	
Rodehond	39	Ja	Informereren aan ouders
Roodvonk	41	Ja	
RSV (RS-virus)	43	Nee	Met positieve RS test mogen kinderen ter beoordeling van pedagogisch medewerker 1 a 2 weken niet komen.
Schimmelinfectie van huid (ringworm)	44	Ja/Nee	Als behandeling gestart is mogen kinderen komen.
Schurft (scabiës)	46	Ja	Kinderen met schurft moeten wel behandeld worden.
Spruw	48	Ja	
Spoelwormen	49	Ja	
Steenpuisten	50	Ja	Moet afgedekt zijn en behandeld worden.
Vijfde ziekte	51	Ja	
Voetschimmel	53	Ja	Draag pantoffels en/of schoenen
Waterpokken	54	Ja/Nee	Uw kind mag niet komen als uw kind koorts heeft of ziek ervan is. Blaasjes die opengekrabd zijn met vocht op onbedekte lichaamsdelen. Als een kind veel grote blaasjes in het gezicht of op de handen heeft
Wormpjes	56	Ja	
Wratten	58	Ja	
Zesde ziekte	59	Ja	

Zieke kinderen op het kinderdagverblijf en BSO

Een ziek kind

Onze kinderdagverblijven zijn niet berekend op opvang van zieke kinderen. Ziekte is echter een rekbaar begrip. Hierdoor kan discussie ontstaan over of een kind met bepaalde ziekteverschijnselen naar het kinderdagverblijf mag komen of thuis moet blijven. Om die reden hanteren wij te allen tijde ons ziektebeleid.

Ziek of niet ziek?

Elke pedagogisch medewerker kent het verschijnsel: een kind dat hangerig is en niet goed meedoet in de groep. Is dit kind ziek of niet? Om te bepalen of een kind ziek is of dat er wellicht een andere oorzaak is voor het afwijkende gedrag van het kind, stellen onze pedagogisch medewerksters zichzelf de volgende vragen;

- Speelt het kind zoals je van hem of haar gewend bent?
- Praat het kind zoals je gewend bent?
- Reageert het op wat je zegt of doet?
- Voelt het warm aan?
- Huilt het vaker of langer dan anders?
- Heeft het regelmatig een natte luier?
- Gaat het naar de wc en wat is het resultaat?
- Wil het steeds liggen of slaapt het meer dan anders?
- Klaagt het kind over pijn?
- Heeft het kind meer dan gemiddeld 1 op 1 aandacht nodig?

Om antwoord te krijgen op deze vragen zullen pedagogisch medewerkers het betreffende kind observeren.

Niet elke gedragsverandering wordt door ziekte veroorzaakt en het is ook niet de bedoeling dat pedagogisch medewerkers een diagnose stellen. Het gaat erom dat onze pedagogisch medewerkers kunnen beslissen of het kind op de groep kan blijven, of de ouders gewaarschuwd moeten worden, of dat er zelfs contact met een arts moet worden opgenomen. Kinderen die door welke omstandigheden dan ook zich niet welbevinden op de groep en daardoor 1 op 1 begeleiding nodig hebben, moeten opgehaald worden.

Wanneer worden ouders gewaarschuwd?

Als een kind zich duidelijk niet lekker voelt/ziek is nemen pedagogisch medewerkers contact op met de ouders. Daarom is het essentieel dat tenminste één ouder bereikbaar is. In sommige gevallen zullen pedagogisch medewerkers de ouder(s) bellen om te overleggen en te informeren over het welzijn van uw kind. Als pedagogisch medewerkers van mening zijn dat het kind opgehaald moet worden, wordt de ouder uitgelegd waarom deze beslissing is genomen. Ook maakt de pedagogisch medewerker afspraken over het tijdstip waarop het kind gehaald wordt en wat men tot die tijd doet. Wij begrijpen dat het soms lastig is voor ouders om hun kind onverwacht te moeten ophalen. Daarom proberen onze pedagogisch medewerkers altijd tijdig contact op te nemen voor overleg en ter informatie, en mogelijk afspraken te maken.

Koorts

Wanneer een kind een temperatuur heeft van 36°C (of lager), of 39,0°C (of hoger), zullen wij ouders bellen en verzoeken hun kind zo snel mogelijk op te komen halen. Wij kunnen een kind met ondertemperatuur/ (hoge) koorts niet de zorg bieden die het op dat moment nodig heeft.

Daarnaast is het belangrijk dat een kind 24 uur koortsvrij is het kind mag de dag erna het kinderdagverblijf dan ook niet bezoeken, kinderen moeten volledig hersteld zijn.

Uitzondering hierop is koorts na inentingen.

Het 24-uurs koortsvrij beleid wordt gehanteerd in verband met mogelijk besmettingsgevaar bij nog niet zichtbare ziekten, maar ook omdat kinderen moeten herstellen van de hoge lichaamstemperatuur. Ervaring leert ons dat koorts sneller en heviger terugkomt wanneer kinderen zich te snel weer inspannen. Een dag op het kinderdagverblijf is vaak intensiever dan een dag thuis. Deze regel hanteren wij in het belang van uw kind.

Heeft het kind verhoging, dan zal er gekeken worden naar hoe het kind zich voelt en zal er contact met ouders worden opgenomen voor overleg.

Paracetamol

Op onze kindercentra dienen wij kinderen geen paracetamol toe ter verlaging van de lichaamstemperatuur of pijnbestrijding. We staan wel toe dat u uw kind paracetamol toedient met pijnbestrijding als doel voordat het ons kindercentrum bezoekt. Wij vragen u om de pedagogisch medewerkers op de hoogte te brengen wanneer u uw kind paracetamol heeft toegediend binnen 8 uur dat uw kind het kinderdagverblijf bezoekt.

Wanneer wordt er een huisarts ingeschakeld?

In principe is bij ziekte van een kind de ouder degene die de huisarts inschakelt. Alleen als er acuut gevaar dreigt schakelen wij vanuit het kinderdagverblijf direct een arts in. Voorbeelden van acuut gevaar zijn:

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

Kinderen met chronische ziekten of een stoornis in de afweer

Omdat op kinderdagverblijven regelmatig besmettelijke ziekten voorkomen, is het goed te weten of in de groep kinderen zijn die extra risico lopen om ernstig ziek te worden als zij een infectie oplopen. Dit kan het geval zijn bij bepaalde ernstige chronische ziektes of bij een stoornis in de afweer. Daarom worden op ons kinderdagverblijf per kind dergelijke medische bijzonderheden vastgelegd. Hoe wij omgaan met deze privacygevoelige informatie staat beschreven in ons privacybeleid.

Van ouders wordt verwacht dat zij ons op de hoogte brengen van informatie die van invloed is op de begeleiding en verzorging van hun kind(eren) zodat pedagogisch medewerkers hier rekening mee kunnen houden. Ook kunnen wij ouders dan waarschuwen als er infectieziekten geconstateerd zijn die voor hun kind een bijzonder risico geven. Zij kunnen dan in overleg met de behandelend kinderarts eventueel (voorzorgs)maatregelen nemen.

Tijdens de zwangerschap

Enkele infectieziekten geven bij zwangere vrouwen een verhoogd risico op een miskraam of aangeboren afwijkingen bij het kind. Dit betreft met name rodehond en de vijfde ziekte. Voor deze ziektes geldt dat als men de infectie heeft doorgemaakt men de rest van het leven hiertegen beschermd is. Dan is er dus ook geen risico voor de zwangerschap. Ook als men ingeënt is tegen de ziekte loopt men geen risico meer. Als een van de genoemde ziektes zich voordoet op het kindercentrum kan men met de GGD overleggen over het verdere beleid. De GGD zal nagaan of het daadwerkelijk om de betreffende ziekte gaat en zo nodig verdere maatregelen adviseren.

Wanneer deze ziektes voorkomen op ons kinderdagverblijf of BSO zullen wij ouders waarvan wij weten dat zij in verwachting zijn persoonlijk informeren hierover. Daarnaast zal middels een bericht op de deur hier kenbaarheid aan gegeven worden.

Registratie van de vaccinatiestatus van de kinderen door het kindercentrum

Ondanks het feit dat in Nederland meer dan 95% van de kinderen deelneemt aan het Rijksvaccinatieprogramma komen er incidenteel gevallen of soms epidemieën voor van kinkhoest, mazelen en polio. Als een dergelijk ziektegeval zich voordoet op een kindercentrum is het belangrijk om te weten of de andere kinderen in de groep beschermd zijn tegen die ziekte. Soms is het dan nodig niet beschermde kinderen alsnog met spoed te vaccineren. Daarnaast kan het gebeuren dat een kind op een kinderdagverblijf een forse verwonding krijgt waarbij er een risico is op tetanus. Niet gevaccineerde kinderen krijgen dan in principe op de Spoedeisende Hulp Afdeling (SEH) een behandeling met antistoffen tegen tetanus. Om deze redenen is het voor een kindercentrum belangrijk om te weten of kinderen zijn ingeënt.

Wenselijk is om bij het intakegesprek met de ouders te noteren welke inentingen het kind heeft gehad en wanneer. Om die reden zullen wij ouders vragen om in januari van elk jaar ons vaccinatieformulier in te vullen voor onze administratie. Deze formulieren ontvangt u van de pedagogisch medewerkers van de groep van uw kind.

Toelating van ongevaccineerde kinderen

In Nederland is deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma niet wettelijk verplicht. Er zijn ouders die bijvoorbeeld vanwege hun levensbeschouwing besluiten om hun kinderen niet te laten vaccineren. Dit is met name een risico voor het ongevaccineerde kind zelf, dit is niet beschermd als het met de veroorzakers van de betreffende ziekten in aanraking komt. De kans dat een niet gevaccineerd kind andere kinderen met een ziekte uit het Rijksvaccinatieprogramma besmet is uiterst klein. De meeste ziekten uit het Rijksvaccinatieprogramma komen in Nederland nog zelden voor, bovendien zullen de meeste andere kinderen uit de groep wel gevaccineerd zijn en dus een klein risico lopen. Het is vanuit medisch oogpunt niet nodig om ongevaccineerde kinderen per definitie toelating tot een kindercentrum te weigeren. Ook kinderen die wel aan het Rijksvaccinatieprogramma deelnemen hebben pas op de leeftijd van 4 maanden hun basisserie DKTP-Hib + Pneu voltooid, terwijl ze de eerste BMR pas met 14 maanden krijgen. Het is belangrijk dat van elk kind bekend is of het wel of niet gevaccineerd is en welke vaccinaties het gehad heeft.

Het komt zeer zelden voor, maar mocht het voorkomen dat een kind op ons kinderdagverblijf niet gevaccineerd wordt zullen we hier transparant in zijn naar andere ouders. Andersom staat het ouders vrij om bij de leidinggevende van de locatie navraag te doen naar het aantal ongevaccineerde kinderen op de locatie. Uiteraard met inachtneming van de AVG, wij respecteren ieders privacy en zullen daarom nooit kenbaar maken om welke kinderen het precies gaat. Wij zijn van mening dat elke ouder het recht om eigen keuzes te maken over wel of niet vaccineren of in aanraking komen met kinderen die niet gevaccineerd worden.

Medicatie op het kinderdagverblijf

Wanneer uw kind op ons kinderdagverblijf medicijnen of zelfzorgmiddelen toegediend moet krijgen, moet u als ouder eerst het formulier "overeenkomst gebruik geneesmiddelen" invullen. De reden hiervoor is dat bij sommige middelen onjuist gebruik tot schade van de gezondheid van het kind kunnen leiden. Deze formulieren kunt u krijgen van de pedagogisch medewerker van de groep van uw kind maar zijn tevens beschikbaar via het ouderportaal. Samen met de pedagogisch medewerker neemt u het (ingevulde) formulier door zodat bekend is hoe het medicijnen of zelfzorgmiddel toegediend moet worden. Tevens kan direct om uitleg gevraagd worden wanneer iets niet duidelijk is. Wanneer dit formulier niet ingevuld wordt geven wij het medicijn/zelfzorgmiddel niet! Verder dienen de volgende regels na te worden geleefd;

* Het geneesmiddel/ zelfzorgmiddel worden alleen in ontvangst genomen wanneer deze in de originele verpakking met bijsluiters zit en uitgeschreven is op naam van het betreffende kind.

* Het geneesmiddel/ zelfzorgmiddel dient te zijn voorzien van een 'tenminste houdbaar tot' datum.

* Bij voorkeur is het medicijn/ zelfzorgmiddel door ouders altijd eerst thuis gebruikt.

Rode vlekjes/ uitslag (algemeen)

Er zijn verschillende ziektes met rode vlekjes. Wanneer niet duidelijk is waar de rode vlekjes op het lichaam van het kind vandaan komen mogen pedagogisch medewerkers beslissen dat het kind opgehaald/ weer mee naar huis genomen moet worden. Een arts zal in dat geval uitsluitel moeten geven.

Elk kind heeft wel eens uitslag, voorbeelden hiervan zijn warmte-uitslag, luieruitslag of uitslag van het langdurig in hebben van een speen in combinatie met speeksel.

Deze vormen van uitslag zijn niet ernstig en het kind mag het kinderdagverblijf in dat geval dan ook gewoon bezoeken.

Kinderopvangorganisaties zijn wettelijk verplicht om de GGD in te lichten wanneer er op dezelfde groep binnen twee weken dezelfde ziekte wordt vastgesteld.

Slotbepaling

Daar waar dit beleid niet in voorziet beslist de directie.

Ziektebeelden

1 Bof

Wat is het?

Bof komt door een virus dat de speekselklieren laat opzwellen. In Nederland worden de meeste kinderen gevaccineerd tegen de bof en komt de ziekte dus weinig voor. De bof kan zonder verschijnselen verlopen terwijl het besmette kind toch anderen kan besmetten. De ziekte begint met koorts en gaat samen met algemene ziektesymptomen als spierpijn, hoofdpijn en malaise.

De verschijnselen van bof zijn:

- dikke wang(-en) door ontsteking van de speekselklieren;
- pijn in of achter het oor;
- pijn bij kauwen en slikken;
- deze kenmerkende symptomen zijn binnen 7 dagen weer verdwenen.

Zodra het kind geneest van de bof is hij levenslang beschermd.

Besmetting

Het virus verspreidt zich via kleine vochtdruppeltjes in de lucht, die komen uit de neus, keel en mond van het zieke kind. De ziekte is het meest besmettelijk vanaf één tot twee dagen vóór, tot vijf dagen na het begin van de zwelling.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Ventileer de ruimte goed door ramen en deuren op een kier te zetten.
- Pas de hygiëneregels met betrekking tot handen wassen, hoesten en niezen, desinfecteren en schoonmaken van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.

Melding bij de GGD De bof moet door de behandelend arts bij de GGD gemeld worden. Het kindercentrum hoeft de bof niet zelf te melden. U kunt met de GGD overleggen over het informeren van de ouders.

Toelaten of weren

Een kindercentrum hoeft kinderen met bof niet te weren.

Aanvullende informatie Voor aanvullende informatie kunt u de [Veelgestelde vragen](#) of de [pagina over Bof](#) op de RIVM-site raadplegen

2 Diarree en braken

Wat is het?

Diarree kan ontstaan door verschillende oorzaken. Verschillende soorten ziekteverwekkers zoals bacteriën, virussen of parasieten kunnen diarree veroorzaken. Meestal gaat diarree binnen een paar dagen vanzelf over. Als het kind lang diarree heeft, kan een arts een laboratoriumonderzoek laten doen om te zoeken naar de oorzaak. Als er bloed of slijm bij de diarree zit kan dit op een ernstigere ziekte wijzen.

De verschijnselen van diarree zijn:

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

Besmetting

In ontlasting en braaksel kunnen ziekteverwekkers zitten. Wanneer de handen niet goed worden gewassen na bijvoorbeeld een toiletbezoek, het verschonen van een luier of het opruimen van braaksel, kunnen de handen besmet raken met ziekteverwekkers die diarree en braken veroorzaken. Via de handen komt de ziekteverwekker in de omgeving en op voorwerpen terecht. Iemand kan besmet raken als hij of zij met deze vuile handen of besmette voorwerpen in aanraking komt.

Via het braken komen de ziekteverwekkers ook in de lucht en op spullen terecht. Iemand kan besmet zijn met een besmettelijke bacterie of virus maar geen klachten hebben. Hij kan dan toch anderen besmetten. Virussen en bacteriën kunnen al enkele dagen in de ontlasting zitten voordat iemand ziek wordt.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Laat het kind veel water drinken om uitdroging te voorkomen.
- Pas de hygiëneregels handen wassen, desinfecteren, schoonmaken, verschonen en voedselvoorbereiding van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.
- Maak bij het voorkomen van diarree de toiletten vaker schoon, denk hierbij ook aan de contactpunten zoals deur- en lichtknop, kraan en toiletbediening.
- Laat de zieke een eigen toilet gebruiken. Kan dat niet? Maak dan het toilet direct schoon als de zieke naar het toilet is geweest.
- Informeer de ouders als u bloed vindt in de ontlasting.

Melding bij de GGD Diarree is een meldingsplichtige ziekte op basis van artikel 26 Wet publieke gezondheid wanneer er meerdere personen op de groep diarree hebben.

Toelaten of weren?

Kinderen met diarree voelen zich vaak te ziek om naar het kindercentrum te komen. Kinderen die op het kinderdagverblijf en BSO drie keer binnen een dagdeel diarree hebben moeten worden opgehaald.

Voelt het kind zich weer goed, dan kan het gewoon naar het kindercentrum.

Heeft een kind bloed bij de diarree, informeer dan de ouders zodat zij met het kind naar de huisarts kunnen gaan.

Soms worden kinderen met diarree wel geweerd op advies van de GGD.

Opmerking

- Diarree hoeft niet altijd te komen door een ziekte. Ook voedselallergie of bepaalde darmafwijkingen kunnen diarree veroorzaken.
- Kinderen die nog borstvoeding krijgen hebben vaak ook dunne ontlasting, dit is geen diarree.

3 Eczeem

Wat is het?

Eczeem is een jeukende huiduitslag met roodheid, zwelling, schilfers, bultjes, kloofjes of korstjes.

Symptomen

- Een jeukende en meestal droge huid. Vaak met huidbeschadigingen door krabben.

Hoe krijg je het?

Eczeem kan gepaard gaan met een allergie of komt door contact met een bepaalde stof die de huid irriteert.

Wat verwachten wij van u als ouder

- Stel de pedagogisch medewerker op de hoogte van de gezondheidssituatie van uw kind.
- Wanneer het kind zichzelf veel krabt vragen wij de ouders eventueel wantjes en sokjes mee te geven voor om de handen en verzoeken wij het kind niet te warm te kleden wanneer het ons dagverblijf of BSO bezoekt.
- Komt het eczeem door contact met een irriterende stof (zoals een reactie op onze zonnebrand), dan vragen wij zelf zorg te dragen dat er bij ons op het dagverblijf afwijkende verzorgingsmiddelen staan.
- Twijfelt u over de gezondheid van uw kind, neem dan contact op met de huisarts of het consultatiebureau. De huisarts kan tijdelijk een corticosteroidzalf of -crème voorschrijven.

Wat kunt u van ons verwachten

- De pedagogisch medewerkers proberen erop te letten dat het kind zichzelf niet krabt en proberen het kind af te leiden door een spelletje te spelen of door voor te lezen.

Toelaten of weren?

Eczeem is niet vies of besmettelijk. Elkaar aanraken kan geen kwaad. Een kindje met eczeem mag het kinderdagverblijf of BSO in principe bezoeken. Bij open eczeemplekken is het aan de pedagogisch medewerkers van de groep of het kindje mag blijven/ komen. Wanneer er infectiegevaar is of een onhygiënische situatie zou kunnen ontstaan kunnen zij de ouder verzoeken (in overleg met de leidinggevende) het kindje weer mee naar huis te nemen.

4 Hand-voet-mondziekte

Wat is het?

Hand-voet-mondziekte wordt veroorzaakt door verschillende virussen. Vooral kinderen krijgen deze ziekte. Een kind kan vaker deze ziekte krijgen maar dan van een ander type virus. Niet iedereen die hand-, voet- en mondziekte heeft, krijgt ook klachten.

De klachten kunnen zijn:

- lichte koorts,
- misselijk voelen,
- buikpijn,
- braken,
- keelpijn.

Kort hierna kan iemand last krijgen van:

- blaasjes in en rond de mond. Deze blaasjes zijn vaak pijnlijk. Ze maken eten en drinken lastig. Meestal verdwijnen alle blaasjes na 8 tot 10 dagen.
- rode vlekjes op de handen en voeten. De vlekjes veranderen in blaasjes. Dit kunnen er een paar zijn, maar ook wel 100.
- soms huiduitslag op de billen.

Bij jonge kinderen bestaat een verhoogde kans op uitdroging aangezien de blaasjes in en rond de mond pijnlijk zijn bij eten en drinken.

Besmetting

- Besmetting vindt plaats via:
- Vocht uit de blaasjes.
- Druppeltjes die door hoesten en niezen in de lucht komen.
- Ontlasting; bij toiletgebruik kunnen de toiletbril, de spoelknop en andere voorwerpen besmet raken.
- Het aanraken van voorwerpen waar een ziek kind mee heeft gespeeld of gewerkt.

Door contact met deze voorwerpen kan het virus aan de handen komen en daarna in de mond terechtkomen. Iemand is al besmettelijk voor zichzelf klachten heeft. Als de ziekte over is, blijft iemand nog een tijd besmettelijk. De tijd tussen het besmet raken en ziek worden is meestal 3 tot 6 dagen.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Ventileer de ruimte goed door ramen en deuren op een kier te zetten.
- Pas de hygiëneregels met betrekking tot handen wassen, hoesten en niezen, desinfecteren, schoonmaken, verschoneren en voedselvoorbereiding van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.
- Raak het vocht van de blaasjes niet aan.
- Maak speelgoed dat kinderen in de mond stoppen elke dag schoon met gewoon schoonmaakmiddel.

Melding bij de GGD

Vlekjesziekten zijn meldingsplichtig op basis van artikel 26 Wet publieke gezondheid wanneer er twee of meer personen, binnen twee weken dezelfde uitslag hebben.

Toelaten of weren

Uw kind mag het kinderdagverblijf of de BSO bezoeken als het hand- voet- en mondziekte heeft. Is uw kind er echter ziek van, heeft het koorts en/ of zijn blaasjes opengekrabd dan mag uw kind niet komen.

Als een kind veel grote blaasjes in het gezicht of op de handen heeft mag het kind ons kindercentrum niet bezoeken i.v.m. infectiegevaar.

5 Hepatitis A (geelzucht)

Wat is het?

Hepatitis A (besmettelijke geelzucht) komt door een virus dat voor leverontsteking zorgt. Hepatitis A komt veel voor in landen waar de hygiëne slecht is, zoals in derde wereldlanden. In Nederland komt de ziekte niet vaak meer voor. De ziekte kan voorkómen worden door vaccinatie. Soms hebben mensen met hepatitis A weinig of geen klachten. Vooral bij kinderen is dit het geval. Ze kunnen dan nog wel anderen besmetten. Er zijn geen medicijnen tegen geelzucht, de ziekte gaat vanzelf over. Als iemand klachten heeft gaan deze meestal na een paar weken wel over. Het kan ook langer duren, tot wel 3 maanden.

De klachten bij geelzucht zijn:

- misselijk;
- erg moe;
- weinig zin in eten;
- koorts;
- geel worden van het oogwit en de huid;
- donkere urine en lichtgekleurde ontlasting (grijs-wit);
- buikpijn.

Besmetting

Het virus zit in de ontlasting van het zieke kind. Als er ontlasting op de handen achterblijft, kan het virus verder verspreid worden. Een kind is besmettelijk vanaf een week vóór tot een week ná het begin van de klachten. Zelfs wanneer er geen klachten zijn, kan iemand met het hepatitis A-virus toch anderen besmetten.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Was uw handen met water en zeep na het verschonen van een kind.
- Pas de hygiëneregels handen wassen, desinfecteren, schoonmaken, verschonen en voedselvoorbereiding van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe, extra aandacht hiervoor is noodzakelijk om besmetting en verspreiding te voorkomen.
- Maak bij een uitbraak de toiletten vaker schoon, denk hierbij ook aan de deurknop, kraan, trekker en vloer.
- Maak de omgeving extra goed schoon en desinfecteer.
- Maak het speelgoed elke dag schoon en desinfecteer.

Melding bij de GGD

Hepatitis A (Geelzucht) is een meldingsplichtige ziekte op basis van artikel 26 Wet publieke gezondheid.

De behandelend arts moet hepatitis A melden bij de GGD.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met hepatitis A die zich goed voelen niet te weren. Meestal zijn er dan al meer kinderen besmet. Hepatitis A is al besmettelijk voordat iemand zelf klachten heeft. Ook kun je besmet raken zonder ziek te worden. Thuisblijven helpt dan niet om te voorkomen dat anderen ziek worden. Behalve als een kind hepatitis A oploopt tijdens een vakantie en nog niet op het kindercentrum is geweest, dan heeft het nog geen anderen kunnen besmetten. Deze kinderen mogen wel geweerd worden tot 1 week nadat ze geel zijn gaan zien.

Opmerkingen

De GGD kan kinderen en beroepskrachten vaccineren tegen hepatitis A als zij gebruik maken van hetzelfde toilet als het kind met hepatitis A.

Aanvullende informatie

Voor aanvullende informatie kunt u de Veelgestelde vragen hepatitis A of de RIVM-website over hepatitis A raadplegen.

6 Hepatitis B

Wat is het?

Hepatitis B komt door het hepatitis B-virus. Dit virus zorgt voor leverontsteking. De meeste kinderen in Nederland worden sinds 2011 gevaccineerd tegen deze ziekte. De ziekte kan enkele weken tot maanden duren en gaat meestal vanzelf over. Sommige mensen blijven het virus levenslang houden. Zij kunnen zolang ze het virus bij zich dragen steeds weer andere mensen besmetten. Deze mensen heten hepatitis B-dragers. Als iemand geen drager is maar wel is genezen van het virus, dan wordt hij nooit meer ziek en is levenslang immuun. Hepatitis B kan zowel met als zonder ziekteverschijnselen verlopen.

De verschijnselen van hepatitis B zijn:

- moeheid;
- buikpijn;
- misselijkheid;
- soms koorts en gewrichtsklachten;
- soms geelverkleuring van oogwit en huid (geelzucht) en daarbij een donkere urine en lichtgekleurde ontlasting (grijs-wit).

Besmetting

Het hepatitis B-virus wordt via bloed of door zichtbaar met bloed verontreinigde lichaamsvloeistoffen overgebracht. Het virus dringt binnen via de beschadigde huid en intacte slijmvliezen, inclusief spatten in oog-slijmvlies. Dit betreft dus ook bijten of gebeten worden (tot bloeden toe) door geïnfecteerde personen. Baby's kunnen tijdens de geboorte besmet raken door hun moeder. Daarnaast is hepatitis B ook seksueel overdraagbaar.

Hepatitis B krijgt u niet door: hoesten, niezen, huidcontact (indien geen open onbedekte wondjes) zoenen, zweet, tranen, braaksel, urine, ontlasting, gemeenschappelijk gebruik van glazen, borden, potloden of toilet. Neem bij twijfel contact op met de GGD.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Pas de hygiëneregels zoals handen wassen, desinfecteren, schoonmaken, verschoneren en voedselvoorbereiding van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe, extra aandacht hiervoor is noodzakelijk om besmetting en verspreiding te voorkomen.
- Vermijd contact met bloed.
- Dek wondjes aan de handen af met een waterafstotende pleister.
- Gebruik bij ongelukjes met bloed wegwerphandschoenen.
- Gebruik niet dezelfde nagelschaartjes, vijltjes en tandenborstels (hierop kunnen bloedresten zitten).

Melding bij de GGD

Hepatitis B is een meldingsplichtige ziekte op basis van artikel 26 Wet publieke gezondheid.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met hepatitis B niet te weren.

Opmerkingen

Alle kinderen in Nederland die meedoen aan het Rijksvaccinatieprogramma worden sinds augustus 2011 gevaccineerd tegen hepatitis B. Overleg met de GGD wat er gedaan moet worden als een kind een drager is. Overleg bij bloed-bloedcontact altijd met de GGD.

Aanvullende informatie

Voor aanvullende informatie kunt u de RIVM-site met veelgestelde vragen Hepatitis B raadplegen.

7 Hersenvliesontsteking

Wat is het?

Bij een hersenvliesontsteking zijn de vliezen om de hersenen (en het ruggenmerg) ontstoken. Verschillende virussen en bacteriën kunnen hersenvliesontsteking veroorzaken.

De meest voorkomende verschijnselen van een hersenvliesontsteking zijn:

- hoge koorts;
- koude rillingen;
- verwardheid;
- hoofdpijn;
- 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;
- braken;
- misselijkheid.

Bij meningokokken: soms komen er hele kleine vlekjes in de huid. Deze zijn rood of paars en kunt u niet wegdrücken.

Zuigelingen en kinderen krijgen vaak ook de volgende klachten:

- lage temperatuur of koorts;
- sufheid;
- slecht drinken;
- prikkelbaarheid;
- luierpijn: huilen bij het verschonen;
- ongewoon huilen
- soms treden schokjes van het lichaam op en/of draaien de ogen weg.

Een ernstige vorm van hersenvliesontsteking wordt veroorzaakt door de meningokokbacterie. Deze bacterie kan binnen een paar uur levensgevaarlijk zijn. Het snel herkennen en behandelen van een hersenvliesontsteking is daarom erg belangrijk.

Besmetting

De bacteriën en virussen verspreiden via het hoesten, niezen, praten of door direct contact. Veel mensen dragen de bacterie zelf in hun neus zonder dat zij dit weten.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

Bel onmiddellijk de huisarts of de eerste hulp als een kind klachten heeft zoals luierpijn en onwillekeurige schokjes, nekstijfheid, sufheid of bewusteloosheid hoge koorts én rood paarse vlekjes in de huid die zichtbaar blijven als er met een doorzichtig glas op gedrukt wordt. Wacht niet tot de ouders komen!

- Ventileer de ruimte goed door ramen en deuren op een kier te zetten.
- Pas de hygiëneregels handen wassen, desinfecteren en schoonmaken van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.
- Was de handen van de kinderen na het hoesten en niezen in de handen.
- Hoest en nies in een papieren zakdoek en gooi deze meteen weg.

Melding bij de GGD

Overleg met de GGD over het informeren van de overige ouders. De behandelend arts moet sommige vormen van hersenvliesontsteking ook melden bij de GGD.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met hersenvliesontsteking niet te weren.

Opmerking

- Heeft iemand meningokokkenziekte? Dan is het soms nodig om medicijnen te geven aan gezinsleden. De medicijnen helpen dan om de ziekte te voorkomen bij anderen. De GGD bekijkt samen met de arts of dat nodig is.
- Baby's worden via het Rijksvaccinatieprogramma gevaccineerd tegen meningokokkentype C en per 1 mei 2018 tegen typen A, C, W en Y.

Aanvullende informatie

Voor aanvullende informatie kunt u de veelgestelde vragen Meningokokken op de RIVM-site raadplegen.

8 Hoofdluis

Wat is het?

Volwassen hoofdluizen zijn kleine, beestjes van ongeveer drie millimeter groot die te zien zijn bij controle. Luizen leven van het bloed dat ze opzuigen op de hoofdhuid en zitten het liefst op behaarde en warme plekjes zoals achter de oren, in de nek of onder een pony. De luis is grijsblauw of, nadat hij bloed opgezogen heeft, roodbruin van kleur. De neten (eitjes van de luizen), zijn 1 millimeter groot en grijswit van kleur. Ze lijken op roos. Het verschil is dat roos los zit terwijl neten juist aan het begin van de haren kleven. Neten komen binnen tien dagen uit en na een week kunnen de jonge luizen weer nieuwe eitjes leggen. Kinderen met luizen klagen vaak van jeuk op de hoofdhuid. Niet ieder kind met luizen heeft last.

Besmetting

Hoofdluis kun je krijgen van contact met iemand die hoofdluis heeft: de luizen lopen van het ene hoofd naar het andere. Ze verplaatsen zich niet via kleding of andere spullen.

Behandeling

Er zijn drie manieren om hoofdluis te behandelen:

1. kammen;
2. kammen in combinatie met gebruik van een antihooftluismiddel;
3. warme lucht.

Kammen

Hoofdluis kunt u behandelen door 14 dagen lang elke dag te kammen.

Het kammen gaat als volgt:

- Maak het haar goed nat, 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 of een stuk wit papier 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, plukje voor plukje, 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 gevonden luizen door de wc of wasbak.
- Spoel de crèmespoeling uit het haar.
- Na gebruik de kam goed reinigen met water en zeep en de luizen en neten verwijderen.
- Vastgeplakte neten kan men eventueel losweken door een doekje met azijn op het haar te deppen.

Kammen in combinatie met een antihooftluismiddel

- U kunt ook het dagelijks kammen combineren met een antihooftluismiddel. Herhaal de behandeling met antihooftluismiddel volgens instructie van de fabrikant na 7-9 dagen. Antihooftluismiddelen zijn verkrijgbaar in de vorm van een lotion of shampoo. Middelen met dimeticon hebben de voorkeur. Tegen malathion en permethrine is de hooftluis steeds vaker ongevoelig.
- Bij zwangerschap en het geven van borstvoeding kunt u de kambehandeling met crèmespoeling volgen. Het gebruik van antihooftluismiddelen op basis van malathion en permethrine wordt afgeraden aan zwangeren en vrouwen die borstvoeding geven. Wij adviseren u antihooftluismiddelen op basis van dimeticon alleen te gebruiken in overleg met een arts.
- Voor baby's onder de 6 maanden adviseren wij de uitkambehandeling. Kinderen jonger dan 6 maanden mogen alleen onder medisch toezicht worden behandeld met antihooftluismiddelen
- De GGD kan adviseren over de werkzaamheid van de diverse middelen. Antihooftluismiddel wordt niet gebruikt om besmetting te voorkomen.

Warme lucht

Hooftluis kan ook worden behandeld met warme lucht. Een speciaal apparaat, de AirAllé doodt de luizen en eitjes door ze uit te drogen (dus niet door verwarming). Deze apparaten zijn ook geschikt voor haarsoorten die moeilijk te kammen zijn. In Nederland is de AirAllé alleen verkrijgbaar voor professionals en te gebruiken bij kinderen boven de 4 jaar.

Melding bij de GGD

Hooftluis hoeft niet gemeld te worden.

Toelaten of weren?

Kinderen met hooftluis mogen het kinderdagverblijf en de BSO bezoeken wanneer zij effectief behandeld zijn. Dat wil zeggen dat er behandeld is met een luizen-dodend middel en er twee weken lang dagelijks gekamd wordt met een speciale luizenkam. Wanneer er luizen geconstateerd worden bij het kind op het kinderdagverblijf zullen pedagogisch medewerkers ouders verzoeken hun kind zo snel mogelijk op te halen.

Wanneer ouders enkel kiezen voor behandeling van luizen door middel van kammen kan er besloten worden dat uw kind weer mag komen wanneer het volledig luizen-en zoveel mogelijk netenvrij is. Hiermee voorkomen wij dat kinderen elkaar steeds opnieuw luizen overdragen.

Overig

Een kind met hooftluis mag de gemiste opvangdagen inhalen. Zie hiervoor het pedagogisch werkplan per locatie.

9 Kinkhoest

Wat is het?

Kinkhoest ontstaat door een bacterie. In Nederland worden kinderen ingeënt tegen kinkhoest. Toch komt het regelmatig voor bij kinderen en volwassenen. Kinkhoest kan beginnen met koorts, verkoudheid en hoesten. Na ongeveer 2 weken verergert het hoesten vooral 's nachts. Dat kan een opvallend blaffende hoest zijn. Tijdens de hoestbui kan iemand erg benauwd worden en gaan braken. Bij volwassenen lijkt kinkhoest vaak op een zware verkoudheid. Bij jonge baby's zijn de klachten soms anders zoals slecht eten, moeite met ademen, blauw aanlopen. De tijd tussen besmet raken en ziek worden is meestal 7 tot 10 dagen. Baby's kunnen erg ziek worden van kinkhoest.

Besmetting

De kinkhoestbacterie zit in de keel van iemand die besmet is. Door hoesten en niezen komen kleine druppeltjes met de bacterie in de lucht. Mensen kunnen deze druppeltjes inademen en besmet raken. Kinkhoest is vooral besmettelijk aan het begin van de ziekte. Iemand weet dan vaak nog niet dat hij kinkhoest heeft. Iemand is besmettelijk tot 4 weken na het begin van de erge hoestbuien. Als iemand antibiotica krijgt is het na een week na start van de therapie niet meer besmettelijk.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Ventileer de ruimte goed door ramen en deuren op een kier te zetten.
- Pas de hygiëneregels voor hoesten en niezen, handen wassen, desinfecteren, schoonmaken en voedselvoorbereiding van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.
- Wij leren de kinderen hoest- en niesdiscipline aan.
- Overleg met de GGD wanneer een kind of medewerker kinkhoest heeft, of verdacht wordt van kinkhoest.
- Houd kinderen met kinkhoest weg bij zwangere vrouwen en jonge baby's.

Melding bij de GGD

De behandelend arts moet kinkhoest melden bij de GGD.

Toelaten of weren?

Wering is meestal niet nodig. Het kind mag het kinderdagverblijf weer bezoeken wanneer het voldoende hersteld is om mee te draaien in het dagprogramma van het kinderdagverblijf.

Overleg met de GGD als er in de groep van het zieke kind kinderen zitten die jonger zijn dan een half jaar en nog niet volledig gevaccineerd zijn.

10 Koortslip

Wat is het?

Een koortslip komt door een virus. Eenmaal besmet, blijft dit virus levenslang in het lichaam. De meeste mensen in Nederland dragen dit virus bij zich. Een koortslip ontstaat wanneer iemand een lage weerstand heeft, koorts heeft of te lang in de zon heeft gezeten. Baby's jonger dan een maand kunnen ernstig ziek worden als zij besmet raken met het virus.

Iemand met koortslip heeft last van:

- blaasjes met vocht in of rond de mond en/of op de lippen of in het gezicht;
- de blaasjes voelen branderig, pijnlijk en/of jeukend aan;
- na een paar dagen worden de blaasjes wondjes; ze barsten open, drogen in en/of er komt een korstje op.

Besmetting

Het vocht in de blaasjes is zeer besmettelijk. Het virus verspreidt zich door het aanraken van de blaasjes met de handen of door het zoenen. Het virus kan via de handen en/of seksueel contact ook aan de geslachtsdelen komen en daar blaasjes veroorzaken. Iemand is vooral besmettelijk vanaf het moment dat de blaasjes ontstaan en openbarsten. De besmettelijkheid blijft bestaan totdat de blaasjes helemaal ingedroogd zijn of dat er een korstje op zit.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Was de handen van de kinderen of die van u na het aanraken van de huid of blaasjes.
- Het kind gebruikt zijn eigen bestek, borden en bekers.
- Laat de ouders de wondjes en blaasjes afdekken.
- Raak de koortslip niet aan.
- Zoen geen baby's.
- Pas de hygiëneregels voor hoesten en niezen, handen wassen, desinfecteren, schoonmaken en voedselvoorbereiding van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.

Melding bij de GGD

Een koortslip hoeft niet gemeld te worden. Indien er meerdere kinderen en volwassenen een koortslip tegelijk hebben op het kindercentrum kun je voor informatie en advies contact leggen met de GGD.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met koortslip niet te weren.

11 Krentenbaard

Wat is het?

Krentenbaard is een ontsteking van de huid. Mensen krijgen deze ontsteking door een bacterie. Krentenbaard is besmettelijk. De ontsteking is vervelend maar niet gevaarlijk. Krentenbaard komt vooral voor bij jonge kinderen. De kans op krentenbaard is groter wanneer de huid al kapot is door bijvoorbeeld een muggenbult, eczeem, waterpokken en schaafwondjes.

Klachten bij krentenbaard:

- Er komen rode vlekken of bultjes in het gezicht, vooral bij de neus en de mond.
- De plekken kunnen ook op andere delen van het lichaam zitten.
- De ontsteking begint soms op een plaats waar al een wondje zit.
- De bultjes worden blaasjes met vocht erin.
- Als de blaasjes open gaan, worden het natte plekjes met gele korstjes.
- De plekken met blaasjes en korstjes kunnen snel groter worden.
- De plekken kunnen pijn doen en jeuken.

De tijd tussen besmet raken en het krijgen van bultjes en blaasjes is 4 tot 14 dagen.

Besmetting

De bacterie wordt veelal overgedragen door contact met het vocht uit de blaasjes van iemand met krentenbaard. Krabben aan krentenbaardplekken kan leiden tot besmetting via handen of bijvoorbeeld speelgoed. Daarnaast kan de bacterie overgedragen worden via hoesten of niezen. Veel mensen dragen de bacterie in de neus of keel bij zich zonder zelf ziek te zijn.

Krentenbaard is niet meer besmettelijk:]

- als de blaasjes droog zijn en/of
- twee dagen na het begin van een behandeling met antibioticumzalf of -tabletten. Deze behandeling wordt door een arts voorgeschreven.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

Was uw handen en die van de kinderen na het aanraken van de blaasjes. Laat het kind niet aan de plekken krabben, laat de ouders de nagels kort houden. Gebruik een aparte handdoek voor het kind met een krentenbaard. Adviseer de ouders om naar de huisarts te gaan voor behandeling. Plak geen pleisters op de blaasjes. Pas de hygiëneregels voor hoesten en niezen, handen wassen, desinfecteren, schoonmaken en voedselvoorbereiding van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.

Melding bij de GGD

Vlekjesziekten zijn meldingsplichtig op basis van artikel 26 Wet publiek gezondheid, wanneer er twee personen of meer binnen twee weken dezelfde uitslag hebben.

Toelaten of weren?

Het kind mag het kindercentrum weer bezoeken wanneer alle blaasjes zijn ingedroogd of twee dagen na het begin van een behandeling met antibioticumzalf of -tabletten. Deze behandeling wordt door een arts voorgeschreven.

Kinderen met weinig blaasjes mogen het kindercentrum bezoeken (ter beoordeling van pedagogisch medewerkers) wanneer deze volledig zijn afgeplakt. Dit is echter niet bevorderlijk voor de genezing en kan leiden tot uitbreiding van krentenbaard.

12 Luchtweginfecties / corona

Wat is het

Veel virussen kunnen de luchtwegen infecteren. Dit kan een griepvirus zijn of een van de vele andere verkoudheidsvirussen. De klachten duren meestal niet langer dan een week.

De verschijnselen van luchtweginfecties zijn:

- niezen
- hoesten
- snotterige neus
- hoofdpijn

Bij griep krijgt iemand ook:

- rillingen
- keelpijn
- koorts
- spierpijn
- vermoeidheid

Sommige kinderen kunnen naast de verkoudheid ook oor-, oog-, of een diepe longontsteking oplopen. Een longontsteking kan ook door een bacterie veroorzaakt worden.

Iemand met griep of verkoudheid hoeft gewoonlijk niet naar de huisarts. Het gaat meestal vanzelf over ook al kan het hoesten, niezen en snotteren een paar weken duren.

Besmetting

De virussen en bacteriën verspreiden zich door de lucht via vochtdruppeltjes afkomstig uit de mond, keel en neus van iemand die ziek is. Dus door:

- hoesten
- niezen
- praten

U kunt deze druppeltjes inademen en zo besmet raken. Het virus kan ook op de handen, oppervlakken en voorwerpen komen. Op die manier kunt u ook besmet raken. Niet iedereen wordt ziek nadat zij besmet zijn geraakt.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Ventileer de ruimte goed door ramen en deuren op een kier te zetten.
- Pas de hygiëneregels met betrekking tot handen wassen, hoesten en niezen, desinfecteren en schoonmaken van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.

Melding bij de GGD

Verkoudheid hoeft niet gemeld te worden.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met een luchtweginfectie niet te weren.

Opmerkingen

Het is normaal dat een kind tien keer per jaar verkouden wordt. Als een kind steeds verkouden is, snurkt, uit de mond ruikt, slecht hoort of hongerig blijft, is het beter om de huisarts te bezoeken. Er kan dan een ander probleem zijn zoals een vergrote neusamandel of een allergie.

Een kind kan niet 'kou vatten' of een luchtweginfectie oplopen door zonder jas buiten te lopen, of door de regen.

Neem bij verkouden baby's contact op met de (huis-)arts als de baby suf is

13 Mazelen

Wat is het?

Mazelen is een zeer besmettelijke infectieziekte. Een vlekjesziekte veroorzaakt door het mazelenvirus. De meeste kinderen in Nederland worden gevaccineerd tegen de mazelen en dus komt de ziekte weinig voor. De ziekte duurt ongeveer twee weken en gaat meestal vanzelf over.

Sommige mensen kunnen erger ziek worden van mazelen. Vooral baby's, volwassenen, zwangere vrouwen en mensen met minder afweer. Ze krijgen bijvoorbeeld een longontsteking.

De verschijnselen van mazelen zijn:

- koorts;
- neusverkoudheid;
- harde droge hoest;
- rode ontstoken ogen, waardoor iemand niet goed meer tegen licht kan;
- witte vlekjes in de mond;
- na 3 tot 7 dagen rode vlekjes op de huid, beginnend achter de oren en zich uitbreidend over de rest van het lichaam, deze voelen als schuurpapier.

Besmetting

Het virus verspreidt zich door de lucht via vochtdruppeltjes afkomstig uit de mond, keel en neus. Door hoesten, niezen en praten, komen kleine druppeltjes met het virus in de lucht. Door het inademen van deze druppeltjes raak je besmet. Mazelen zijn besmettelijk vanaf vier dagen vóór het beginnen van de vlekjes tot 4 dagen na het verschijnen van de vlekjes.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Ventileer de ruimte goed door ramen en deuren op een kier te zetten.
- Pas de hygiëneregels voor handen wassen, hoesten en niezen, desinfecteren en schoonmaken van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.
- Leer de kinderen goed te hoesten en niezen.

Melding bij de GGD

Vlekjesziekten zijn meldingsplichtig op basis van artikel 26 Wet publieke gezondheid wanneer er twee personen of meer binnen twee weken dezelfde uitslag hebben.

De behandelend arts moet mazelen ook melden bij de GGD. De GGD kan de ouders van niet-gevaccineerde kinderen informatie geven over de mazelen en een vaccin aanbieden.

Toelaten of weren?

Overleg met de GGD als er bij een kind of medewerker mazelen is vastgesteld. Een kindercentrum hoeft kinderen met mazelen niet altijd te weren. Wanneer er veel niet-gevaccineerde kinderen op de groep zijn kan dit wel gebeuren.

Houd er rekening mee dat kinderen pas op de leeftijd van 14 maanden hun eerste BMR-vaccinatie tegen mazelen krijgen.

Opmerkingen

Mazelen kunnen gemakkelijk verward worden met andere 'vlekjesziekten'. Daarom is het belangrijk dat de GGD controleert of het echt om mazelen gaat. Leg daarom altijd contact met de GGD. In overleg met de GGD kan het kindercentrum andere ouders informeren.

14 Middenoorontsteking en loopoor

Wat is het?

Een middenoorontsteking is een plotselinge infectie van het middenoor. Dit kan komen door verschillende soorten bacteriën of virussen.

De verschijnselen van een middenoorontsteking zijn:

- flinke oorpijn;
- koorts;
- hangerigheid.

Als het trommelvlies in het oor kapot gaat door de ontsteking, loopt het vocht eruit en heeft het kind een "loopoor". Dit kan helder vocht zijn, maar ook pus of bloederig vocht. De pijn en koorts worden minder. Kenmerken van pus: lichtgeel, vrij dun en het stinkt vaak. Een loopoor kan twee weken duren.

Andere (ernstige) gevolgen bij een middenoorontsteking kunnen zijn:

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

Besmetting

Een middenoorontsteking komt meestal door een flinke verkoudheid. Het pus uit een loopoor is besmettelijk en kan wel voor een verkoudheid zorgen, maar niet direct tot een loopoor.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Ventileer de ruimte goed door ramen en deuren op een kier te zetten
- Pas de hygiëneregels voor handen wassen, hoesten en niezen, desinfecteren en schoonmaken van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.
- Maak een loopoor schoon met een wattenbolletje, was daarna goed uw handen.
- Gebruik indien van toepassing een aparte handdoek voor het zieke kind, voor bijvoorbeeld het verschonen.

Melding bij de GGD Middenoorontsteking en loopoor hoeven niet gemeld te worden.

Melding bij de GGD

Middenoorontsteking en loopoor hoeven niet gemeld te worden

Toelaten of weren?

Kinderen met een middenoorontsteking en loopoor mogen het kinderdagverblijf bezoeken wanneer zij zich goed voelen en mee kunnen draaien in het dagprogramma van het kinderdagverblijf.

Wanneer kinderen last hebben van een loopoor is het aan de pedagogisch medewerkers om te beoordelen of uw kind kan blijven of dat het opgehaald dient te worden omdat een onhygiënische situatie is ontstaan.

Een kind waarbij trommelvliesbuisjes zijn geplaatst, mag wanneer alles goed gaat en wanneer het kind weer fit is, de dag na de operatie gewoon ons kinderdagverblijf bezoeken.

15 Oogontsteking

Wat is het?

Een oogontsteking kan komen door een verkoudheidsvirus of een bacterie. Een oogontsteking komt vaak samen met een verkoudheid. Meestal gaan de klachten na een paar dagen vanzelf over. Indien niet het geval kan een bezoek aan de huisarts nodig zijn en kan hij beoordelen of een behandeling met medicatie nodig is.

De verschijnselen van een oogontsteking zijn:

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

Besmetting

Het virus of de bacterie verspreidt zich door hoesten, niezen, of het uitwrijven van het oogpus in de handen. Als een kind de ziekteverwekker inademt of het op zijn handen krijgt en vervolgens in zijn mond, dan raakt hij ook besmet en kan ziek worden.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Ventileer de ruimte goed door ramen en deuren op een kier te zetten.
- Pas de hygiëneregels voor handen wassen, hoesten en niezen, desinfecteren en schoonmaken van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.
- Was en verschoon de lakens van een ziek kind dagelijks.
- Laat het kind niet in zijn ogen wrijven.
- Maak het oog schoon met afgekoeld gekookt water.
- Gebruik voor ieder oog een apart gaasje.
- Veeg altijd in de richting van de neus.

Druppelinstructie

- Was je handen voor het druppelen
- Leg het kind op zijn rug en vraag het de ogen dicht te knijpen.
- Druppel de vloeistof in de binnenhoek van het oog.
- Vraag het kind om de ogen weer te openen. De ogen mogen daarna weer zachtjes gesloten worden. Maar niet te hard dichtknijpen want dan gaat de druppelvloeistof het oog weer uit.
- Druk na het druppelen nog even (zo lang als de instructie van de arts aangeeft of als dat ontbreekt de bijsluiter, meestal 1 minuut) de traanbuis dicht. Een ouder kind kan dit zelf doen. Het oudere kind vooraf en achteraf de handen laten wassen.
- Voor een baby trekt u het onderooglid voorzichtig omlaag en druppelt u daar de vloeistof in.
- Was je handen na het druppelen

Melding bij de GGD

Oogontsteking hoeft niet gemeld te worden.

Toelaten of weren? Een kindercentrum hoeft kinderen met een oogontsteking niet te weren.

Opmerkingen

Let op: allergie of prikkelende stoffen in de ogen kunnen dezelfde verschijnselen geven en ook rode pijnlijke ogen veroorzaken

Aanvullende informatie

Voor meer informatie over oog-druppelen bij een kind, zie oogdruppelen.nl. Laat een flesje of tube het oog of de pus niet raken. Gebeurt dit wel, maak het flesje of tube dan schoon met een tissue. Was uw handen na het schoonmaken van oogjes en het druppelen.

16 Pseudokroep

Wat is het?

Pseudokroep wordt veroorzaakt door een virus. Door een vernauwing van de luchtpijp kan het kind niet goed ademen en kan het benauwd worden.

De klachten bij pseudokroep zijn:

- verkoudheid
- blaffende hoest
- hese stem
- normale temperatuur, hooguit rond de 38 graden;
- toenemende benauwdheid (meestal 's avonds of 's nachts) met piepende inademing.

Besmetting

Besmetting vindt plaats via niezen en hoesten. De virusdeeltjes verspreiden zich via kleine, in de lucht zwevende vochtdruppeltjes. Wanneer iemand anders dit inademt wordt hij ziek.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Ventileer de ruimte goed door ramen en deuren op een kier te zetten.
- Pas de hygiëneregels voor handen wassen, hoesten en niezen, desinfecteren en schoonmaken van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.
- Waarschuw bij een benauwdheidsaanval de ouders en een arts.
- Probeer het kind te kalmeren.
- Stomen helpt soms om de benauwdheid te verminderen.

Melding bij de GGD

Pseudokroep hoeft niet gemeld te worden.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met pseudokroep niet te weren.

Opmerkingen

Pseudokroepaanvallen beginnen meestal 's avonds of 's nachts. De kans dat het in een kindercentrum gebeurd is erg klein.

17 Rodehond

Wat is het?

Rodehond is een ziekte die ontstaat door het rubellavirus. De meeste kinderen in Nederland worden gevaccineerd tegen rodehond. Daarom komt de ziekte weinig voor. Rodehond is gevaarlijk voor zwangere vrouwen in de eerste helft van de zwangerschap als de zwangere nooit is gevaccineerd of de ziekte heeft gehad. Er is dan een risico op een miskraam of op aangeboren afwijkingen bij de baby. Het risico wordt kleiner als de zwangerschap al langer duurt.

De verschijnselen van rodehond zijn:

- lichte verkoudheid;
- koorts;
- 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, pijnlijke klieren in de nek.

De meeste kinderen zijn nauwelijks ziek en hebben meestal geen koorts.

Besmetting

Door het uitademen, praten, niezen of hoesten komt het virus in de lucht en kan een ander besmet worden. Ook via besmette handen en urine kan het virus worden overgebracht. Mensen die geïnfecteerd zijn kunnen anderen besmetten vanaf 10 dagen voordat er rode vlekjes op de huid te zien zijn tot 7 dagen na het ontstaan van deze vlekjes. De besmettelijkheid is het grootst vlak voor het begin van de huiduitslag. Iedereen die niet ingeënt is en geen rodehond heeft doorgemaakt kan ziek worden.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Ventileer de ruimte goed door ramen en deuren op een kier te zetten.
- Pas de hygiëneregels voor handen wassen, hoesten en niezen, desinfecteren en schoonmaken van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.
- Extra aandacht voor het handen wassen na hoesten en niezen en toiletbezoek, omdat het virus ook in urine kan voorkomen.

Melding bij de GGD

Vlekjesziekten zijn meldingsplichtig op basis van artikel 26 Wet publieke gezondheid wanneer er twee personen of meer binnen twee weken dezelfde uitslag hebben.

De behandelend arts moet rodehond ook melden bij de GGD.

Het kindercentrum neemt ook contact op met de GGD als er een zwangere vrouw op de groep staat, voor advies en vervolgstappen.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met rodehond niet te weren. Het kindercentrum moet wel ouders en beroepskrachten informeren over rodehond in de groep. Zij kunnen dan alert zijn op verschijnselen bij hun kind of gewaarschuwd zijn bij een zwangerschap. Vraag de GGD om ondersteuning bij het maken van deze informatiebrief.

Opmerkingen

Rodehond kan gemakkelijk verward worden met andere 'vlekjesziekten'. Daarom is het belangrijk dat de GGD controleert of het echt om rodehond gaat.

18 Roodvonk (scarlatina)

Wat is het?

Roodvonk komt door een bacterie, het is een besmettelijke ziekte.

De klachten:

- Roodvonk begint met verlies van eetlust, hoge koorts en keelpijn. Het kind kan ook overgeven en buikpijn hebben.
- Daarna komen er meestal felrode vlekjes op het lichaam. Er zijn geen vlekjes bij de neus of mond.
- De huid met de vlekjes ziet eruit als rood kippenvel en voelt aan als schuurpapier.
- Ook op de tong verschijnen felrode puntjes, dit heet ook wel frambozentong. Na een paar dagen begint de huid te vervellen, vooral aan de vingers en tenen.

De klachten duren 7 tot 10 dagen.

Besmetting

De bacterie verspreidt zich voornamelijk door de lucht via vochtdruppeltjes afkomstig uit de mond, keel en neus. Mensen kunnen deze druppeltjes inademen en besmet raken. De ziekte is ook besmettelijk via de handen. Iemand met roodvonk is besmettelijk als de eerste klachten beginnen, al vóór er vlekjes zijn. Dit duurt totdat het vervellen van de huid over is. Roodvonk gaat vanzelf over. Soms wordt het behandeld met medicijnen. Bij behandeling met antibiotica is de besmettelijkheid na 48 uur voorbij.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Ventileer de ruimte goed door ramen en deuren op een kier te zetten.
- Pas de hygiëneregels: handen wassen, hoesten en niezen, desinfecteren, schoonmaken van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.
- Besteed extra aandacht aan het regelmatig handen wassen bij de kinderen.

Melding bij de GGD

Vlekjesziekten zijn meldingsplichtig op basis van artikel 26 Wet publieke gezondheid wanneer er twee personen of meer binnen twee weken dezelfde uitslag hebben.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met roodvonk niet te weren. In speciale gevallen kan de GGD in overleg met de huisartsen adviseren om zieke kinderen alleen na behandeling met antibiotica 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. Overleg met de GGD over het informeren van andere ouders.

19 RSV (RS-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 hele jonge kinderen kan de ziekte een ernstig beloop hebben en is ziekenhuisopname soms noodzakelijk. Vrijwel iedereen maakt in zijn leven meerdere RSV-infecties door. RSV is een veel voorkomende verwekker van gewone verkoudheid.

Symptomen

- Koorts.
- Snelle ademhaling.
- Piepende ademhaling.
- Voedingsproblemen.
- Neusvleugelen (de neusgaten verwijden zich sterk bij inademen).
- De huid tussen je ribben kan naar binnen trekken bij inademing.
- Apneu (Dit is het even ophouden met ademen gedurende een aantal seconden. ...)
- Blauw worden (cyanose)
- Minder alert

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 verwachten wij van u als ouder

- Stel de pedagogisch medewerker op de hoogte van de gezondheidssituatie van uw kind.

Wat mag u van ons verwachten?

Wij dragen zorg voor een goede algemene hygiëne, met name handhygiëne. Extra alertheid op benauwdheidsklachten.

Toelaten of weren?

Kinderen met de verschijnselen van het RS-virus zullen wij stimuleren om naar de huisarts te gaan, voor een verwijzing naar het ziekenhuis voor een RS-test. Na een negatieve test kan het kindje weer komen (schriftelijk), mits het kind fit genoeg is om mee te draaien in het dagprogramma van de groep. Bij een positieve test mag een kindje 1 a 2 weken (overleg met pedagogisch medewerkers) niet komen. Broertjes en zusjes van een kind met RS-virus mogen het kinderdagverblijf gewoon bezoeken, wel zullen pedagogisch medewerkers extra alert zijn op verschijnselen die kunnen duiden op RS-virus.

20 Schimmelinfectie van de huid (ringworm)

Wat is het?

Ringworm is een schimmelinfectie van de huid en/of behaarde hoofdhuid. Het gaat dus niet om een worm. Deze schimmelinfectie komt regelmatig voor, vooral bij jonge kinderen. Ringworm heeft zijn naam gekregen doordat de plekken een vorm van een ring hebben. Ook huisdieren, zoals honden en katten, kunnen ringworm krijgen.

De klachten van een ringworm zijn:

- een schilferende ronde plek ter grootte van ongeveer 1 cm;
- bij een lichte huid zijn de plekken roze met een donkerrode ring aan de buitenkant/ bij een donkere huid zijn de plekken lichtbruin met een donkerbruine ring aan de buitenkant;
- de plekken worden langzaam groter tot 2 cm doorsnede;
- soms jeuk op de plek, zwelling en eventueel vocht;
- kale plekken als de schimmel op de hoofdhuid zit, de haren breken vlakbij de huid af.

De schimmel kan doorgroeien als er geen medicijnen worden gebruikt. Zonder behandeling kunnen de plekken op het hoofd blijvend kaal worden.

Besmetting

De schimmels verspreiden zich van mens naar mens of van dier naar mens. Dit gebeurt via direct contact met de besmette personen of dieren. De huidschilfers op kleding of op de grond zijn ook besmettelijk. Zodra er medicijnen worden gebruikt wordt de besmetting minder.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Waarschuw de ouders voor een schimmelinfectie op hun kind en vraag om een behandeling van de huisarts.
- Laat de kinderen niet dezelfde kleren, hoedjes of petten dragen.
- Reinig de kammen en borstels van de besmette kinderen en desinfecteer deze kammen en borstels minimaal 5 minuten in 70% alcohol.
- Let op besmetting bij andere kinderen.
- Houd kinderen weg van dieren die veel krabben of schimmelplekken hebben.
- Was uw handen en die van de kinderen goed na het aanraken van de schimmel.
- Maak de vloer, bedden, speelgoed en meubels goed schoon. Hanteer hierbij de instructies in de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang'.

Melding bij de GGD

Huidaandoeningen zijn meldingsplichtig, op basis van artikel 26 Wet publieke gezondheid wanneer er twee personen of meer binnen twee weken dezelfde uitslag hebben.

Overleg met de GGD ook over het informeren van de andere ouders, zodat die alert kunnen zijn op verschijnselen van de schimmelinfectie bij hun kind.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met een schimmelinfectie niet te weren als de behandeling gestart is.

Opmerkingen

Omdat schimmelinfecties ook via dieren kunnen komen, is het belangrijk om goed op de huid van de huisdieren te letten. Als een dier ringworm heeft, breng deze dan naar de dierenarts voor een behandeling.

Aanvullende informatie

Voor aanvullende informatie kunt u de veelgestelde vragen over ringworm op de RIVM-site raadplegen.

21 Schurft (scabiës)

Wat is het?

Schurft komt door de schurftmijt die voor huidziekte zorgt. Er bestaan verschillende vormen van scabiës. Hier wordt alleen de gewone (klassieke) scabiës behandeld. De mijt graaft kleine gangetjes in de huid en legt daarin eitjes. De mijt legt het liefst eitjes tussen de vingers, aan de binnenkant van de polsen, binnenzijde van de ellebogen, voetrand, enkel en wreef.

De klachten bij schurft zijn:

- blaasjes en rode bultjes op de huid tussen bijvoorbeeld vingers, polsen en voeten;
- ongeveer twee tot zes weken na besmetting treedt jeuk op, vooral 's avonds en 's nachts en als het warm is;
- de plaats van de jeuk hoeft niet overeen te komen met de plaats waar de mijt zich bevindt; soms zijn de gangetjes die de mijt in de huid heeft gegraven als rode streepjes zichtbaar;
- alleen bij kleine kinderen tot 4 jaar kunnen de verschijnselen ook optreden op de hoofdhuid;
- ook na behandeling kan de jeuk nog drie tot vier weken aanhouden.

Schurft moet altijd behandeld worden. Er ontstaat geen immuniteit.

Besmetting

De mijt wordt overgebracht door langer durend direct lichamelijk contact (bijvoorbeeld langer dan 15 minuten hand-in-hand wandelen), regelmatig intensief contact (bijvoorbeeld verzorgende handelingen) of via besmet beddengoed, besmette kleding en knuffels.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Let op jeukklachten bij de andere kinderen in de groep.
- Geef elk kind eigen en schoon beddengoed. Na de eerste en laatste behandeling tegen schurft moet extra aandacht zijn voor eventueel het beddengoed dat het kind op het kinderdagverblijf gebruikt heeft. Dit moet dan echt verschoond worden. Het beddengoed moet op minstens 50 °C gewassen worden.
- Was de verkleedspullen en knuffels op minstens 50 °C.
- Stop verkleedspullen en knuffels die niet gewassen kunnen worden minstens 72 uur in een afgesloten plastic zak zodat de mijten dood gaan. De GGD beschikt over een uitgebreide beschrijving van de werkwijze bij de behandeling van schurft en was- en luchtvoorschriften ter preventie van meerdere ziektegevallen.

Melding bij de GGD

De GGD kan mensen die risico hebben gelopen waarschuwen, voorlichten en zorgen dat zij ook worden behandeld.

Schurft is een meldingsplichtige ziekte op basis van artikel 26 Wet publieke gezondheid, wanneer twee personen of meer mogelijke of bewezen schurft hebben.

Toelaten of weren?

Een kind met schurft hoeft niet geweerd te worden. Wel moet een kind dat schurft heeft behandeld worden. Alle gezinscontacten (ouders, broers, zussen en eventuele andere inwonende familieleden) moeten worden mee behandeld, ook als zij geen klachten hebben. Zij moeten gelijktijdig op hetzelfde moment behandeld worden. 12 uur na de start van de behandeling is schurft niet meer besmettelijk.

Opmerking

Overleg met de GGD of andere ouders en medewerkers geïnformeerd moeten worden, zodat zij alert kunnen zijn op verschijnselen van schurft.

22 Spruw

Wat is het?

Spruw is een schimmelinfectie in de mond. De schimmel die spruw veroorzaakt komt heel veel voor, maar krijgt meestal niet de kans om uit te groeien. Als de weerstand laag is groeit de schimmel en veroorzaakt klachten zoals witte vlekjes in de mond die niet weg te poetsen zijn.

Besmetting

Spruw wordt meestal overgedragen van moeder op kind. Het kind kan al tijdens de bevalling besmet worden als de moeder een vaginale schimmelinfectie heeft. Ook kan het besmet worden via tepelcontact bij de borstvoeding. Er ontstaat dan een 'pingpongeffect' omdat daarna het kind bij de voeding de borst van de moeder weer besmet.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Spoel de mond van het kind schoon met afgekoeld gekookt water na het voeden. Adviseer de ouders naar de huisarts te gaan voor behandeling van de infectie.
- Adviseer de ouders naar de huisarts te gaan als het kind niet wil drinken door de spruw.
- Reinig en desinfecteer het speelgoed van de kinderen dagelijks conform de instructie in de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang'.

Gebruik voor elk kind een eigen fles en speen en kook deze dagelijks uit.

Melding bij de GGD

Spruw hoeft niet gemeld te worden.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met spruw niet te weren.

23 Spoelwormen

Wat is het?

Honden- en kattenspoelwormen (toxocara) zijn kleine wormpjes. De eitjes rijpen snel en blijven lang besmettelijk. Als een mens besmet wordt met eitjes van honden- en kattenspoelwormen kunnen deze in de darm uitgroeien tot larven. De larven kunnen geen volwassen worm worden in de mens. Maar ze kunnen wel via de bloedbaan door het lichaam heen gaan en veroorzaken allerlei ontstekingen in de organen.

De klachten bij een spoelworminfectie zijn:

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

Besmetting

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 kunt u als beroepskracht doen?

- Houd honden en katten weg van de speelplaats en de zandbakken.
- Sluit zandbakken af met een net dat niet op het zand mag liggen.
- Voorkom besmetting van kinderen door ze niet te laten spelen op terreinen waar honden en katten toegang hebben.
- Probeer het in de mond stoppen van zand tijdens het spelen te voorkomen.
- Pas de hygiëneregels m.b.t. handen wassen, met name na het buitenspelen, en voedselbereiding goed toe.

Melding bij de GGD

Infectie met spoelwormen hoeft niet gemeld te worden.

Toelaten of weren?

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

24 Steenpuisten

Wat is het?

Een steenpuist is een huidinfectie door bacteriën op de huid. Er ontstaat een pijnlijke, rode en warme bult rond een haarwortel. Binnen een paar dagen wordt de bult groter en krijgt een gelige punt. Als de puist opengaat, kan er heel veel pus uit komen. Daarna geneest het.

Besmetting

Veel mensen dragen de bacterie bij zich in de neus, zonder er last van te hebben. De bacterie verspreidt zich vooral via de handen, maar kan ook via druppeltjes uit de neus in de omgeving komen.

Ook kan er besmetting optreden door direct of indirect contact met pus uit een steenpuist of huidschilfers.

Bronnen hiervoor zijn:

- beddengoed;
- kleding;
- speelgoed

Als de weerstand vermindert, kunnen de bacteriën een steenpuist veroorzaken.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Was uw handen en die van de kinderen met water en zeep na het aanraken van pus uit een steenpuist.
- Houd de wond goed schoon.
- Dek de steenpuist goed af.
- Verschoon regelmatig de gaasjes van een open steenpuist.
- Gebruik altijd handschoenen bij de wondverzorging.
- Druk de steenpuist nooit uit.
- Pas de hygiëneregels voor handen wassen, hoesten en niezen, desinfecteren, schoonmaken van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.

Melding bij de GGD

Huidaandoeningen zijn meldingsplichtig op basis van artikel 26 Wet publieke gezondheid wanneer er twee personen of meer binnen twee weken dezelfde uitslag hebben.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met een steenpuist niet te weren. De steenpuist moet wel worden behandeld en afgedekt met een pleister

25 Vijfde ziekte (erythema infectiosum, parvovirusinfectie)

Wat is het?

De vijfde ziekte komt door een virus. De ziekte komt vooral voor bij kinderen. Voor kinderen is het een onschuldige ziekte. Ze zijn er meestal niet erg ziek door.

De verschijnselen van de vijfde ziekte voor kinderen zijn:

- kleine rode vlekjes in het gezicht;
- soms vuurrode wangen;
- soms koorts;

Daarna:

- verspreiden de vlekjes zich over het lichaam;
- soms jeuken de vlekjes;
- Na ongeveer een week verdwijnen de vlekjes.

De vlekjes kunnen nog een paar weken lang terugkomen, bijvoorbeeld tijdens stress, door inspanning, kou of warmte. Ze verdwijnen dan ook weer snel.

Volwassenen met de vijfde ziekte hebben vaak last van stijve handen en voeten, er kan pijn in de gewrichten optreden. Dit duurt meestal 1 tot 2 weken. Volwassenen krijgen soms vlekjes.

Mensen die geen vijfde ziekte hebben gehad kunnen besmet raken en ziek worden. Veel volwassenen hebben de ziekte als kind al gehad. Als iemand vijfde ziekte heeft gehad, krijgt hij dit niet opnieuw.

Krijgt een zwangere vrouw in de eerste helft van de zwangerschap vijfde ziekte? Dan is er een klein risico op een miskraam. Bij de meeste vrouwen verloopt de zwangerschap normaal en zijn er voor de baby geen gevolgen. Zwangere beroepskrachten die nooit de vijfde ziekte hebben gehad moeten met de Arbodienst overleggen over de werkzaamheden.

Besmetting

Het virus verspreidt zich door de lucht via vochtdruppeltjes afkomstig uit de mond, keel en neus van het zieke kind. Kinderen zijn besmettelijk 1 tot 3 weken voordat zij ziek worden. Zodra de uitslag verschijnt, zijn ze niet besmettelijk meer.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Ventileer de ruimte goed door ramen en deuren op een kier te zetten
- Pas de hygiëneregels voor handen wassen, hoesten en niezen, desinfecteren, schoonmaken van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.
- Leg contact met de GGD om te overleggen of ouders van andere kinderen en beroepskrachten geïnformeerd moeten worden.

Melding bij de GGD

Vlekjesziekten zijn meldingsplichtig op basis van artikel 26 Wet publieke gezondheid wanneer er twee personen of meer binnen twee weken dezelfde uitslag hebben.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met de vijfde ziekte niet te weren.

Opmerkingen

Vijfde ziekte kan gemakkelijk verward worden met andere 'vlekjesziekten'. Daarom is het belangrijk dat de GGD controleert of het echt om vijfde ziekte gaat. Ongeveer 60% van de volwassenen heeft de ziekte ooit gehad en is daardoor tegen de vijfde ziekte beschermd. Een bloedonderzoek kan vertellen of iemand immuun is tegen de ziekte of niet.

Aanvullende informatie Voor aanvullende informatie kunt u de veelgestelde vragen over de vijfde ziekte op de RIVM-site raadplegen.

26 Voetschimmel (zwemmerseczeem)

Wat is het?

Een voetschimmelinfectie wordt veroorzaakt door bepaalde schimmelsoorten. Deze schimmel zit het liefst tussen de tenen, vingers, nagels, oksels, en soms ook in de huidplooiën. De schimmel leeft en groeit van het vocht op het lichaam.

De verschijnselen bij een voetschimmel zijn:

- roodheid en schilfering van de huid;
 - later wordt de huid week, gezwollen, wit en nat;
- er kunnen pijnlijke kloofjes ontstaan;
jeuk op de plek van de schimmel.

Besmetting

In elke vochtige en warme omgeving waar u op blote voeten loopt, is de kans groot om voetschimmel te krijgen. De besmetting komt door het contact met de schimmel dat in de vloeren en spleten zit van zwembaden of gymzalen.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Droog altijd de voeten goed af, laat de kinderen dit zelf doen of door een beroepskracht.
- Laat de kinderen op de groep pantoffeltjes of schoenen dragen.
- Draag slippers in douches en in de buurt van zwembaden. Pas de hygiëneregels schoonmaken van deze richtlijn goed toe, met name de vloeren.

Melding bij de GGD

Voetschimmel bij kinderen hoeft niet gemeld te worden.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met voetschimmel niet te weren.

Opmerking

Voetschimmel is te behandelen met medicijnen, verkrijgbaar bij apotheek en drogist.

27 Waterpokken

Wat is het?

Waterpokken ontstaan door een virus. De meeste mensen krijgen als kind waterpokken. Het is meestal een onschuldige kinderziekte. Waterpokken beginnen meestal met koorts en niet lekker voelen.

Andere klachten zijn:

- Na 1 of 2 dagen ontstaan op de huid kleine rode bultjes.
- De bultjes worden blaasjes die erg kunnen jeuken.
- De blaasjes worden korstjes.
- De blaasjes kunnen op het hele lichaam zitten.
- Ze zitten vooral op het lijf, het gezicht en tussen de haren.
- Soms zitten de blaasjes ook in de mond. Dit kan erg pijnlijk zijn.

De klachten duren ongeveer tien dagen.

Het kind blijft levenslang immuun. Het virus blijft wel in het lichaam aanwezig en kan op latere leeftijd gordelroos veroorzaken.

Besmetting

Het virus zit in de keel en neus van iemand die besmet is. Door hoesten, niezen en praten, komen kleine druppeltjes met het virus in de lucht. Mensen kunnen deze druppeltjes inademen en besmet raken. Het virus zit ook in het vocht van de blaasjes, door het aanraken van het vocht kunt u ook besmet raken.

Waterpokken zijn heel besmettelijk: al 2 dagen vóóordat de rode bultjes te zien zijn op de huid, totdat de meeste blaasjes een korstje hebben. De tijd tussen besmet raken en ziek worden is ongeveer 10 dagen tot 3 weken.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Ventileer de ruimte goed door ramen en deuren op een kier te zetten.
- Pas de hygiëneregels voor handen wassen, hoesten en niezen, desinfecteren, schoonmaken van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.
- Laat het kind zichzelf niet krabben.
- Houd de nagels van het kind kort.
- Laat kinderen met waterpokken niet zwemmen tot de blaasjes goed ingedroogd zijn. Het warme zwemwater kan de jeuk erger maken. Ook kunnen de wondjes van de waterpokken na zwemmen gaan ontsteken.

Melding bij de GGD

Waterpokken is een meldingsplichtige ziekte op basis van artikel 26 Wet publieke gezondheid wanneer er twee personen of meer binnen twee weken waterpokken hebben.

Toelaten of weren?

Uw kind mag het kinderdagverblijf of de BSO bezoeken als het waterpokken heeft, mits onderstaande niet van toepassing is.

Wanneer mag uw kind niet komen:

- Is uw kind er echter ziek van, heeft het koorts.
- Blaasjes die opengekrabd zijn met vocht op onbedekte lichaamsdelen.
- Als een kind veel grote blaasjes in het gezicht of op de handen heeft

Uw kind mag ons kindercentrum niet bezoeken i.v.m. hygiëne en infectiegevaar. Infecties als gevolg van waterpokken kunnen heel naar zijn

Opmerkingen

De meeste mensen in Nederland hebben ooit waterpokken gehad. Wanneer dit niet het geval is bij een zwangere vrouw, dan kan zij ernstige complicaties krijgen bij besmetting met het virus. De baby in de buik kan aangeboren afwijkingen ontwikkelen.

28 Wormpjes (aarsmaden, oxyuren)

Wat zijn het?

Aarsmaden zijn kleine wormpjes die in de darmen leven. Ze komen met de ontlasting naar buiten en zijn dan met het blote oog te zien. De wormpjes zijn ongeveer één cm lang en wit van kleur. 's Avonds en 's nachts kruipt het vrouwtjesworm naar buiten en legt eitjes rond de anus.

De verschijnselen van wormpjes zijn:

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

Besmetting

Als een besmet kind aan de anus krabt of de handen niet wast na een toiletbezoek, blijven de eitjes plakken aan de vingers en nagels. Wanneer de vuile handen de deurklinken, speelgoed of andere objecten aanraken blijven de eitjes hangen. Als iemand anders dit aanraakt en daarna zijn vingers in zijn mond stopt slikt hij de eitjes in. De eitjes worden wormpjes in de darmen. Veel kinderen besmetten zichzelf of het gezin regelmatig. De wormpjes kunnen met medicijnen behandeld worden.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Pas de hygiëneregels voor handen wassen, desinfecteren, schoonmaken, verschoneren en voedselbereiding van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.
- Maak bij het voorkomen van wormpjes de toiletten vaker schoon, denk hierbij ook aan de deurknop, kraan, trekker en vloer.
- Houd de nagels goed kort, schoon en altijd boenen tussen de nagels.
- Waarschuw de ouders als de kindjes wormen hebben.

Melding bij de GGD

Kinderen met wormpjes hoeven niet gemeld te worden.

Toelaten of weren? Een kindercentrum hoeft kinderen met wormpjes niet te weren.

Opmerkingen

Bij een anti-wormkuur wordt meestal het hele gezin mee behandeld. Bij behandeling zijn de klachten binnen enkele dagen over. Bij deze wormpjes 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.

29 Wratten

Wat zijn het?

Wratten worden veroorzaakt door een virus. Gewone wratten voelen hard aan, zijn vleeskleurige of zijn bruine bobbeltjes met een ruw oppervlak. Meestal komen ze voor op de handrug en vingers en zijn niet pijnlijk. Er kunnen ook wratten op de voetzolen ontstaan, deze worden door het staan en lopen plat gedrukt. De wratten gaan meestal na een paar maanden of jaren weg. Als ze erg hinderlijk zijn, kan de huisarts ze eventueel verwijderen.

Besmetting

Het virus is besmettelijk door direct contact. Een besmette vloer of oppervlak kan ook voor besmetting zorgen. 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 één wel wratten krijgt en een ander niet.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Laat het kind niet aan de wratten krabben.
- Laat kinderen zonder wratten de wratten van anderen niet aanraken.
- Laat kinderen niet nagelbijten of duimzuigen.
- Droog de voeten goed af als zij nat zijn geweest.
- Laat de kindjes goed doorluchtende schoenen of pantoffels dragen.
- Pas de hygiëneregels voor handen wassen, desinfecteren, schoonmaken van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.

Melding bij de GGD

Wratten bij kinderen hoeven niet gemeld te worden.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met wratten niet te weren.

30 Zesde ziekte (exanthema subitum)

Wat is het?

De zesde ziekte komt door een virus. Het is een onschuldige ziekte die uit zichzelf geneest. De zesde ziekte komt vooral voor bij kinderen onder de drie jaar.

De verschijnselen van de zesde ziekte zijn:

- een paar dagen hoge koorts (boven de 39 °C);
- eventuele een koortsstuip door de snel oplopende koorts;
- de koorts zakt vrij abrupt;
- mogelijk ontstaan er niet jeukende, iets verheven rode vlekjes op de huid van het gezicht en de romp en deze breiden zich verder uit naar de armen en de nek.

Besmetting

Als een besmet kind niest of hoest, verspreiden de virusdeeltjes zich via kleine, in de lucht zwevende vochtdruppeltjes. Speeksel zorgt voor overdracht, denk hierbij aan bestek, bekertjes, speelgoed dat in de mond is geweest. Als een kind de virusdeeltjes inademt of het voorwerp in de mond stopt kan hij ziek worden. De ziekte is besmettelijk vanaf het moment dat de koorts opkomt, hoe lang de ziekte besmettelijk blijft is onbekend. Iemand die ziek is geweest door de zesde ziekte blijft levenslang drager van het virus.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Ventileer de ruimte goed door ramen en deuren op een kier te zetten.
- Pas de hygiëneregels voor handen wassen, hoesten en niezen, desinfecteren, schoonmaken van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.
- Laat de kinderen geen gebruik maken van andermans bestek en servies.
- Speelgoed dat in de mond is geweest direct schoonmaken.

Melding bij de GGD

Vlekjesziekten zijn meldingsplichtig op basis van artikel 26 Wet publieke gezondheid wanneer er twee personen of meer binnen twee weken dezelfde uitslag hebben.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met de zesde ziekte niet te weren.

Opmerkingen

De zesde ziekte kan gemakkelijk verward worden met andere 'vlekjesziekten'. Daarom zal de GGD bij een melding van zesde ziekte altijd controleren of het echt om de zesde ziekte gaat.