

**GEZONDHEIDSRISICO'S
IN EEN
KINDERCENTRUM OF
PEUTERSPEELZAAL**

(0 tot 4 jarigen)

MAART 2005

RIVM/ CIB
Bureau Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding
Postbus 1, Interne postbak 13
3720 BA Bilthoven
tel: 030-4747000
fax: 030-2744455
e-mail: lcj@rivm.nl
internet: www.infectieziekten.info

Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid
Postbus 2200
1000 CE Amsterdam
tel: 020 555 54 15
fax: 020 555 56 71
e-mail: info@lchv.nl
internet: www.ggd Kennisnet.nl/lchv

De gezondheidsrisico's zijn in 2005 herzien, met medewerking van de volgende GGD'en en organisaties:

Gemeente Den Haag, Dienst OCW, GGD

GG&GD Amsterdam

GGD Den Bosch

GGD Drenthe

GGD Kennemerland

GGD Noord- en Midden-Limburg

GGD Oostelijk Zuid-Limburg

Hulpverleningsdienst Midden-Gelderland

Bureau LCI

Kindercentrum 't Nest

Kinderdagverblijf Utrecht

Stichting Kinderopvang Humanitas

Deze uitgave is te downloaden via:

www.infectieziekten.info

of

www.ggdkennisnet.nl/lchv

© Bureau Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding en Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

INHOUDSOPGAVE

DEEL 1: INFECTIEZIEKTEN IN EEN KINDERCENTRUM	1
1 WAT ZIJN INFECTIEZIEKTEN?	1
1.1 ZIEKTEVERWEKKERS	1
1.2 WAAROM WORD JE ZIEK?	1
1.3 WEERSTAND	2
2 VACCINATIES (= INENTINGEN).....	3
2.1 RIJKSVACCINATIEPROGRAMMA	3
2.2 VACCINATIES BUITEN HET RIJKSVACCINATIE-PROGRAMMA	4
2.3 BIJVERSCHEINSELEN	4
2.4 REGISTRATIE VAN DE VACCINATIESTATUS VAN DE KINDEREN DOOR HET KINDERCENTRUM	4
2.5 TOELATING VAN ONGEVACCINEERDE KINDEREN	5
3 ZIEKE KINDEREN IN HET KINDERCENTRUM.....	6
3.1 EEN ZIEK KIND.....	6
3.1.1 <i>Ziek of niet ziek?</i>	6
3.1.2 <i>Kan het kind in de groep blijven?</i>	6
3.1.3 <i>Wanneer moeten de ouders worden gewaarschuwd?</i>	7
3.1.4 <i>Wanneer wordt er een huisarts ingeschakeld?</i>	7
3.2 AFSPRAKEN MET OUDERS OVER HET BELEID BIJ ZIEKTE.....	7
3.3 PERSONEN MET EEN VERHOOGD RISICO	8
3.3.1 <i>Kinderen met chronische ziekten of een stoornis in de afweer</i>	8
3.3.2 <i>Zwangere vrouwen</i>	8
4 WANNEER SCHAKEL JE DE GGD IN?	9
4.1 INFORMATIE	9
4.2 OVERLEG EN ADVIES	9
4.3 WETTELIJK VERPLICHTE MELDING VAN INFECTIEZIEKTEN (ARTIKEL 7 VAN DE INFECTIEZIEKTENWET).....	9
DEEL 2: HYGIËNE IN EEN KINDERCENTRUM	10
5 INLEIDING IN HYGIËNE.....	10
5.1 WAAROM IS GOEDE HYGIËNE IN DE KINDEROPVANG BELANGRIJK?	10
5.2 WAT ZIJN MICRO-ORGANISMEN?	10
5.3 HOE VERSPREIDEN MICRO-ORGANISMEN ZICH?	11
5.4 HOE KUNNEN GEZONDHEIDSRISICO'S WORDEN BEPERKT?	11
6 PERSOONLIJKE HYGIËNE	12
6.1 HANDHYGIËNE	12
6.2 PERSOONLIJKE VERZORGING.....	13
6.3 HOEST- EN NIESDISCIPLINE	13
6.4 TANDENPOETSEN	14
6.5 TOILETHYGIËNE	14
6.6 HYGIËNE TIJDENS HET VERSCHONEN	15
7 GEZOND BINNENMILIEU	17
7.1 VENTILATIE.....	17
7.2 TEMPERATUUR- EN VOCHTBALANS	18
7.3 EXTREEM WARME DAGEN	18
7.4 BINNENLUCHT.....	19
7.4.1 <i>Allergenen</i>	19
7.4.2 <i>Rook</i>	20
7.4.3 <i>Stoffigheid</i>	20
7.4.4 <i>Verf, lijm en spuitbussen</i>	20
7.4.5 <i>Verbrandingsproducten</i>	20
7.4.6 <i>Asbest</i>	21
7.4.7 <i>Schadelijke stoffen via ventilatie</i>	21
8 GENEESMIDDELENVERSTREKKING EN MEDISCH HANDELEN ..	23
8.1 GENEESMIDDELENVERSTREKKING OP VERZOEK	23
8.2 MEDISCHE HANDELINGEN	24
8.3 HUID- EN WONDVERZORGING	25

8.4	HOE OM TE GAAN MET BLOED	25
8.5	WONDJES EN BIJEN	26
9	VOEDSELVEILIGHEID IN KINDERCENTRA.....	27
9.1	WETTELIJKE REGISTRATIEPLICHT (NOVEMBER 2001).....	28
9.2	ZUIGELINGENVOEDING	28
9.3	VOEDSELALLERGIE EN –INTOLERANTIE	30
10	HYGIËNE IN ZANDBAKKEN	31
10.1	BUITENZANDBAK	31
10.2	ZANDWATERTAFEL	32
11	(HUIS-)DIEREN EN ONGEDIERTE	33
11.1	ONGEDIERTE	33
11.1.1	<i>Wespen en bijen</i>	33
11.1.2	<i>Teken</i>	34
11.1.3	<i>Muizen en ratten</i>	34
12	PLANTEN EN BOMEN RONDOM HET KINDERCENTRUM.....	35
13	SCHOONMAKEN.....	36
13.1	SCHOONMAAKMETHODEN	36
13.2	AANDACHTSPUNTEN REINIGEN	37
13.3	DESINFECTEREN VAN MATERIALEN	37
13.4	SCHOONMAAKSCHEMA	39
14	VOORBEELD 'OVEREENKOMST GEBRUIK GENEESMIDDELEN'.....	44
15	VOORBEELD 'BEKWAAMHEIDSVERKLARING VOOR HET UITVOEREN VAN MEDISCHE HANDELINGEN'.....	45
	DEEL 3 BESCHRIJVING VAN INFECTIEZIEKTEN (ALFABETISCH).....	46
16	AIDS	46
17	BOF	48
18	BUIKTYFUS	49
19	DIARREE.....	50
20	DIFTERIE	52
21	DYSENTERIE (SHIGELLA-INFECTIE)	53
22	GRIEP (INFLUENZA).....	54
23	HAND-, VOET- EN MONDZIEKTE	55
24	HEPATITIS A (GEELZUCHT).....	56
25	HEPATITIS B (GEELZUCHT).....	58
26	HERSENVLIESONTSTEKING VEROORZAAKT DOOR MENINGOKOKKEN.....	60
27	HERSENVLIESONTSTEKING VEROORZAAKT DOOR BACTERIËN (ANDERS DAN MENINGOKOKKEN)	62
28	HERSENVLIESONTSTEKING VEROORZAAKT DOOR VIRUSSEN	63
29	HOOFDLUIS.....	64
30	KINKHOEST.....	66
31	KOORTSLIP.....	68
32	KRENTENBAARD (IMPETIGO)	69
33	MAZELEN	70
34	MIDDENOORONTSTEKING EN LOOPOOR	71
35	OOGONTSTEKING.....	72
36	PARATYFUS.....	73
37	PFEIFFER, ZIEKTE VAN PFEIFFER	74
38	POLIO (KINDERVERLAMMING).....	75
39	PSEUDOCROUP	77
40	RODEHOND (RUBELLA).....	78
41	ROODVONK (SCARLATINA).....	80
42	RSV	81
43	SCHIMMELINFECTIE VAN DE HUID (RINGWORM, TINEA).....	82
44	SCHURFT (SCABIES)	83

45	SPOELWORMEN (ASCARIS, TOXOCARA)	84
46	SPRUW	85
47	STEENPUISTEN	86
48	TEKENBETEN EN DE ZIEKTE VAN LYME (TEKENBETENZIEKTE).....	87
49	TETANUS.....	89
50	TUBERCULOSE (TBC)	90
51	VERKOUDHEID	92
52	VIJFDE ZIEKTE (ERYTHEMA INFECTIOSUM, PARVOVIRUSINFECTIE)	93
53	VOETSCHIMMEL (ZWEMMERSECZEEM).....	94
54	WATERPOKKEN	95
55	WATERWRATTEN (MOLLUSCA CONTAGIOSA)	97
56	WORMPJES (AARSMADEN, OXYUREN)	98
57	WRATTEN (GEWONE WRATTEN).....	99
58	ZESDE ZIEKTE (EXANTHEMA SUBITUM)	100
	DEEL 4 VEEL GESTELDE VRAGEN AAN DE GGD.....	101
59	ALGEMEEN	101
60	BLOED	103
61	DIARREE.....	104
62	HEPATITIS	105
63	HERSENVLIESONTSTEKING.....	106
64	HUIDUITSLAG	107
65	OGEN	109
66	OREN	110
67	VERKOUDHEID	111
68	LITERATUUR.....	112

N.B.

Daar waar in dit document wordt gesproken over kindercentrum of kinderdagverblijf, kan indien van toepassing, bovendien peuterspeelzaal gelezen worden.

DEEL 1: INFECTIEZIEKTEN IN EEN KINDERCENTRUM

1 WAT ZIJN INFECTIEZIEKTEN?

Infectieziekten zijn ziekten die veroorzaakt worden door micro-organismen. Dit zijn hele kleine, levende deeltjes zoals virussen en bacteriën. Ze worden meestal van de ene mens op de andere overgedragen. Dit kan op verschillende manieren: bijvoorbeeld door hoesten of via de handen. Soms worden ziekteverwekkers overgedragen van dieren naar mensen, denk maar aan hondsdolheid. Ook komt het voor dat mensen ziek worden van bacteriën die in straatvuil of water leven. Dit is het geval bij tetanus en legionella.

In deze informatiemap zal echter met name aandacht worden besteed aan de infectieziekten die van mens op mens overdraagbaar zijn, omdat deze in kindercentra verreweg het meeste voorkomen.

1.1 Ziekteverwekkers

Er zijn verschillende soorten micro-organismen die ziekten kunnen veroorzaken.

Bacteriën zijn micro-organismen die niet met het blote oog zijn te zien. Over het algemeen kunnen bacteriën door medicijnen (antibiotica) worden gedood.

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

Parasieten zijn iets groter dan bacteriën. Zij zijn soms met het blote oog te zien en goed te bestrijden.

Schimmels zijn met het blote oog te zien als zij zich in grote aantallen vermenigvuldigd hebben. Ook zij zijn meestal goed te bestrijden.

1.2 Waarom word je ziek?

Ieder mens komt elke dag met ontelbare micro-organismen in aanraking, meestal zonder ziek te worden.

Of je wel of niet ziek wordt is afhankelijk van:

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

1.3 Weerstand

Als we met ziekteverwekkers in aanraking komen, probeert ons lichaam deze onschadelijk te maken. Dit lukt de ene keer beter dan de andere keer. Vaak is de weerstand van je lichaam de eerste keer dat het met een bepaalde ziekteverwekker in aanraking komt nog onvoldoende en word je ziek. Tijdens de ziekte gaat het lichaam echter antistoffen tegen de ziekte maken, die ervoor zorgen dat je beter wordt. Zolang je deze antistoffen in je lichaam houdt – soms is dat zelfs levenslang – krijg je dezelfde ziekte niet meer. Je bent dan immuun. Ook na inenting maakt het lichaam antistoffen die je tegen de betreffende ziekte beschermen. Daarnaast kan het gebeuren dat je een infectieziekte doormaakt zonder dat je ziekteverschijnselen hebt. Je merkt zelf dan niets, maar je lichaam gaat wel antistoffen maken. Deze antistoffen beschermen je dan later tegen de ziekte.

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

2 VACCINATIES (= INENTINGEN)

Weerstand tegen infectieziekten kan behalve door het doormaken van de ziekte ook worden opgebouwd door vaccinatie. Bij vaccinatie worden verzwakte of dode ziekteverwekkers of onderdelen daarvan in het lichaam gebracht, meestal door middel van een injectie. Als reactie daarop gaat ons lichaam antistoffen aanmaken. Deze antistoffen beschermen ons als we met de echte, levende ziekteverwekker in aanraking komen. Tegen sommige ziekten moet meerdere malen worden ingeënt om voldoende antistoffen aan te maken. Ook is het soms nodig om de inenting na een aantal jaren te herhalen. Helaas bestaat er nog niet tegen alle infectieziekten een vaccin.

2.1 Rijksvaccinatieprogramma

In Nederland wordt in het kader van het '*Rijksvaccinatieprogramma*' aan alle kinderen gratis vaccinatie aangeboden tegen een aantal infectieziekten die ernstig kunnen verlopen. De entadministratie roept de kinderen hiervoor automatisch op. Vaccinaties vinden plaats op het consultatiebureau, de GGD of in uitzonderingsgevallen bij de huisarts. Kinderen die, om welke reden dan ook, een of meer vaccinaties hebben gemist, kunnen in de meeste gevallen de gemiste inentingen later inhalen.

Het Rijksvaccinatieprogramma (2005) ziet er als volgt uit:

<u>leeftijd</u>	<u>vaccinatie</u>
2 maanden	DaKTP-Hib 1 (+ Hep B)
3 maanden	DaKTP-Hib-2
4 maanden	DaKTP-Hib 3 (+ Hep B)
11 maanden	DKTP 4-Hib 4 (+ Hep B)
14 maanden	BMR-1 + Men C
4 jaar	DTP-5 + aK
9 jaar	DTP-6 + BMR-2

Hepatitis B vaccinatie wordt alleen gegeven aan kinderen met een verhoogd risico op hepatitis B.

Uitleg afkortingen

aK = acellulair Kinkhoestvaccin
 BMR = bof, mazelen, rodehond
 DaKTP = difterie, acellulair kinkhoestvaccin, tetanus, polio
 DKTP = difterie, kinkhoest, tetanus, polio
 DTP = difterie, tetanus, polio
 Hep B = hepatitis B
 Hib = Haemophilus influenzae type b, (vorm van hersenvliesontsteking)
 Men C = Meningokokken C

Dit schema is het standaardschema. Er kunnen diverse redenen zijn om van dit schema af te wijken, bijvoorbeeld bij ernstige ziekte van het kind. Eventuele aanpassingen van het schema worden per kind bepaald door degene die vaccineert en de ouders.

2.2 Vaccinaties buiten het Rijksvaccinatie-programma

Aan kinderen die een verhoogd risico hebben om bepaalde ziektes op te lopen worden soms – buiten het Rijksvaccinatieprogramma om – nog andere vaccinaties gegeven.

Zo kunnen kinderen die op vakantie gaan naar de tropen worden gevaccineerd tegen enkele tropenziekten. Kinderen die op familiebezoek gaan naar Turkije of Marokko kunnen worden gevaccineerd tegen hepatitis A. Kinderen met één of twee allochtone ouders krijgen een BCG-vaccinatie tegen tuberculose.

2.3 Bijverschijnselen

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

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

2.4 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 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 kennismakingsgesprek met de ouders te noteren welke inenting het kind heeft gehad en wanneer. Daarna is het zinvol om bij 'kindgesprekken' of bij de overgang van de baby- naar de peuter-groep de vaccinatiestatus van het kind opnieuw te bekijken.

2.5 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 geen 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 zijn vroegst op de leeftijd van 4 maanden hun basisserie DaKTP-Hib voltooid, terwijl ze de eerste BMR pas met 14 maanden krijgen.) Het is wel belangrijk dat van elk kind bekend is of het gevaccineerd is of niet en welke vaccinaties het gehad heeft, zie paragraaf 2.4.

3 ZIEKE KINDEREN IN HET KINDERCENTRUM

3.1 Een ziek kind

De meeste kindercentra zijn niet berekend op opvang van zieke kinderen. Ziekte is echter een rekbaar begrip. Hierdoor ontstaat regelmatig discussie of een kind met bepaalde ziekteverschijnselen naar het kindercentrum mag komen of thuis moet blijven.

3.1.1 Ziek of niet ziek?

Elke leid(st)er kent het probleem: een kind dat hangerig en snotterig is en niet goed meedoet in de groep.

Is dit kind ziek of niet? En wat doe je ermee?

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

- Speelt het kind zoals je van hem of haar gewend bent?
- Praat het kind zoals je gewend bent?
- Reageert het op wat je zegt of doet?
- Voelt het warm aan?
- Huilt het vaker of langer dan anders?
- 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?

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

3.1.2 Kan het kind in de groep blijven?

De beslissing of een kind al dan niet in de groep kan blijven wordt in principe genomen door de groepsleiding. Het belang van het zieke kind staat hierbij voorop, maar er moet ook rekening worden gehouden met het belang van de andere kinderen en de groepsleiding zelf.

Een kind dat zich ziek voelt en niet met het normale dagprogramma mee kan doen, kan beter niet op het kindercentrum blijven. Er zijn op een kindercentrum nauwelijks mogelijkheden om aan een zieke kind de noodzakelijke extra aandacht te geven.

Ook de belasting voor de leid(st)ers kan een reden zijn om het kind te laten ophalen. Als een kind met diarree zich verder wel goed lijkt te voelen maar elk uur compleet verschoond moet worden inclusief bad en schone kleren geeft dit leid(st)ers zoveel extra werk dat het normale programma voor andere kinderen in het gedrang komt.

Tot slot kan bij besmettelijke ziekten de bescherming van de gezondheid van groepsgenoten een reden zijn om het kind niet toe te laten. Het om deze reden weren van zieke kinderen gebeurt echter alleen bij enkele zeer ernstige infectieziekten en altijd in overleg met de GGD.

3.1.3 Wanneer moeten de ouders worden gewaarschuwd?

Als een kind zich duidelijk niet lekker voelt en men twijfelt of het wel op de groep kan blijven, neem dan contact op met de ouders. Soms krijgt men van de ouder informatie die het gedrag van het kind kan verklaren, bijvoorbeeld dat het kind erg laat naar bed is gegaan. Als men van mening is dat het kind opgehaald moet worden, bespreek met de ouder waarom men dit vindt en maak afspraken over het tijdstip waarop het kind gehaald wordt en wat men tot die tijd doet. Het is met name voor werkende ouders vaak lastig om hun kind onverwacht te moeten ophalen. Daarom is het belangrijk dat zij vooraf goed op de hoogte zijn gesteld van de regels die het kindercentrum heeft over de toelating van zieke kinderen.

3.1.4 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 schakelt men vanuit het kindercentrum direct een arts in. Voorbeelden van dergelijke gevallen zijn:

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

Om ongeregelde heden te voorkomen is het noodzakelijk dat in het team is afgesproken wie de arts waarschuwt, wie bij het zieke kind blijft en wie de groep opvangt. Is de huisarts niet bereikbaar aarzel dan niet in deze noodsituaties een ambulance te bellen. Vermeld hierbij duidelijk de naam en het adres van het kindercentrum.

3.2 Afspraken met ouders over het beleid bij ziekte

Om te voorkomen dat een (acute) ziekte van het kind leidt tot conflicten tussen ouders en kindercentrum is het belangrijk dat duidelijke afspraken zijn gemaakt over het beleid bij ziekte. Wenselijk is dit onderwerp bij de plaatsing van het kind ter sprake te brengen en ouders hierover schriftelijk informatie mee te geven. Tevens kan met ouders besproken worden in welke gevallen het kindercentrum contact opneemt met de GGD. Voor het doorgeven van persoonsgegevens van het kind aan de GGD is toestemming van de ouders vereist.

Afspraken over het beleid van het kindercentrum bij ziekte van het kind

Wanneer moet een ziek kind worden opgehaald?

1. Als het kind te ziek is om aan het dagprogramma deel te nemen.
2. Als de verzorging te intensief is voor de leid(st)ers.
3. Als het de gezondheid van andere kinderen in gevaar brengt.

Beleid bij besmettelijke ziekten

1. Ouders melden besmettelijke ziekten van hun kind bij de leiding.
2. De leiding overlegt zo nodig met de GGD. De GGD wint met toestemming van de ouders eventueel informatie in bij de huisarts.
3. De GGD adviseert maatregelen afhankelijk van de ziekte:
 - Zieke kind niet toelaten vanwege risico voor overige kinderen, dit wordt 'weren' genoemd.

- Ziek kind behandelen om verspreiding van de ziekte tegen te gaan.
- Ouders van andere kinderen informeren over de ziekte, zodat zij alert kunnen zijn op verschijnselen.
- Overige kinderen uit voorzorg medicijnen geven of vaccineren.

Vaak zijn er geen bijzondere maatregelen noodzakelijk.

3.3 Personen met een verhoogd risico

3.3.1 Kinderen met chronische ziekten of een stoornis in de afweer

Omdat in kindercentra 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. Per kind worden dergelijke medische bijzonderheden vastgelegd. Ouders kunnen dan gewaarschuwd worden als er infectieziekten geconstateerd zijn die voor hun kind een bijzonder risico geven. Zij kunnen dan in overleg met de behandelend kinderarts eventueel voorzorgsmaatregelen nemen of hun kind tijdelijk thuis houden.

3.3.2 Zwangere vrouwen

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.

Leid(st)ers die zwanger willen worden kunnen eventueel in overleg met de Arbo-arts of eigen huisarts, bloedonderzoek laten verrichten om vast te stellen of zij tegen bovengenoemde ziektes beschermd zijn.

4 WANNEER SCHAKEL JE DE GGD IN?

Eén van de taken van de GGD is de bestrijding van infectieziekten. Artsen en verpleegkundigen van de GGD behandelen zelf meestal geen patiënten. Zij verrichten 'bron- en contactonderzoek'; zij onderzoeken bijvoorbeeld waar iemand de ziekte heeft opgelopen, wie nog meer besmet zijn en wat men kan doen om te voorkomen dat meer mensen ziek worden. Zo kan de GGD adviseren bij een geval van hepatitis A de andere kinderen van de groep en de leid(st)ers tegen deze ziekte te vaccineren. Daarnaast geeft de GGD voorlichting over de ziekte en adviezen over hygiënemaatregelen.

4.1 Informatie

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

4.2 Overleg en advies

Als zich op het kindercentrum een ziekte voordoet waarbij aangeraden wordt ouders van de andere kinderen te waarschuwen of het zieke kind van het kinderdagverblijf te weren dan is het wenselijk om eerst te overleggen met de GGD. De GGD neemt dan met toestemming van de ouders contact op met de behandelend arts en bepaalt vervolgens of de maatregelen echt nodig zijn. Als de andere ouders geïnformeerd moeten worden, zorgt de GGD voor een standaardtekst voor een informatiebrief. De brief wordt verspreid door het kindercentrum.

4.3 Wettelijk verplichte melding van infectieziekten (artikel 7 van de Infectieziektenwet)

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

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

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

DEEL 2: HYGIËNE IN EEN KINDERCENTRUM

5 INLEIDING IN HYGIËNE

5.1 Waarom is goede hygiëne in de kinderopvang belangrijk?

Jonge kinderen vormen een kwetsbare groep. Hun afweersysteem is nog volop in ontwikkeling. Via de andere kinderen en bijvoorbeeld door het gebruik van gezamenlijk speelgoed komen zij vaker en op jongere leeftijd in contact met allerlei ziekteverwekkers (micro-organismen) waartegen zij nog geen weerstand hebben opgebouwd. Hierdoor hebben kinderen die een kindercentrum bezoeken een grotere kans om een infectieziekte op te lopen dan kinderen die thuis verblijven. Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat in een omgeving van drie of meer kinderen het aantal infecties verdubbelt. Omdat een kind infecties ook al kan verspreiden in de asymptomatische fase (waarin het kind nog geen ziekteverschijnselen vertoont), zijn goede hygiënemaatregelen noodzakelijk om onnodige overdracht van ziektekiemen tegen gaan.

5.2 Wat zijn micro-organismen?

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

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

Een aantal micro-organismen is ziekteverwekkend. Als de mens hiermee in aanraking komt kan hij ziek worden. Of iemand ziek wordt hangt af van een aantal factoren. Allereerst is de hoeveelheid micro-organismen waarmee iemand besmet wordt van belang. Verder speelt het ziekmakend vermogen (de virulentie) van het micro-organisme een belangrijke rol. Of besmetting uiteindelijk tot een infectie leidt is mede afhankelijk van de conditie van de persoon. Een bepaalde besmetting kan bij de ene mens ziekte veroorzaken, de ander voelt zich niet lekker en een derde heeft nergens last van. Baby's en jonge kinderen hebben een verminderd weerstandsvermogen en zijn hierdoor gevoeliger voor infecties dan volwassenen. Ze worden doorgaans niet alleen eerder ziek, de gevolgen kunnen ook veel ernstiger zijn.

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

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

5.3 Hoe verspreiden micro-organismen zich?

Micro-organismen kunnen zich op de volgende manieren verspreiden:

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




5.4 Hoe kunnen gezondheidsrisico's worden beperkt?

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

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

Wanneer er toch sprake is van een verhoogd risico op besmetting (door bijvoorbeeld zieke kinderen, besmet voedsel of een ongeluk met een open wond), moet er op een juiste manier gehandeld worden. Door een goed beleid op het gebied van medicijnverstrekking, hygiëne bij de bereiding van voedsel en wondverzorging kunnen gezondheidsrisico's tot een minimum worden beperkt.

Ieder voorschrift in deze richtlijn is aangegeven met een symbool met de volgende betekenis:

-  wetboek = wettelijk verplicht voorschrift, bijvoorbeeld dat er een risico-inventarisatie voor gezondheid opgesteld moet zijn. Deze punten worden door de overheid of de GGD getoetst.
-  handje = landelijk vastgestelde norm, wordt door de beroepsgroep als professioneel handelen beschouwd, bijvoorbeeld dat in de risico-inventarisatie tenminste de preventie van ziektekiemen, het binnenmilieu, het buitenmilieu en het medisch handelen bevat. Deze punten worden door de GGD getoetst.
-  lachebek = advies, is wenselijk, bijvoorbeeld de op te nemen acties in een warmteprotocol. Deze punten worden niet door de GGD getoetst.

Cursief gedrukte teksten in een kader zijn bedoeld als tip!

6 PERSOONLIJKE HYGIËNE

Iedere mens draagt ontelbare, al dan niet ziekmakende, micro-organismen bij zich. Een groot deel van de infecties wordt door mensen overgedragen. Om verspreiding van micro-organismen naar andere mensen tegen te gaan is een goede persoonlijke hygiëne belangrijk.

Leid(st)ers in een kindercentrum kunnen bij de verzorging van de kinderen de micro-organismen van het ene kind via hun handen overbrengen naar een ander kind. Daarom is voor hen een goede persoonlijke hygiëne extra belangrijk.

6.1 Handhygiëne

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

Wanneer moet en de handen worden gewassen?

Voor:

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

Na:

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

Handen wassen gaat als volgt:

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

Indien er geen papieren maar katoenen handdoeken worden gebruikt, moeten deze minstens elk dagdeel worden vervangen. Als de handdoek vuil of nat is geworden, is tussentijds verschonen noodzakelijk.

Indien er geen gelegenheid is om handen te wassen, kunnen de handen ook ingewreven worden met handalcohol. Let op: handalcohol heeft geen reinigende werking en kan alleen gebruikt worden bij visueel schone handen. De werkwijze met handalcohol is als volgt: gebruik net zoveel handalcohol als er in de holte van de handpalm past. Wrijf de handen hier helemaal mee in en laat het vervolgens drogen aan de lucht.

6.2 Persoonlijke verzorging

Wondjes

Wondvocht en bloed kunnen een besmettingsbron zijn.

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

Nagelverzorging

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

Wat te doen bij ziekte van een leid(st)er?

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

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

6.3 Hoest- en niesdiscipline

Ziektekiemen uit de neus, mond en keel kunnen zich op verschillende manieren verspreiden. Door hoesten en niezen worden ziektekiemen via onzichtbare speekseldeeltjes verspreid in de lucht. Als deze vochtdruppeltjes door een ander worden ingeademd, nestelen de ziektekiemen zich bij deze persoon in de neus, mond, keel of longen met mogelijk ziekte tot gevolg.

Wanneer de hand voor de mond wordt gehouden, kan besmetting optreden via de handen. Een andere verspreidingsweg is via snot of slijm. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een kind dat een snottebel wegveegt en met het vuile handje speelgoed vastpakt. Via het "besmette" speelgoed kan een ander kind op een later tijdstip besmet raken.

De volgende maatregelen kunnen ook aan de kinderen aangeleerd worden:

- ☺ Hoest of nies niet in de richting van een ander;
- ☺ Leer de kinderen het hoofd weg te draaien of het hoofd te buigen;
- ☺ Houd tijdens het hoesten of niezen de hand of de binnenkant van de elleboog voor de mond;
- ☺ Was de handen na hoesten, niezen of neus afvegen;
- ☺ Voorkom snottebellen door de kinderen op tijd de neus af te laten vegen.

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

Zakdoeken

Bij het afvegen van de neus komen er ziektekiemen op de zakdoek en de handen. Hergebruikte zakdoeken zijn een onderschatte besmettingsbron. In een warme (broekzak) en vochtige omgeving gedijen micro-organismen goed. Bij hergebruik van de vuile zakdoek is er een reële kans dat besmetting via de handen wordt overgedragen.

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

6.4 Tandenvoetsen

Voor kinderen vanaf 1 jaar geldt het volgende voetsadvies: twee keer per dag voetsen met (peuter-)fluoridetandpasta. Aanbevolen wordt de voetsbeurt 's ochtends na het eten en 's avonds voor het slapen gaan uit te voeren.

Een tandenborstel kan besmet raken door een vuile beker of een vervuilde tandenborstelhouder. Als een tandenborstel niet goed wordt uitgespoeld kunnen ziektekiemen op de borstel achter blijven. Wanneer de borstel na gebruik niet kan drogen, groeien micro-organismen uit. Ziektekiemen kunnen van borstel naar borstel overgebracht worden als bijvoorbeeld meerdere borstels met de haren tegen elkaar of met de borstel naar beneden in één beker worden opgeborgen.

Wanneer er in een kindercentrum voor gekozen wordt om tanden van kinderen te voetsen, dan zijn de volgende punten van belang;

- ☞ Geef ieder kind een eigen tandenborstel;
- ☺ Zorg dat de borstel, of de plek waar de borstel wordt opgeborgen, is voorzien van de naam van het kind (met watervaste viltstift, gebruik geen leukoplast);
- ☺ Spoel de borstel na gebruik goed uit;
- ☺ Berg borstels gescheiden van elkaar op;
- ☺ Zorg ervoor dat ze na gebruik aan de lucht kunnen drogen;
- ☺ Was bekertjes waarin tandenborstels opgeborgen worden wekelijks af.

6.5 Toilethygiëne

Ontlasting en urine kan ziektekiemen bevatten, waardoor handen en sanitair besmet kunnen raken. Besmetting van handen komt veel voor en daardoor eveneens besmetting van alle contactoppervlakken in de sanitaire ruimte. Dit zijn oppervlakken die na toiletbezoek met de handen worden aangeraakt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de spoelknop, de kraan, de handdoekhouder, de lichtschaakelaar of de deurkruk. Besmette oppervlakken kunnen fungeren als overdrachtsmedium. Op een later tijdstip kunnen langs deze weg overgebrachte ziektekiemen via handmondcontact infecties tweebrengen.

Om risico's te beperken zijn de volgende zaken van belang:

- ☞ Plaats toiletten en wasbakken op kindhoogte;
- ☞ Was de handen na toiletbezoek;
- ☞ Plaats het fonteintje in de toiletruimte;
- ☞ Gebruik vloeibare zeep en papieren handdoeken;
- ☺ Gebruik geen potjes;
- ☺ Houd bij peuters toezicht, om te voorkomen dat peuters vergeten de handjes te wassen.

Als er toch potjes worden gebruikt dan het potje na ieder gebruik leeggooien in het toilet, omspoelen met warm water en vervolgens schoonmaken met een sopje en een aparte borstel. Droog het potje met een papieren handdoekje. Berg potjes na gebruik op.

Een hangend toilet vergemakkelijkt de schoonmaak. De voorkeur gaat uit naar een voegloze gladde vloer die bestand is tegen urinezuur.

6.6 Hygiëne tijdens het verschonen

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

Waar moet op gelet tijdens het verschonen?

- ☞ Houd het verschonen strikt gescheiden zijn van voedselbereiding door middel van aparte werktafels, beide plaatsen moeten zijn voorzien van een tappunt van water;
- ☞ Verschoon kinderen op een daarvoor bestemde ondergrond;
- ☞ Vervang het aankleedkussen als het beschadigd is;
- ☞ Zorg dat de bekleding van het aankleedkussen goed te reinigen is;
- ☞ Plaats een wasgelegenheid in de verschoonruimte;
- ☞ Gooi luiers na gebruik direct in een gesloten afvallemmer (met voetpedaal) of een luieremmer.

Zorg voor een schone verschoonplek

Er zijn twee opties om het verschoonkussen schoon te houden:

Optie 1

- ☞ Leg een handdoek op het verschoonkussen;
- ☞ Gooi de handdoek na ieder kind in de was;
- ☞ Maak het verschoonkussen ieder dagdeel schoon.

Optie 2

- ☞ Verschoon het kind op het verschoonkussen;
- ☞ Reinig het verschoonkussen na iedere verschoning.

Reiniging verschoonkussen:

- ☞ Maak een oplossing (van allesreiniger in water) in een fles of plantenspuit;
- ☞ Spuit of giet de oplossing op een wegwerpdoekje. Wanneer een katoenen doekje gebruikt wordt, moet dat direct na gebruik in de was;
- ☞ Neem na het schoonmaken het verschoonkussen met een vochtige doek af;
- ☺ Droog het verschoonkussen na met een wegwerpdoek of een katoenen handdoek.

Als gebruik gemaakt wordt van een plantenspuit let er dan op dat de oplossing in de plantenspuit niet vernevelt (dus van dichtbij op het doekje spuiten). Stel de spuitmond zo in dat de oplossing niet te fijn verneveld wordt. Het flesje met de oplossing dagelijks legen, omspoelen en drogen.

Het verschoonkussen mag niet gereinigd worden met billendoekjes. Er blijft een vette laag op het verschoonkussen achter die een broedplaats kan zijn voor micro-organismen.

Wanneer moet er gedesinfecteerd worden?

In principe is het niet nodig het verschoonkussen te desinfecteren.

Zorgvuldig huishoudelijk schoonmaken is voldoende.

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

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

Gebruik geen geprepareerde alcoholdoekjes, maar alcohol 70% uit een fles, in combinatie met een schone droge doek.

7 GEZOND BINNENMILIEU

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

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

7.1 Ventilatie

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

Ventileren

Ventileren is het voortdurend verversen van lucht. Buitenlucht vervangt daarbij de binnenlucht die verontreinigd wordt door het continu vrijkomen van vocht, gassen, geurstoffen, micro-organismen en zwevende deeltjes microstof (vaak *fijn stof* genoemd).

Luchten

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

Ook wanneer er voldoende gelucht wordt blijft ventileren noodzakelijk!

Afspraken met betrekking tot ventileren en luchten:

- ☞ Open tijdens het gebruik van de ruimten, altijd een luchttoevoer (raam of ventilatieroosters).
- ☞ Lucht de ruimte extra tijdens bewegingsspelletjes, het stofzuigen en het opmaken van bedjes.
- ☞ Lucht 's morgens vroeg de ruimte wanneer er 's nachts niet geventileerd wordt.
- ☞ Lucht eventueel in 'pauzes' of activiteiten buiten de ruimte indien er weinig geventileerd wordt.
- ☞ Zorg ervoor dat de ventilatievoorzieningen optimaal werken.
- ☞ Zorg voor periodiek onderhoud van mechanische ventilatie en voor het reinigen van ventilatieroosters.
- ☞ Zet in sanitaire ruimten raampjes open (indien aanwezig) of plaats een ventilatiekanaal of mechanische ventilatie.

Pas zo mogelijk dwarsventilatie toe. Dit is het openzetten van twee tegenover elkaar gelegen ventilatieopeningen. Openingen kunnen bijvoorbeeld ramen, brede spleten onder deuren of roosters zijn. Let er wel op dat er geen tocht ontstaat. Tocht kan voorkomen worden door hooggeplaatste ventilatieopeningen te kiezen, zoals een bovenlicht bij een raam.

7.2 Temperatuur- en vochtbalans

De behaaglijkheid in een ruimte is onder andere afhankelijk van de temperatuur en vochtigheid van de lucht. Als mensen in een ruimte verblijven komt veel vocht vrij. In een vochtige omgeving kan condens optreden. Dit maakt groei van huisstofmijten, schimmels en bacteriën gemakkelijker. Bij condensatie trekt bijvoorbeeld vocht in poreus materiaal zoals matrassen, wat aantrekkelijk is voor schimmels. Gezondheidseffecten die kunnen optreden zijn ontsteking van het neusslijmvlies (hooikoortsachtige verschijnselen), luchtweginfecties, astma of eczeem.

Afspraken voor temperatuur- en vochtbeheersing:

- ☞ Stel de temperatuur in de groepsruimte in op 20 °C. Gebruik de zonwering tijdig (vanaf 22 °C). In groepsruimten mag de temperatuur niet lager zijn dan 17 °C en niet hoger dan 27 °C.
- ☞ Stel voor slaapkamers de temperatuur in op 17 °C. In slaapkamers mag de temperatuur niet lager zijn dan 15 °C en niet hoger dan 25 °C.
- ☺ Voorkom temperatuurschommelingen van meer dan 5 °C.
- ☺ Schaf een hygrometer aan. Controleer regelmatig de relatieve luchtvochtigheid in slaap- en groepsruimten.

Binnen zijn er veel bronnen van vocht zoals wasdrogers, dweilwater, planten, maar ook de aanwezige personen. Daarnaast kunnen bouwkundige gebreken (lekkage of doorslag, optrekkend vocht, water in de kruipruimte) vochtproblemen veroorzaken.

Vochtproblemen ontstaan als de vochtproductie niet in balans is met de afvoer van vocht via ventilatie.

De luchtvochtigheid moet tussen de 40% en 60% liggen. Deze kan worden beïnvloed worden door extra ventileren en de het regelen van de temperatuur.

Wanneer het vochtgehalte ondanks maatregelen te hoog blijft, moet worden gezocht naar bronnen van vocht in het gebouw, bijvoorbeeld lekkage, doorslaand vocht of optrekkend vocht.

Raadpleeg een deskundige van de GGD als er geen oplossing wordt gevonden.

7.3 Extreem warme dagen

In Nederland zijn temperaturen boven de 28 °C nog steeds een uitzondering. Echter, wanneer deze temperaturen zich toch voordoen lopen vooral kinderen en ouderen een risico op het krijgen van hittegerelateerde aandoeningen. Een daarvan is warmte-uitputting, dat kan ontstaan door vochtverlies, zoutverlies of beide tegelijk. Kinderen vormen hierbij zowel vanuit fysiologisch als gedragsmatig oogpunt een risicogroep.

Om deze reden is het wenselijk dat er maatregelen en / of acties afgesproken worden binnen het kindercentrum die ten tijde van dagen met extreme hitte uitgevoerd kunnen worden. Deze activiteiten kunnen worden samengevat in een zogenaamd warmteprotocol. Dit warmteprotocol treedt in werking indien de weersvoorspellingen uitgaan van dagtemperaturen van 28 °C of hoger.

Voorbeelden van op te nemen acties in een warmteprotocol:

- ☺ Doe overdag zo min mogelijk verlichting aan.
- ☺ Doe de zonneschermen bij binnenkomst in de groepsruimten naar beneden.
- ☺ Zet alle ventilatieroosters open.
- ☺ Maak sanitaire ruimtes extra schoon.
- ☺ Zorg voor dwarsventilatie.
- ☺ Maak gebruik van ventilatoren of mobiele airco's, volg de instructies van de fabrikant op.
- ☺ Geef extra vocht (niet te koud) aan de kinderen en leid(st)ers en voorkom dorstgevoel.
- ☺ Plan geen intensieve bewegingsactiviteiten.

7.4 Binnenlucht

De binnenlucht bevat vele stoffen die de gezondheid kunnen schaden. Groepsleiding moet daarom op de hoogte zijn van de bronnen van die stoffen en van de aanpak om een te intensieve blootstelling te vermijden. Als er twijfel bestaat over de kwaliteit van de binnenlucht, raadpleeg dan een deskundige, van bijvoorbeeld de GGD, afdeling binnenmilieu.

7.4.1 Allergenen

Voorwerpen van textiel zoals vloerkleden, gordijnen, matrassen, boxkleden en gestoffeerd meubilair vormen een belangrijke bron van allergenen. Allergenen zijn stoffen die een allergische reactie kunnen veroorzaken zoals astma of allergisch eczeem. Veel kinderen zijn overgevoelig voor allergenen, vooral van huisstofmijten en huisdieren, maar ook wel voor huidschilfers van andere mensen.

Allergenen zijn vooral schadelijk voor kinderen die een allergie hebben. Maar gezonde kinderen kunnen door contact met allergenen allergieën ontwikkelen.

Huisdieren zijn doorgaans niet aanwezig in het kindercentrum. Maar hun allergenen worden verspreid via de kleding van mensen die thuis huisdieren hebben. Ook komen allergenen binnen via tweedehands spullen (denk aan banken of knuffels) uit huizen met huisdieren.

Daarnaast kunnen allergenen, afkomstig van bomen rondom het kindercentrum of planten in de groepsruimten, voor klachten zorgen. Tref hiervoor de volgende maatregelen:

- ☞ Vermijd bloeiende en sterk geurende planten in de groepsruimten;
- ☞ Verwijder planten met harige bladen;
- ☞ Reinig potten en schotels jaarlijks;
- ☺ Spoel wekelijks alle stof van bladeren en stengels;
- ☺ Gebruik geen onderzetters of potten van hout, riet enzovoort;

Stofzuigen verwijdert wel een deel van de allergenen, maar is niet afdoende om textiele voorwerpen allergeenarm te maken.

Inventariseer welke kinderen welke allergieën hebben.

7.4.2 Rook

Bij verbranding van tabak of wierrook ontstaat veel rook. Rook bestaat uit gassen en vaste deeltjes microstof, een mengsel van honderden verschillende schadelijke stoffen. Deze stoffen hebben een nadelige invloed op de luchtwegen en de longen van zowel de roker als die van de meeroker.

- 📖 Rook niet in het kindercentrum, m.u.v. de daarvoor aangewezen ruimte;
- 👉 Brand geen wierrook of kaarsen in de groepsruimten.

7.4.3 Stoffigheid

De inrichting van de ruimten moet het mogelijk maken ze gemakkelijk schoon te houden. Een goede keuze en opstelling van meubilair en een strak schoonmaakschema voorkomen het ontstaan van stofnesten. Werkzaamheden en activiteiten kunnen veel stof doen opwaaien. Zwevende stofdeeltjes vormen een risico voor de gezondheid (luchtwegklachten bijvoorbeeld), meer nog dan een zichtbaar laagje stof of een stofnest.

- 👉 Voorkom het ontstaan van stofnesten door een goede een opstelling van het meubilair en een strak schoonmaakschema;
- 👉 Gebruik een natte spons in plaats van een droge wisser, hierdoor wordt voorkomen dat stof in de ruimte terecht komt;
- 👉 Laat de spons na gebruik drogen;
- 😊 Gebruik eventueel stofvrij krijt;
- 😊 Gebruik eventueel een whiteboard (heeft wel als bezwaar dat de stiften veel sterk geurende oplosmiddelen afgeven).

7.4.4 Verf, lijm en spuitbussen

In veel verf, lijm en spuitbussen zitten oplosmiddelen (vluchtige organische stoffen) die tijdens het gebruik verdampen. Deze stoffen kunnen irritatie van slijmvliezen, hoofdpijn en vermoeidheid veroorzaken.

- 👉 Gebruik lijm en verf op waterbasis.
- Dit geldt ook voor middelen die bedoeld zijn om vervlekken of lijmresten te verwijderen. Het gebruik van spuitbussen in een kleine ruimte kan leiden tot explosiegevaar. Spuitbussen verspreiden een nevel die gemakkelijk in de longen terecht kan komen en die zeker niet bevorderlijk is voor de gezondheid.
- 👉 Gebruik geen spuitbussen in het bijzijn van de kinderen.

7.4.5 Verbrandingsproducten

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

Vooraf een gasoven of een geiser zonder afvoerkanaal verspreiden binnen veel verbrandingsproducten. Ook koken op gas beïnvloedt het binnenmilieu.

eu negatief. Wanneer er in een kindercentrum open verbrandingstoestellen (een ouder type geiser of verwarmingsketel dat voor de verbranding lucht aanzuigt uit de binnenruimte) aanwezig zijn, komen de verbrandingsproducten vaak tijdelijk naar binnen. De oorzaak kan zijn dat de wind in de afvoerpijp blaast of dat in de buurt van de ketel een mechanische afzuiging zit. Zo kunnen kinderen aan verbrandingsproducten worden blootgesteld. Er bestaat bij deze toestellen onder andere kans op koolmonoxide vergiftiging. Koolmonoxide is een reukloos gas dat dodelijk kan zijn.

- 👉 Plaats geen gasoven, gasstel of gasgeiser zonder afvoerkanaal in de groepsruimten.

7.4.6 Asbest

Asbest vormt een risico als er vezeltjes in de lucht komen door beschadiging. Bij niet-hechtgebonden asbest is dat nauwelijks te voorkomen. Dit moet daarom altijd vervangen worden, zowel met oog op de gezondheid als om wettelijke redenen.

Hechtgebonden asbest is veilig zolang het niet beschadigd wordt en hoeft niet verwijderd te worden. Bij klussen e.d. treden soms toch beschadigingen op. Verwijdering van asbest moet voldoen aan vele voorschriften. Laat tenminste een inventarisatie en beoordeling uitvoeren door een gecertificeerd bedrijf.

- 📖 Verwijder niet-hechtgebonden asbest volgens wettelijk voorschrift;
- 👉 Verwijder hechtgebonden asbest, zodra het beschadigd dreigt te worden, volgens wettelijk voorschrift.

7.4.7 Schadelijke stoffen via ventilatie

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

Als de mechanische ventilatie niet het gewenste resultaat oplevert dient onderzocht te worden of de capaciteit van de mechanische ventilatie voldoende is. Zonder onderhoud vermindert de capaciteit met jaarlijks wel 10%.

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

- ☺ Hoe ruikt het in de ruimte? Is het er muf en benauwd? Als het in een ruimte regelmatig stinkt en muf is, is dit een eerste indicatie dat er onvoldoende wordt geventileerd. Dit is het beste waar te nemen op het moment dat u een groepsruimte binnenstapt. De meeste mensen wennen na enige tijd aan een muf en stinkende ruimte, zodat het hen niet meer opvalt.
- ☺ Zijn de ramen tijdens het stookseizoen na enige uren gebruik beslagen? Dit is een teken van een hoge luchtvochtigheid. De afvoer van vocht is onvoldoende ten opzichte van de vochtproductie.
- ☺ Is er sprake van irritatie van de ogen, de huid of de luchtwegen bij het binnenkomen of bij het verblijf in een ruimte? Dit kan duiden op de aanwezigheid van schadelijke gassen en dampen of een te droge lucht in de ruimte. Dit is bijvoorbeeld te achterhalen door een enquête uit te voeren onder leid(st)ers en eventueel ouders.
- ☺ Wordt u zelf regelmatig suf en kunt u zich minder concentreren wanneer u langere tijd in een ruimte verblijft? Dit heeft niet altijd met de

werkdruk of met vermoeidheid te maken. U moet er rekening mee houden dat dit een gevolg kan zijn van een slechte binnenluchtkwaliteit.

- ☺ Zijn er plaatsen in het gebouw waar schimmels op de wanden zichtbaar zijn? Zijn er sporen van lekkages zichtbaar? Deze plaatsen kunnen een belangrijke bron van een slechte binnenluchtkwaliteit zijn.
- ☺ Hoe staat het met het schoonmaken van de ruimten? Is er stof zichtbaar op de vloer, op vensterbanken, op plinten, op radiatoren en kasten? Gebrekkig schoonmaken kan een slechte luchtkwaliteit tot gevolg hebben.

Afspraken over de reductie van allergenen en huisstofmijten:

- ☞ Houd goed schoon (stofzuigen en/of dweilen).
- ☞ Was alle textiel op 60 °C.
- ☺ Was dekbedovertrekken en hoeslakens wekelijks.
- ☺ Was knuffels, verkleedkleden en meubilairhoezen maandelijks.
- ☺ Houd ruimtes stofvrij. Streef naar gesloten opbergruimtes.

Een gladde vloer(bedekking) heeft met het oog op het verwijderen van stof en allergenen de voorkeur. Linoleum is doorgaans de beste keus. Glad afgewerkt kurk kan ook geschikt zijn.

Wanneer er twijfel bestaat over de kwaliteit van het binnenmilieu kunnen er metingen worden verricht. Neem voor complexe problemen contact op met de GGD of Arbo-dienst.

8 GENEESMIDDELENVERSTREKKING EN MEDISCH HANDELEN

Als het kind geneesmiddelen nodig heeft gedurende het verblijf op het kindercentrum zullen de ouders hun 'zeggenschap' over de toediening van de medicamenten willen overdragen aan de leid(st)ers.

Doordat kinderen gedurende een langere aaneengesloten periode in een kindercentrum verblijven is niet uit te sluiten dat medische handelingen moeten worden uitgevoerd. Dit kan enerzijds te maken hebben met (chronisch) zieke kinderen, of een gevolg zijn van een ongeluk (EHBO). Om de gezondheid van de kinderen te waarborgen is het van groot belang dat de geneesmiddelen op een juiste wijze verstrekt worden en medisch handelen op een verantwoorde wijze plaatsvindt.

In principe moeten er in kindercentra geen medicamenten verstrekt worden tenzij er een medische noodzaak bestaat vanuit de gezondheids-toestand van het kind.

8.1 Geneesmiddelenverstrekking op verzoek

Kinderen krijgen soms geneesmiddelen of andere middelen (bijvoorbeeld zelfzorgmiddelen) voorgeschreven die zij een aantal malen per dag moeten gebruiken, dus ook gedurende de tijd dat zij op het kindercentrum zijn. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld puffjes voor astma, antibiotica, of zetpillen bij bijvoorbeeld toevallen. Ouders vragen het kindercentrum of de leid(st)er deze middelen aan hun kind willen geven.

- ☞ Laat ouders vooraf schriftelijk toestemming geven. Meestal gaat het om middelen die, bij onjuist gebruik, tot schade van de gezondheid van het kind kunnen leiden.

Leg de volgende zaken schriftelijk vast:

- ☞ Om welke geneesmiddelen het gaat;
- ☞ Hoe vaak het gegeven moet worden;
- ☞ In welke hoeveelheden;
- ☞ Op welke manier de geneesmiddelen gebruikt moeten worden;
- ☞ De periode waarin de geneesmiddelen moeten worden verstrekt;
- ☞ De wijze van bewaren en opbergen;
- ☞ De wijze van controle op de vervaldatum.

(Zie hiervoor de Bijlage in hoofdstuk 14 *Voorbeeld van een "Overeenkomst gebruik geneesmiddelen"*).

Door het vastleggen van deze gegevens geven ouders duidelijk aan wat zij van het kindercentrum verwachten en het kindercentrum weet op hun beurt weer precies wat zij moeten doen en waar zij verantwoordelijk voor zijn.

Wanneer het gaat om het verstrekken van geneesmiddelen gedurende een lange periode moet regelmatig (afhankelijk van het ziektebeeld) met ouders overlegd worden over de ziekte en het daarbij behorende geneesmiddelgebruik op het kindercentrum.

Enkele praktische punten:

- ☞ Neem de geneesmiddelen alleen in ontvangst wanneer ze in de originele verpakking zitten en uitgeschreven zijn op naam van het betreffende kind.
- ☞ Laat de ouders een nieuw geneesmiddel altijd eerst thuis gebruiken.
- ☞ Lees goed de bijsluiter zodat u op de hoogte bent van eventuele bijwerkingen van het geneesmiddel.
- ☞ Noteer, per keer, op een aftekenlijst dat u het geneesmiddel aan het betreffende kind gegeven heeft.
- ☞ Controleer de uiterste gebruiksdatum regelmatig.
- ☞ Bewaar het geneesmiddel volgens voorschrift.
- ☞ Zorg dat er een schriftelijke procedure aanwezig is hoe gehandeld moet worden in geval van een calamiteit met een geneesmiddel, inclusief telefoonnummers wie in welk geval gewaarschuwd dient te worden.

8.2 Medische handelingen

In uitzonderlijke gevallen zullen ouders aan het kindercentrum vragen medische handelingen te verrichten. Voorwaarde is dit na een gedegen instructie te laten verrichten. Te denken valt daarbij aan het geven van sondevoeding, het meten van de bloedsuikerspiegel bij suikerpatiënten door middel van een vingerprik. Normaal gesproken worden deze handelingen door de thuiszorg of door de ouders op het kindercentrum uitgevoerd.

- ☞ Laat ouders schriftelijk toestemming geven voor deze medische handelingen.

Hiervoor kan het formulier "Overeenkomst gebruik geneesmiddelen" gebruikt worden (hoofdstuk 14). Ook kan het nodig zijn een "Bekwaamheidsverklaring voor het uitvoeren van medische handelingen" op te stellen (hoofdstuk 15).

De Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) regelt wie wat mag doen in de gezondheidszorg. De Wet BIG is bedoeld voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg en geldt als zodanig niet voor personeel werkzaam in de kinderopvang. Dat neemt niet weg dat in deze wet een aantal waarborgen worden afgegeven voor een goede uitoefening van de beroepspraktijk, aan de hand waarvan ook een aantal regels te geven zijn voor de kinderopvang, als het gaat om in de Wet BIG genoemde medische handelingen.

Bepaalde medische handelingen – de zogenaamde voorbehouden handelingen – mogen alleen worden verricht door artsen. Anderen dan artsen mogen medische handelingen alleen verrichten in opdracht van een arts. De betreffende arts moet zich er dan van vergewissen dat degene die niet bevoegd is, wel de bekwaamheid bezit om die handelingen te verrichten. Indien er geen bekwaam persoon in het kindercentrum aanwezig is kan er ook gedacht worden aan het inschakelen van de thuiszorg. Een kindercentrum dat niet kan bewijzen dat een leid(st)er voor een bepaalde handeling bekwaam is, raden wij aan de medische handelingen niet te laten uitvoeren. Een leid(st)er die wel een bekwaamheidsverklaring heeft, maar zich niet bekwaam acht – bijvoorbeeld omdat zij deze handeling al een hele tijd niet heeft verricht – zal deze handeling

eveneens niet mogen uitvoeren.

Verder zijn er nog eenvoudige handelingen. Hierbij gaat het om de 'huis-, tuin-, en keukenhandelingen' zoals verzorgen van schaafwondjes en verwijderen van pleisters, het toedienen van medicijnen anders dan injecties. Dit zijn handelingen die in principe door het personeel uitgevoerd kunnen worden.

- ☞ Gooi, indien er injecties moeten worden gegeven, gebruikte naalden weg in een speciale naaldencontainer.

8.3 Huid- en wondverzorging

Kinderen met huidaandoeningen hebben vaak wondjes en lopen daardoor een groter risico op infecties.

Wanneer een kind een klein open wondje heeft, moet infectie voorkomen worden.

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

8.4 Hoe om te gaan met bloed

Wat is het risico van bloed?

In bloed kunnen virussen aanwezig zijn zoals het hepatitis B of C-virus of het aids-virus. Besmetting van het kind met deze virussen vindt in den regel voor, tijdens of kort na de geboorte plaats. De meeste kinderen hebben geen klachten en vaak is niet eens bekend dat ze besmet zijn. Via bloed-bloedcontact kunnen de virussen op anderen worden overgedragen. Bij bloed-bloedcontact komt het bloed van de ene persoon direct in contact met het bloed van een andere persoon. Dit is bijvoorbeeld het geval als iemand zich prikt aan een gebruikte injectienaald. De kans op besmetting is klein en besmetting vindt niet plaats als de huid intact is. Het hepatitis B- en C-virus en het aids-virus zijn niet overdraagbaar via normaal sociaal contact.

Welke maatregelen moeten genomen worden om bloedoverdraagbare aandoeningen te voorkomen?

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

8.5 Wondjes en bijten

Wat te doen als er toch bloedcontact is geweest?

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

Vraag bij de werkgever na hoe het in het kindercentrum geregeld is.

9 VOEDSELVEILIGHEID IN KINDERCENTRA

Uit schattingen blijkt dat in Nederland jaarlijks meer dan een miljoen mensen maagdarmklachten krijgt door voedselinfecties en –vergiftigingen. Bij jonge kinderen kunnen de gevolgen zeer ernstig zijn.

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

- 📖 Houd de Warenwet Hygiëne van Levensmiddelen aan. Hierin is aangegeven dat kindercentra een voedselveiligheidssysteem moeten hanteren. In een voedselveiligheidssysteem is de werkwijze in werkinstructies vastgelegd.
- 📖 Werk volgens de 'Hygiëncode voor de voedingsverzorging in woonvormen, kinderdagverblijven, dienstencentra en bij uitbrengmaaltijden'.
- 📖 Toon door middel van maandelijkse registraties aan dat het voedsel in het kindercentrum veilig wordt versterkt.

De voedingsverzorging begint bij de aankoop van levensmiddelen en het vervoer naar het kindercentrum. Eenmaal in het kindercentrum moet aandacht worden besteed aan een goede opslag van levensmiddelen. Kritische punten zijn het bewaren, bereiden en verstrekken van voeding. Tenslotte moet er aandacht worden besteed aan het opruimen en de afwas.

De verwerking en bereiding van voeding moet op een hygiënisch verantwoorde manier gebeuren. Een goede handhygiëne is daarbij cruciaal. Het beleid moet erop gericht zijn dat voeding niet besmet raakt. Daarom moet er een goede scheiding zijn tussen de plaats waar voedsel wordt bereid en de ruimte waar kinderen worden verschoond.

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

Het gaat daarbij om drie principes:


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

Voor het verrichten van de controlemetingen wordt een voedselthermometer gebruikt.

- ☺ Controleer de werking van de thermometer tweemaal per jaar.

Plaats een flesje alcohol 70% in iedere koelkast. Meet de temperatuur met behulp van de voedselthermometer in de controlevloeistof. Hiermee wordt voorkomen dat in producten gemeten moet worden.






9.1 Wettelijke registratieplicht (november 2001).

 Toon door middel van registraties aan dat het voedsel in het kindercentrum veilig wordt versterkt.

processtap	maandelijks registreren
inkopen doen	temperatuur enkele gekoelde of diepgevroren producten
ontvangst goederen (leveranciers)*	temperatuur enkele gekoelde of diepgevroren producten
ontvangst maaltijden*	temperatuur warme en koude maaltijdcomponenten
opslag	temperatuur koelkast, diepvries en warmhoudapparatuur* en controle houdbaarheidsdata (wel/niet gecontroleerd) en eigen datering producten
bereiden warme maaltijden*	kerntemperatuur vlees, vis, gevogelte en eiergerechten en controle temperatuur frituurvet*
regenereren (opwarmen van maaltijdcomponenten)*	kerntemperatuur van enkele componenten
warmhouden en uitgifte van maaltijden	temperatuur van enkele componenten

*indien van toepassing

Om risico's met betrekking tot door ouders meegenomen voeding te voorkomen, moeten met ouders afspraken worden gemaakt:

-  Zorg dat koude producten tijdens de reis koel gehouden worden (met bijvoorbeeld een koeltas of een koelement).
-  Laat ouders die langer dan dertig minuten reizen, geen bederfelijke producten van huis meenemen.
-  Zet melkproducten, brood met kaas en/of vleeswaren direct na binnenkomst in de koelkast. Als er geen koelkast aanwezig is dan geen bederfelijke producten van huis mee laten nemen.
-  Accepteer geen aangemaakte zuigelingenvoeding. De zuigelingenvoeding moet in poedervorm aangeleverd worden.
-  Accepteer alleen gekoelde of diepgevroren moedermelk .


9.2 Zuigelingenvoeding

Flesvoeding

Poedervormige zuigelingenvoeding is een kwetsbaar product. Aangelengd met water is het een goede voedingsbodem voor bacteriën. Het moet altijd gekoeld worden bewaard. Door de ouders meegenomen aangelengde zuigelingenvoeding mag niet door het kinderdagverblijf worden gebruikt, omdat de voeding te lang buiten de koeling kan zijn geweest. Wel kan de zuigelingenvoeding in poedervorm worden meegenomen, zodat de voeding op het kinderdagverblijf kan worden gemaakt.

Afgekolfd moedermelk

Afgekolfd moedermelk moet tijdens het vervoer naar het kinderdagverblijf koel worden gehouden.

-  Zet de gekoelde moedermelk op het kinderdagverblijf zo snel mogelijk

in de koelkast bij 4 °C.

- ☞ Ontdooi diepgevroren moedermelk in de koelkast. Als deze voor de voeding niet tijdig is ontdooid, kan ze onder de kraan met stromend water van ongeveer 20 °C worden ontdooid.
- ☞ Maak meegebrachte moedermelk op de dag van aanleveren op.
- ☞ Gooi de overgebleven melk weg.

Bereiding en verstrekking flesvoeding

Bereid flesvoeding op de volgende wijze:

- ☞ Gebruik een goed te reinigen fles;
- ☞ Zorg ervoor dat ieder kind een eigen fles en speen heeft;
- ☞ Gebruik een fles die een wijde opening heeft en glad van binnen is, de fles mag geen ribbels of oneffenheden vertonen;
- ☞ Gebruik een fles met een goed leesbare maatverdeling.

Ga als volgt te werk:

- ☞ Lees de gebruiksaanwijzing op de verpakking en volg deze zorgvuldig op;
- ☞ Was de handen goed met water en zeep, droog ze af met een schone handdoek of met een wegwerphanddoek (papier);
- ☞ Maak de flesvoeding klaar op een plek die strikt gescheiden is van de verschoonplek;
- ☺ Gebruik koud leidingwater uit de kraan (mits dit niet via loden leidingen wordt aangevoerd);
- ☺ Verwarm, bij het maken van de fles voor direct gebruik, het water tot een temperatuur waarbij het poeder het beste oplost;
- ☺ Gebruik, bij het klaarmaken van de voeding voor de hele dag, gekookt leidingwater dat is afgekoeld;
- ☞ Bewaar zuigelingenvoeding die voor de hele dag wordt bereid, bij 4 °C;
- ☺ Bewaar de flesvoeding niet in de koelkastdeur;
- ☞ Gooi overgebleven voeding aan het eind van de dag weg;
- ☞ Bewaar tijdens het voeden de voeding ten hoogste één uur buiten de koelkast;
- ☞ Zet een gedeeltelijk leeggedronken fles niet terug in de koelkast, maar gooi de rest weg;
- ☞ Reinig de fles meteen na gebruik.

Moedermelk en van poeder bereide flesvoeding mogen in de magnetron worden verwarmd. Indien de babyvoeding op een te hoge temperatuur komt, kunnen waardevolle elementen uit de melk worden aangetast. Het is dus van belang dat, ongeacht de verhittingsbron (pannetje, flessenwarmer of magnetron) de tijd van verhitting zorgvuldig in de gaten wordt gehouden. Bij verhitting in de magnetron is de temperatuur afhankelijk van de tijd, het vermogen en de hoeveelheid voeding.

Daar in de magnetron ongelijkmatige verwarming plaatsvindt, kunnen zogeheten 'hotspots' ontstaan. Het is daarom noodzakelijk het flesje na opwarmen goed te schudden. De temperatuur van de voeding is aan de buitenkant van het flesje niet goed te voelen.

- ☺ Controleer daarom de temperatuur op de klassieke manier.

Reinigen van de fles

Gebruik van kindgebonden flessen:

- ☞ Maak flessen en spenen na iedere voeding goed schoon.
- ☞ Kook flessen en spenen die voor poedervormige zuigelingenvoeding of moedermelk zijn gebruikt dagelijks gedurende drie minuten uit (spenen

één minuut).

- ☞ Maak alleen gebruik van de vaatwasmachine die een speciaal desinfectieprogramma (bij professionele afwasmachines) heeft. Dit geldt voor het reinigen van flessen van kinderen tot en met zes maanden.
- ☺ Reinig flesjes van oudere kinderen, die uitsluitend worden gebruikt voor melk, vruchtensap of water, in een normale vaatwasmachine.
- ☞ Kook de flesjes van oudere kinderen, die uitsluitend worden gebruikt voor melk, vruchtensap of water, wekelijks uit.

Algemeen gebruik van flessen

- ☞ Kook, wanneer de kinderen geen eigen fles hebben, na ieder gebruik uit.

Bewaar de schone flessen omgekeerd op een schone, droge doek.

Bereiden en bewaren van fruithapjes

Fruithapjes kunnen, indien gewenst, één keer per dag worden gemaakt.

- ☞ Dek het geschilde, gesneden of geprakte fruit goed af.
- ☞ Bewaar het in een goed sluitende koelkastdoos in de koelkast.
- ☺ Haal de benodigde hoeveelheid er ongeveer vijftien minuten voor gebruik uit en zet de rest terug in de koelkast.
- ☞ Zet een gedeeltelijk opgegeten fruithapje niet terug in de koelkast, maar gooi de rest weg;
- ☞ Gooi het geschilde, gesneden of geprakte fruit aan het einde van de dag weg.

Schoongemaakt fruit kan snel verkleuren. Dit kan geen kwaad. Verkleuring kan eventueel worden voorkomen door het fruit te vermengen met een beetje citroensap.

9.3 Voedselallergie en –intolerantie

Bij voedselallergie en voedselintolerantie ontstaan ongewenste reacties na het eten van bepaalde voedingsmiddelen. Consumptie van het voedingsmiddel, waar de voedselallergie en voedselintolerantie voor bestaat, inclusief de producten waar het betreffende voedingsmiddel als ingrediënt in is gebruikt, geeft gezondheidsklachten. Deze klachten kunnen zeer ernstig zijn.

Om te voorkomen dat een kind met een voedselallergie of voedselintolerantie gezondheidsklachten krijgt, is het noodzakelijk dat het een dieet volgt. Het voedingsmiddel waar de allergie voor bestaat (koemelk bijvoorbeeld) mag immers niet meer (of bij intolerantie slechts in beperkte hoeveelheid) in de voeding voorkomen. Daarom is het van belang dat bekend is wat de samenstelling van de verstrekte voeding is. Afhankelijk van de ernst van de intolerantie of allergie moeten extra voorzorgsmaatregelen worden genomen, zoals het gebruik van apart bestek en dergelijke.

- ☞ Zorg ervoor dat de gezondheidskenmerken van de kinderen bekend zijn.
- ☞ Bepaal in samenspraak met de ouder/verzorger van het kind welke maatregelen noodzakelijk zijn.

10 HYGIËNE IN ZANDBAKKEN

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

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

10.1 Buitenzandbak

Het zand kan vervuild zijn met uitwerpselen van honden en katten. Honden en katten hebben vaak spoorwormen. De eitjes van deze wormen kunnen via de ontlasting in het zand terechtkomen. Via hand-mondcontact kunnen kinderen worden besmet met de eitjes van de wormen. De verschijnselen zijn meestal licht. Soms treden echter langdurig klachten op. Ziekteverschijnselen na besmetting zijn griepachtige klachten, koorts, buikkoliek en prikkelhoest. Er kunnen long- en leverklachten optreden. Bij kinderen met een allergische aanleg kunnen astmatische klachten eerder tot uiting komen.

Ook kunnen zich in de zandbak verontreinigingen bevinden, zoals onder meer stenen, bouwafval, straatvuil, glas, plastics, blikjes en sigarettenpeuken.

Om gezondheidsrisico's in te perken is het belangrijk dat preventieve maatregelen worden getroffen. De belangrijkste maatregel is het weren van katten en honden uit de zandbak.

Daarbij is onderstaande van belang:

- ☞ Span een vochtdoorlatende afdekking over de zandbak waarmee wordt voorkomen dat honden en katten gebruik maken van de zandbak. Let erop dat er een ruimte van ongeveer tien centimeter tussen het net en het zand overblijft;
- ☞ Inspecteer visueel het zand voor gebruik, indien het niet wordt afgedekt;
- ☞ Schep uitwerpselen van honden en katten met ruim zand eromheen weg;
- ☺ Gebruik buitenspeelgoed niet binnen;
- ☺ Voorkom dat kinderen eten of drinken in de zandbak. Zoetigheid trekt mieren, wespen en bijen aan;
- ☺ Plaats de zandbak bij voorkeur half in de schaduw en half in de zon;
- ☺ Plaats een zandbak nooit in een donkere hoek of op een vochtige plaats;
- ☺ Laat kinderen na het spelen in het zand de handen wassen.

Met een hark kan eenvoudig worden gecontroleerd of er verontreinigingen in het zand aanwezig zijn.

Plaats een zandtafel in het midden van de zandbak. Dit zorgt ervoor dat het net boven het zand gespannen blijft. Bijkomend voordeel is dat de kinderen met zand op de zandtafel spelen in plaats van op de rand van de zandbak, hierdoor zal er minder zand buiten de zandbak terechtkomen.

*Roosters of ringmatten voor de ingang voorkomen dat leerlingen vuil naar binnen lopen.
Doe bewegingsspelletjes met de kinderen voor het weer naar binnen gaan. Hierdoor valt het zand van de kleren af en wordt niet mee naar binnen genomen.*

Wanneer moet het zand worden ververst?

Het is niet noodzakelijk dat het zand jaarlijks wordt ververst.

- ☞ Verschonen is noodzakelijk als er in het zand uitwerpselen van honden of katten worden aangetroffen, die er mogelijk langer dan drie weken in hebben gelegen (na een vakantieperiode bijvoorbeeld), dit omdat de ontwikkeling tot het besmettelijke stadium van de spoelwormeitjes die in de ontlasting aanwezig kunnen zijn drie tot vier weken duurt.

10.2 Zandwatertafel

Zandwatertafels kunnen zowel binnen als buiten geplaatst worden. Binnen heeft een zandwatertafel de voorkeur omdat het zand dan minder in de kleren gaat zitten en minder verspreid wordt.

Bij gebruik van een zandwatertafel zijn de volgende punten van belang:

- ☺ Let op de plaats van de zandwatertafel. Een zandtafel in de hoek van de groepsruimte of in een aparte ruimte zal ervoor zorgen dat het zand niet zoveel verspreid wordt.
- ☺ Vernieuw het zand in de zandwatertafel minimaal viermaal per jaar. Als er met water in de zandbak wordt gespeeld, blijft het zand nat. Daarbij is de ruimte warm waardoor er gemakkelijk bacteriegroei kan optreden. Het zand moet dan vaker vernieuwd worden.
- ☺ Voorkom stofvorming doordat het zand te droog wordt. Bevochtig dan het zand een beetje.
- ☺ Houdt de omgeving van de zandwatertafel goed schoon.
- ☺ Laat de kinderen niet eten of drinken bij de zandwatertafel.
- ☺ Laat de kinderen na het spelen aan de zandwatertafel de handen wassen.

Bovenstaande richtlijnen gelden ook bij een grote zandbak binnen. Indien er niet met water gespeeld wordt en eventuele zichtbare verontreiniging direct verwijderd wordt, kan het vernieuwen van het zand in een grote zandbak beperkt worden tot eenmaal per jaar.

11 (HUIS-)DIEREN EN ONGEDIERTE

Huisdieren en ongedierte kunnen ziektekiemen verspreiden.

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

Tenslotte zijn veel kinderen allergisch voor dieren.

Veel kinderen zijn overgevoelig voor huisdieren (hond 12%, kat 8%).

Vanuit hygiënisch oogpunt is het daarom niet wenselijk dat er in groepsruimten dieren gehouden worden. De enige uitzondering hierop zijn vissen, mits het water goed wordt schoongehouden. Houdt er rekening mee dat kinderen met astma allergische reacties kunnen ontwikkelen als ze in contact komen met visvoer.

Wanneer er (voor een bepaalde activiteit) huisdieren worden meegenomen naar het kindercentrum, vraag dan eerst aan de ouders van de kinderen of dit tot gezondheidsklachten (allergieën) kan leiden. Dit geldt ook als de kinderen een kinderboerderij bezoeken.

11.1 Ongedierte

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

- ☞ Plaats horren voor de ramen om vliegen, bijen en wespen te weren.
- ☞ Voorkom overlast van mieren door ruimtes goed schoon te maken.
- ☞ Zorg dat etensresten goed zijn verpakt en afgedekt.
- ☞ Smeer kinderen in met anti-muggenmelk, die voldoet aan de eisen die gelden voor de leeftijdscategorie.

11.1.1 Wespen en bijen

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

- ☞ Laat kinderen niet buiten eten en drinken (ook geen ijsjes).
- ☺ Controleer de kinderen voor het naar buiten gaan op plakkerige handen of monden.
- ☺ Verwijder direct de angel met een pincet als een kind door een wesp of bij gestoken is.
- ☺ Zuig het gif uit met een speciaal spuitje (verkrijgbaar bij de apotheek);
- ☺ Leg daarna een ijsblokje op het wondje ter verkoeling.

Bij steek in mond of hals direct ijsklontjes gebruiken en direct naar de dichtstbijzijnde hulpinstantie (eerste hulp of huisarts).

Neem het spuitje om gif uit te zuigen ook mee bij een uitstapje.

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

11.1.2 Teken

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

- ☺ Voorkom tekenbeten door bij natuurwandelingen beschermende kleding te dragen (dichte schoenen, sokken, een lange broek en een shirt met lange mouwen).
- 👉 Verwijder met behulp van een tekenpincet zo snel mogelijk de teek als die toch op de huid van een kind gevonden wordt.
- 👉 Desinfecteer daarna het wondje.

Neem de tekenpincet ook mee bij het uitstapje.

Lees de bijsluiter van de tekenpincet zodat duidelijk is hoe deze te gebruiken.

11.1.3 Muizen en ratten

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

- 👉 Leeg de afvalcontainer(s) zowel in het kindercentrum als op de buitenruimte dagelijks, draag hierbij in de wespentijd tuinhandschoenen om te voorkomen dat men gestoken wordt.
- 👉 Schakel direct de afdeling ongediertebestrijding van de gemeente of een professionele ongediertebestrijder in indien er toch ongedierte wordt aangetroffen.
- 👉 Geef aan dat bij de bestrijdingsmaatregelen extra aandacht moet worden besteed aan de veiligheid van de kinderen, zij mogen niet in contact komen met giftige stoffen.

12 PLANTEN EN BOMEN RONDOM HET KINDERCENTRUM

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

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

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

- ☞ Voorkom dat er giftige planten in het kindercentrum en op de buitenruimte aanwezig zijn.

Stichting Consument en Veiligheid heeft een uitgebreide lijst samengesteld waarin binnen- en buitenplanten zijn opgenomen die giftig kunnen zijn. Deze lijst is te vinden via www.veiligheid.nl. Heeft u vragen over giftige planten dan kunt u contact opnemen met de servicedesk tel: 020-511 45 67

Meer informatie over giftige planten (met plaatjes) is te vinden op de site van het rode kruis in België. www.redcross.be

13 SCHOONMAKEN

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

- ☞ Was textiel (beddengoed maar ook voor bijvoorbeeld boxkleden, verkleedkleden en knuffels) regelmatig op 60°C om de hoeveelheid allergenen en huisstofmijten in textiel te reduceren.

In een normale situatie is goed en regelmatig reinigen voldoende om besmettingsrisico's tot een aanvaardbaar niveau te beperken. De frequentie waarmee gereinigd moet worden is afhankelijk van de snelheid en de mate van vervuiling van de verschillende ruimten.

Voor reinigen gelden de volgende principes:

- ☞ Verwijder zichtbare verontreinigingen direct;
- ☞ Reinig oppervlakken, hulpmiddelen en materialen periodiek omdat ze door gebruik onzichtbaar besmet kunnen raken. Stel hiervoor een schoonmaakschema op (zie paragraaf 13.4).

Maak een afvinkschema voor de uitvoer van de schoonmaakwerkzaamheden.

Een logboek is een goed middel om met de schoonmakers te communiceren.

13.1 Schoonmaakmethoden

Droog schoonmaken

Stof afnemen

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

Stofwissen

Dit is het schoonmaken van een gladde vloer met een stofwisapparaat en een stofbindende wegwerpdoek. Hiermee worden stof en losliggend vuil verwijderd.

Stofzuigen

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

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

Wanneer een vloer met een bezem wordt geveegd wervelt stof op. Het (fijn) stof daalt op een later tijdstip weer neer in de ruimte. Vegen is zodoende weinig efficiënt. Beperk daarom het gebruik van een bezem in kindercentra.

Nat schoonmaken

- ☞ Maak meubilair en voorwerpen schoon met een sopje van een huishoudelijk schoonmaakmiddel.
- ☞ Maak vloeren schoon met een dweil of een mop (dweil aan een stok): een mopwagen heeft twee emmers. Een voor het schone sopwater en een voor het vuile gebruikte water.

Bij reinigen is een goede volgorde van cruciaal belang. Werk altijd van schoon naar vuil. Start bijvoorbeeld in de slaapruijnte, poets dan de groepsruimte en eindig in de sanitaire ruimte.

13.2 Aandachtspunten reinigen

- ☺ Gebruik schoon materiaal (schone doeken, schone wisser etc.). Gebruik alleen wegwerpsponsen.
- ☺ Maak eerst droog schoon. Werk hierbij altijd van schoon naar vuil en van hoog naar laag.
- ☺ Zorg voor een juiste dosering van schoonmaakmiddelen.
- ☺ Zichtbaar vervuild sopwater moet tussendoor verversd worden.
- ☺ Reinig schoonmaakmaterialen na gebruik. Was doeken op 60°C en laat het schoonmaakmateriaal aan de lucht drogen. Laat nooit natte sopdoeken en dweilen in emmers achterom uitgroei van bacteriën te voorkomen.
- ☺ Vervang het filter van de stofzuiger volgens het voorschrift van de fabrikant.

Besteed extra aandacht aan het reinigen van handcontactpunten, zoals kranen, lichtknopjes, deurkrukken en doorspoelknoppen. Via deze oppervlakken kunnen ziektekiemen makkelijk worden overgedragen.

13.3 Desinfecteren van materialen

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

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

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

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

Alcohol 70%

- ☞ Desinfecteer alleen na goede reiniging.
- 📖 Desinfecteer oppervlakken kleiner dan ½ m², zoals een aankleedkussen, speelgoed of de thermometer, die met bloed of bloederige diarree of braaksel zijn bevuild, met alcohol 70%.

- ☞ Laat het oppervlak na desinfectie aan de lucht drogen.

Chloortabletten

- ☞ Desinfecteer alleen na goede reiniging.
- 📖 Desinfecteer grotere oppervlakken die met bloed of bloederige diarree of braaksel zijn bevuild, met een chlooroplossing (chloortabletten).
- ☞ Laat het oppervlak na desinfectie aan de lucht drogen.

Huishoudchlor (bleekwater) mag niet worden gebruikt om te desinfecteren. Huishoudchlor is instabiel qua samenstelling en leidt niet tot adequate desinfectie. Bovendien is het middel niet toegelaten als desinfectiemiddel.

De gewenste dosering bij het gebruik van chloortabletten is afhankelijk van het type ziektekiem dat bestreden moet worden. Gebruik chloortabletten daarom alleen na overleg met de GGD.

Gebruik alleen wettelijk toegelaten desinfectiemiddelen. Middelen zoals Dettol en lysol mogen niet voor desinfectie van oppervlakken worden gebruikt, omdat ze niet (meer) wettelijk zijn toegelaten voor desinfectie.

13.4 Schoonmaakschema

Wat	Aanbevolen frequentie				Methode	Extra opmerkingen
	Dagelijks	Wekelijks	Maandelijks	Anders		
Algemeen						
Vloeren (glad)	X				Dagelijks stofwissen.	Morsvlekken met klamvochtige doek verwijderen
Vloeren (tapijt)	X				Stofzuigen	
Wanden tot 1.20 m				zonodig	Tastvlekken met klamvochtige doek verwijderen	
Wanden boven 1.20 m				Zonodig	Stofdraden mbv ragebol verwijderen	
Plafond				Zonodig	Stofdraden mbv ragebol verwijderen	
Deuren		X			Met klamvochtige doek reinigen	Denk aan deurklinken
Ramen				4 x per jaar	Wassen	
Radiatoren				4 x per jaar	Stofzuigen	Zonodig met klamvochtige doek reinigen
Vensterbanken		X			Met klamvochtige doek reinigen	
Ventilatioeroosters				2 x per jaar	Stofzuigen	Zonodig met klamvochtige doek reinigen
Losse aircosystemen						Zie gebruiksaanwijzing
Gordijnen				2 x per jaar	Machinaal wassen (40 °C)	
Lamellen/jaloezieën				2 x per jaar	Met klamvochtige doek reinigen	
Telefoon		X			Met klamvochtige doek reinigen	
Afvalbakken		X			Met klamvochtige doek reinigen	Nat afval dagelijks verwijderen
Afvalzakken	X					GFT afval dagelijks verwijderen

Wat	Aanbevolen frequentie				Methode	Extra opmerkingen
	Dagelijks	Wekelijks	Maandelijks	Anders		
Groepsruimten						
Speel-, werkvlakken en meubilair	X				Met klamvochtige doek reinigen	
Binnenkant kasten				1 x per jaar	Met klamvochtige doek reinigen	
Binnenkant open kasten				4 x per jaar	Met klamvochtige doek reinigen	
Deurmat	X				Stofzuigen	
Speelgoed baby's (in de mond)	X				Nat schoonmaken	
Speelgoed (niet in de mond)			X		Nat schoonmaken	Bij zichtbare verontreinigingen direct. Zorg voor goede handhygiëne.
Knuffelbeesten			X		Machinaal reinigen (60 °C)	Goed laten drogen
Verkleedkleden			X		Machinaal wassen (60 °C)	
Box		X			Met klamvochtige doek reinigen	
Plastic boxkleed	X				Met klamvochtige doek reinigen	
Boxkleed (textiel)		X			Machinaal wassen (60 °C)	Bij zichtbaar vuil direct
Hoezen om matrassen en banken			X		Machinaal wassen (60 °C)	Bij zichtbaar vuil direct
Verschoonhoek	X				Met klamvochtige doek reinigen	Verschoonkussen: zie paragraaf 13.3
Thermometer				Na gebruik	Desinfecteren met alcohol 70%	Ook na gebruik met hoesje
Thee-, hand- en vaatdoeken				Ieder dagdeel	Machinaal reinigen (60 °C)	
Watertafel				Na gebruik	Goed drogen	
Zand/watertafel				4 x per jaar	Verversen en reinigen	

Wat	Frequentie				Methode	Extra opmerkingen
	Dagelijks	Wekelijks	Maandelijks	Anders		
Keuken						
Deurklinken/handgrepen, lichtknoppen	X				Met klamvochtige doek reinigen	
Binnenkant keukenkastjes				4 x per jaar	Met klamvochtige doek reinigen	Zorgen dat materialen schoon weg worden gezet
Aanrecht/wasbak	X				Nat schoonmaken	
Koelkast				1 x per 2 weken	Met klamvochtige doek reinigen	Materialen schoon wegzetten, morsvlekken direct verwijderen
Magnetron/oven				Na gebruik		Bij zichtbare verontreinigingen direct reinigen
Keukenmaterialen				Na gebruik	In afwasmachine	
Snijplank				Na gebruik	In afwasmachine of afwassen met water van 60 °C	
Broodtrommel			X		Met klamvochtige doek reinigen	Verpakking goed sluiten
Afzuigkap						Reinigen volgens gebruiksaanwijzing
Filter vaatwasser				2 x per jaar		Bestek en servies voor plaatsing in machine, afspoelen

Wat	Aanbevolen frequentie				Methode	Extra opmerkingen
	Dagelijks	Wekelijks	Maandelijks	Anders		
Slaapkamer						
Bedjes			X		Met klamvochtige doek reinigen	
Beddengoed persoonsgebonden		X			Machinaal wassen (60 °C)	Gebruik persoonsgebonden slaapzakken
Beddengoed niet persoonsgebonden				Na ieder gebruik	Machinaal wassen (60 °C)	
Dekbedden/dekens			X		Machinaal wassen (60 °C)	

Wat	Aanbevolen frequentie				Methode	Extra opmerkingen
	Dagelijks	Wekelijks	Maandelijks	Anders		
Sanitair						
Deurklinken/handgrepen	X				Met klamvochtige doek reinigen	
Toiletwanden	X				Met klamvochtige doek reinigen	
Toiletvloeren	X				Nat reinigen	
Toiletten				Na ieder dagdeel	Nat (huishoudelijk) reinigen	Denk ook aan lichtknoppen en doorspoelknop
Houder toiletpapier	X				Met klamvochtige doek reinigen	
Douche/Bad				Na gebruik	Nat (huishoudelijk) reinigen	
Potjes				Na gebruik	Nat (huishoudelijk) reinigen	
Wastafels/kranen	X				Nat (huishoudelijk) reinigen	

Wat	Aanbevolen frequentie				Methode	Extra opmerkingen
	Dagelijks	Wekelijks	Maandelijks	Anders		
Buitenruimte						
Zand in zandbak				Zo nodig		Zandbak afdekken; Zand controleren
Buitenspeelgoed				Zo nodig		Bij zichtbare dierlijke verontreinigingen op hand- en contactpunten
Afvalbakken op de buitenruimte				Zo nodig		Afvalbakken op de buitenruimte dagelijks legen i.v.m. aantrekken ongedierte, met name wespen

Wat	Aanbevolen frequentie				Methode	Extra opmerkingen
	Dagelijks	Wekelijks	Maandelijks	Anders		
Schoonmaakmaterialen						
Werkkast				4 x per jaar	Met klamvochtige doek reinigen	En bij zichtbare verontreinigingen
Mop/doekjes	X				Machinaal wassen (60 °C)	
Emmers	X				Met klamvochtige doek reinigen en drogen	
Stofzuiger				Na 5 zakken	Filters verwisselen	Indien fabrikant ander voorschrift heeft, deze aanhouden.

14 VOORBEELD ‘OVEREENKOMST GEBRUIK GENEESMIDDELEN’.

1. Hierbij geeft (naam ouder/verzorger):

ouder/verzorger van (naam kind):

toestemming om zijn /haar kind tijdens het verblijf bij kindercentrum het hierna genoemde geneesmiddel/zelfzorgmiddel toe te dienen.

2. Naam geneesmiddel/zelfzorgmiddel:

3. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel dient te worden verstrekt van (begindatum): tot(einddatum):

bij langdurig gebruik:

houdbaarheidsdatum geneesmiddel/zelfzorgmiddel:

geplande datum evaluatie toediening:

4. Dosering:

5. Tijdstip:

Uur	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Bijzondere aanwijzingen:

(B.v. ... uur voor/ na de maaltijd; niet met melkproducten geven; zittend, op schoot, liggend, staand.)

6. Wijze van toediening:

(B.v. via mond – neus – oog – oor – huid - anaal – anders.....)

7. Het geneesmiddel/zelfzorgmiddel dient bewaard te worden op de volgende plaats

(koelkast of andere plaats):

Voor akkoord,

Plaats en datum:

Handtekening ouder/verzorger:

15 VOORBEELD 'BEKWAAMHEIDSVERKLARING VOOR HET UITVOEREN VAN MEDISCHE HANDELINGEN'.

Bekwaamheidsverklaring bij het uitvoeren van medische handelingen.

Ondergetekende, bevoegd tot het uitvoeren van de hieronder beschreven handeling:

.....
.....
.....
.....

verklaart dat,
(naam werknemer):
functie:
werkzaam aan/bij:

na instructie door ondergetekende, in staat is bovengenoemde handeling bekwaam uit te voeren.

De handeling moet worden uitgevoerd ten behoeve van:

naam kind:
geboortedatum:

Het uitvoeren van bovengenoemde handeling is voor het kind noodzakelijk wegens:

.....
.....
.....

De hierboven beschreven handeling mag alleen worden uitgevoerd op de tijdstippen waarop het kind aanwezig is op het kindercentrum.

De hierboven beschreven handeling moet worden uitgevoerd gedurende de periode:

.....
.....

Ondergetekende:

Naam:

Functie:

Werkzaam bij:.....

Plaats:

Datum:

Handtekening:

DEEL 3 BESCHRIJVING VAN INFECTIEZIEKTEN (ALFABETISCH)**16 AIDS**

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

Aids wordt veroorzaakt door een virus, het HIV (= Human Immunodeficiency Virus). Wanneer iemand HIV geïnfecteerd is, noemt men die persoon *seropositief*. Dit betekent niet dat hij ziek is, maar dat hij het virus in het lichaam heeft. Omdat het afweersysteem van het lichaam geleidelijk wordt aangetast, krijgen allerlei ziekteverwekkers waartegen het lichaam zich normaalgesproken goed kan verdedigen, de kans om toe te slaan. De patiënt kan uiteindelijk overlijden aan ziekten als diarree of longontsteking. Aids is niet te genezen. Wel zijn de laatste jaren betere behandelmethoden gekomen waardoor de ziekte kan worden geremd.

Hoe krijg je het?

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

Hoe krijg je het niet?

Aids krijg je *niet* door: hoesten of niezen, huidcontact, zoenen, zweet, tranen of braaksel, urine of ontlasting, gemeenschappelijk gebruik van glazen, borden, potloden of toilet.

Normaal sociaal verkeer levert geen besmettingsgevaar op. Neem bij twijfel contact op met de GGD.

Wat kun je als leid(st)er doen?

- Bijzondere maatregelen zijn niet noodzakelijk. De algemene hygiëne-maatregelen zijn altijd van belang, ongeacht of er een seropositieve persoon aanwezig is of niet.
- Vermijd contact met bloed.
- Dek wondjes aan de handen af met een waterafstotende pleister.
- Gebruik bij ongelukjes met bloed wegwerphandschoenen.
- Ruim gemorst bloed meteen op en reinig en desinfecteer de plek met alcohol 70%.

Melding bij de GGD

Er is geen wettelijke verplichting om aids of HIV-seropositiviteit te melden. De plaatsing van een seropositief kind op een kindercentrum kan tot onnodige onrust leiden. De GGD kan eventueel voorlichting over de ziekte verzorgen.

Wering

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

Opmerkingen

- De HIV-infectie en daarbijbehorende controles en behandelingen vormen een zware emotionele belasting voor kind en ouders. Houd daar rekening mee.

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

17 BOF

Wat is het?

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

De verschijnselen van bof zijn:

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

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

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leid(st)er doen?

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

Melding bij de GGD

De bof hoeft niet gemeld te worden.

Overleg wel met de GGD als er zich een geval van de bof voordoet in een groep (nog) niet gevaccineerde kinderen.

Wering

Wering is niet noodzakelijk.

18 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;
- 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 leid(st)er doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

Kinderen met buiktyfus mogen **niet** naar het kindercentrum komen. Ook broertjes en zusjes die klachten hebben mogen niet komen in afwachting van de uitslag van laboratoriumonderzoek. Het kindercentrum krijgt van de GGD bericht wanneer de kinderen weer mogen worden toegelaten.

19 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. De huisarts laat alleen 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 *Salmonella*-bacteriën. Als er bloed bij de diarree zit, kan dit op een ernstige ziekte wijzen, zoals dysenterie. Daarom moeten kinderen met bloederige diarree naar de huisarts worden verwezen voor verder onderzoek.

De verschijnselen van diarree zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leid(st)er doen?

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

Melding bij de GGD

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

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

Wering

Alleen bij bloederige diarree is wering noodzakelijk.

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

Opmerking

- Diarree hoeft niet altijd het gevolg te zijn van een besmettelijke ziekte. Ook voedselallergie en bepaalde darmafwijkingen kunnen tot langdurige diarree leiden.

Bij kinderen die borstvoeding krijgen kan dunne ontlasting normaal zijn. Informeer bij de plaatsing van kinderen die borstvoeding krijgen wat het normale ontlastingspatroon is.

20 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 (**DaKTP/DKTP**). Mede hierdoor komt de ziekte in Nederland tegenwoordig vrijwel niet meer voor.

De verschijnselen van difterie zijn:

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

Complicaties:

Door slijmvlieszwelling in de keel kan zeer ernstige benauwdheid ontstaan. Ook kan een ontsteking van het hart optreden die de dood tot gevolg kan hebben.

Hoe krijg je het?

Door nauw en langdurig contact met een besmet persoon: via direct contact zoals kussen en via de lucht door hoesten, niezen en zingen. Gewoonlijk duurt de besmettelijkheid ongeveer twee weken. Na behandeling met antibiotica is de besmettelijkheid snel voorbij.

Wat kun je als leid(st)er doen?

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

Melding bij de GGD

Difterie moet door de behandelend arts bij de GGD gemeld worden. De GGD overlegt met het kindercentrum over het informeren van de ouders, bron- en contactopsporing en het aanbieden van vaccinatie aan ongevaccineerde kinderen.

Wering

Kinderen met difterie worden in de praktijk altijd in het ziekenhuis opgenomen. Overleg met de GGD wanneer het kind weer op het kindercentrum mag komen.

21 DYSENTERIE (*SHIGELLA*-INFECTIE)

Wat is het?

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

De verschijnselen van dysenterie zijn:

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

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leid(st)er doen?

- Neem contact op met de ouders bij ernstige diarree. Verwijs kinderen met bloed bij de ontlasting naar de huisarts voor verdere diagnostiek.
- Zorg voor een goede algemene hygiëne. Vooral de hygiëne rondom het verschoenen en toiletgang, voedselbereiding en het schoonmaakonderhoud zijn belangrijk om een epidemie te voorkomen of te bestrijden.
- Reinig en desinfecteer alle oppervlakken die met bloederige diarree in aanraking zijn geweest, zoals het verschoonkussen, de toiletbril en ook de 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

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

22 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 van influenza zijn:

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

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leid(st)er doen?

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

Melding bij de GGD

Influenza hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Wering is niet nodig en niet zinvol.

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

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

Opmerking

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

23 HAND-, VOET- EN MONDZIEKTE

Wat is het?

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

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

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

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

Hoe krijg je het?

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

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

Wat kun je als leid(st)er doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

Wering is niet nodig omdat de ziekte niet ernstig verloopt.

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.

24 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 6 jaar vertoont het kind niet altijd alle ziekteverschijnselen. Bij jonge kinderen kan de infectie zelfs geheel onopgemerkt verlopen. Hepatitis A komt vooral veel voor in landen waar de hygiënische omstandigheden minder goed zijn. Maar ook in Nederland komt de ziekte nog regelmatig voor.

De verschijnselen van hepatitis A zijn:

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

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

Hoe krijg je het?

Het virus zit in de ontlasting van het zieke kind. De infecties verlopen via hand-mondcontact.

Door het eten van besmet voedsel, het drinken van besmet water, maar ook door onvoldoende verschoon- en toilethygiëne kan via de handen besmetting veroorzaakt worden. Het kind is besmettelijk voor anderen vanaf een week vóór tot een week ná het geel worden.

Wat kun je als leid(st)er doen?

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

Melding bij de GGD

Het kindercentrum is wettelijk verplicht om elk geval van geelzucht te melden bij de GGD.

Ook gevallen van geelzucht onder het personeel moeten worden gemeld!

Wering

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

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

Opmerkingen

Om verspreiding van de ziekte tegen te gaan, kan de GGD adviseren om alle kinderen en leid(st)ers van de groep, waarin hepatitis A voorkomt, te vaccineren.

25 HEPATITIS B (GEELZUCHT)

Wat is het?

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

De verschijnselen van hepatitis B zijn:

- lichte koorts en moeheid gedurende enkele weken kunnen 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: huidcontact, zoenen, niezen of hoesten, zweet, tranen of braaksel, urine of ontlasting, gemeenschappelijk gebruik van glazen, borden, potloden of toilet.

Wat kun je als leid(st)er doen?

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

Melding bij de GGD

Het kindercentrum is wettelijk verplicht om elk geval van geelzucht te melden bij de GGD.

Ook gevallen van geelzucht onder het personeel moeten worden gemeld!

Wering

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

Opmerkingen

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

26 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 van een meningokokken-hersenvliesontsteking zijn:

- plotselinge hoge koorts;
- hoofdpijn en misselijkheid;
- lichtschuwheid;
- sufheid;
- nekstijfheid: dit is een pijnlijke en stijve nek bij het vooroverbuigen van het hoofd. Kenmerkend hierbij is dat de kin niet op de borst kan worden gebracht;
- luierpijn: baby's beginnen te huilen als ze bij het verschonen opgetild worden aan de beentjes;
- soms ontstaat er bloedvergiftiging. Bloedvergiftiging is herkenbaar aan kleine niet-wegdrukke 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 1 op de 5 à 10 personen draagt meningokokken zelfs bij zich in de neus, zonder dit te weten en zonder ziek te worden. Waarom sommige kinderen wel ziek worden is niet bekend. Het komt zelden voor dat er in één groep meer dan één kind ziek wordt.

Wat kun je als leid(st)er doen?

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

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

Melding bij de GGD

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

Wering

Wering is niet nodig en niet zinvol.

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

Contact met meningokokken is bovendien niet te vermijden omdat een aanzienlijk deel van de mensen de bacterie bij zich draagt in de neus. Ook broertjes en zusjes van het zieke kind mogen gewoon naar het kindercentrum komen.

Opmerking

- Omdat gezinsleden van een patiënt een hoger risico lopen om ook ziek te worden, krijgen zij een korte antibioticakuur. Voor groepsgenoten in het kindercentrum is geen verhoogd risico aangetoond.

In 2002 is inenting tegen Meningokokken C opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. Inenting tegen de meer voorkomende meningokokken B is niet mogelijk. Dus ook tegen meningokokken C gevaccineerde kinderen kunnen nog steeds hersenvliesontsteking door meningokokken B krijgen!

27 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 van een bacteriële hersenvliesontsteking zijn:

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

Hoe krijg je het?

De bacteriën verspreiden zich door de lucht via hoesten.

Wat kun je als leid(st)er doen?

Neem bij nekstijfheid en luierpijn onmiddellijk contact op met de huisarts. Het is belangrijk dat zo snel mogelijk wordt onderzocht om welke ziekteverwekker het gaat.

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

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

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.

28 HERSENVLIESONTSTEKING VEROORZAAKT DOOR VIRUSSEN

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 virussen verloopt over het algemeen niet zo ernstig.

Het is een complicatie van een reeds bestaande virusinfectie zoals een luchtweg- of een darminfectie.

De verschijnselen van een virale hersenvliesontsteking zijn:

- koorts;
- hoofdpijn;
- spierpijn;
- lichtschiuwheid;
- 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;
- luierpijn: baby's beginnen te huilen als ze bij het verschonen opgetild worden aan de beentjes.

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leid(st)er doen?

Neem bij nekstijfheid en luierpijn onmiddellijk contact op met de huisarts. Het is belangrijk dat zo snel mogelijk wordt onderzocht om welke ziekteverwekker het gaat. (Zie ook het gedeelte over hersenvliesontsteking veroorzaakt door meningokokken.)

- Zorg voor een goede algemene hygiëne.

Melding bij de GGD

Er is geen wettelijke verplichting om hersenvliesontsteking veroorzaakt door een virus te melden. Overleg met de GGD over het informeren van de overige ouders. Een geval van hersenvliesontsteking brengt vaak veel onrust teweeg.

Wering

Wering is niet nodig.

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

29 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.

Verschijselen bij hoofdluis zijn:

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

Besmetting kan ook zonder klachten verlopen.

Hoe krijg je ze?

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

- via kinderen die met hun hoofd dicht bij elkaar zitten;
- via het gebruik van dezelfde kam;
- via mutsen en jaskragen, bijvoorbeeld bij volle kapstokken, bij verkleedpartijtjes en bij het passen van kleding in winkels;
- in bed via het hoofdkussen en beddengoed.

Iedereen kan hoofdluis krijgen. Het heeft geen zin om te kijken waar de hoofdluis vandaan komt of wie 'de' overbrenger zou zijn.

Wat kun je als leid(st)er doen?

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

- Voorkom overvolle kapstokken; houd een onderlinge afstand van haken aan van tenminste 15 cm.
- Overweeg als er hoofdluis heerst om de jassen in een plastic zak aan de kapstok te hangen.
- Was de verkleedkleden op 60°C. Doe niet-wasbare voorwerpen, zoals knuffels, gedurende een week in een goed afgesloten plastic zak of gedurende 24 uur in een diepvriezer. De luizen zijn dan dood.
- Laat kinderen in een eigen bedje slapen en was het beddengoed dagelijks als er hoofdluis heerst.

Melding bij de GGD

Hoofdluis hoeft niet gemeld te worden.

Als er problemen zijn met de bestrijding 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 extra alert zijn op de verschijnselen.

Opmerkingen

De beste behandeling tegen hoofdluis bestaat uit een combinatie van het gedurende twee weken dagelijks kammen van het haar met een stofkam en het gebruik van een goede anti-luizenlotion. Deze lotions zijn verkrijgbaar bij apotheek en drogist. De GGD kan u adviseren over de werkzaamheid van de diverse middelen.

Daarnaast kan uit voorzorg wekelijks het haar met een stofkam gecontroleerd worden, boven een stuk wit papier. Kam het haar daarbij van de hoofdhuid, via de ronding van het hoofd door tot de haarpunten.

- Neten die ver van de hoofdhuid aan het haar vastzitten zijn leeg. Deze neten zijn moeilijk te verwijderen. Daardoor kan ten onrechte de indruk ontstaan dat er niet goed behandeld is.

Het uit voorzorg gebruiken van lotions heeft geen zin, het voorkomt besmetting niet.

30 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 vrij regelmatig voor.

De verschijnselen van kinkhoest zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leid(st)er doen?

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

Melding bij de GGD

Overleg met de GGD over het waarschuwen van ouders van kinderen met een verhoogd risico op complicaties. Dit zijn met name jonge kinderen die nog niet of niet volledig zijn ingeënt, 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 (DaKTP/DKTP) maakt deel uit van het Rijksvaccinatieprogramma. Deze inenting geeft geen volledige bescherming, maar voorkomt wel ernstige ziekteverschijnselen.
- Kinderen die een verhoogd risico hebben op ernstig verloop van kinkhoest worden als er kinkhoest voorkomt in het gezin soms uit voorzorg behandeld met antibiotica.
- Er zijn meerdere virussen en bacteriën, die een op kinkhoest lijkend ziektebeeld geven. De hoestaanvallen zijn dan echter minder hevig en het karakteristieke gieren ('kinken') ontbreekt.

Door laboratoriumonderzoek kan vastgesteld worden of het om kinkhoest gaat of niet.

31 KOORTSLIP

Een koortslip is een infectie met herpes simplexvirus. Als je eenmaal met dit virus besmet bent, blijf je het levenslang bij je dragen. Dit leidt tot regelmatig terugkerende klachten, met name in perioden met verminderde weerstand, maar bijvoorbeeld ook onder invloed van zonlicht. Besmetting met 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 van een koortslip 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 leid(st)er doen?

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

Melding bij de GGD

Een koortslip hoeft niet gemeld te worden bij de GGD.

Wering

Een kind met een koortslip hoeft niet van het kindercentrum geweerd te worden.

Doordat het virus bij zeer veel mensen voorkomt en deze mensen ook steeds opnieuw weer besmettelijk zijn, is infectie gedurende de jeugd in de praktijk moeilijk te voorkomen.

Opmerking

Een leid(st)er met een actieve koortslip kan wel werken, maar mag geen kusjes geven en moet na contact met de koortslip de handen wassen.

32 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 van krentenbaard zijn:

- in het begin een blaasje, dat openbarst en waarop een honinggele 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 geïnfecteerde 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 leid(st)er doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

Wering is niet noodzakelijk. Kinderen met krentenbaard mogen het kindercentrum of de school bezoeken mits de aandoening wordt behandeld of de blaasjes zijn ingedroogd. Ingedroogde blaasjes zijn niet besmettelijk. Leasies 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.

33 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 van mazelen 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 leid(st)er doen?

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

Melding bij de GGD

Meld een geval van mazelen altijd bij de GGD.

De GGD kan zo nodig de ouders van (nog) niet gevaccineerde kinderen informeren en hen eventueel een extra vaccinatiemogelijkheid bieden.

Wering

Wering is niet noodzakelijk.

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

Opmerkingen

Mazelen kan gemakkelijk verward worden met andere 'vlekjesziekten'.

Daarom is het belangrijk dat de GGD voordat eventueel maatregelen worden genomen controleert dat het echt om mazelen gaat.

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

34 MIDDENOORONTSTEKING EN LOOPOR

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 van een middenoorontsteking zijn:

- flinke oorpijn
- koorts
- hangerigheid

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

Andere (ernstige) complicaties bij een middenoorontsteking kunnen zijn:

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

Hoe krijg je het?

Een middenoorontsteking treedt meestal op als complicatie na een verkoudheid. De verkoudheid en ook de eventueel daaropvolgende oorontsteking loop je op door contact met kleine vochtdruppeltjes die afkomstig zijn uit neus en keel van verkouden mensen. 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 leid(st)er doen?

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

Melding bij de GGD

Middenoorontsteking en loopoor hoeven niet gemeld te worden.

Wering

Kinderen met een middenoorontsteking en loopoor hoeven niet geweerd te worden.

Net als kinderen met een gewone verkoudheid mogen zij het kindercentrum bezoeken als zij zich verder goed voelen.

35 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 van oogontsteking zijn:

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

Soms wordt oogontsteking behandeld met oogdruppels die antibiotica bevatten.

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leid(st)er doen?

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

Melding bij de GGD

Oogontsteking hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Een kind met oogontsteking hoeft niet geweerd te worden.

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

Opmerkingen

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

36 PARATYFUS

Wat is het?

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

De verschijnselen van paratyfus 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 leid(st)er doen?

- Neem contact op met de ouders bij ernstige diarree. Verwijs kinderen met bloed bij de ontlasting naar de huisarts voor verdere diagnostiek.
- Zorg voor een goede algemene hygiëne. Vooral de hygiëne rondom het verschoenen en de toiletgang, de voedselbereiding en het schoonmaakonderhoud zijn belangrijk om een epidemie te voorkomen of te bestrijden.
- Reinig en desinfecteer alle oppervlakken die met bloederige diarree in aanraking zijn geweest, zoals het verschoonkussen, de toiletbril maar ook de 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 eenderde deel van de groep binnen een week diarree heeft. Neem ook contact op met de GGD als er een kind is met bloederige diarree of als de huisarts de diagnose paratyfus heeft gesteld.

Wering

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

Opmerking

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

37 PFEIFFER, ZIEKTE VAN PFEIFFER

Wat is het?

De ziekte van Pfeiffer is een infectieziekte die veroorzaakt wordt door een virus.

Bij kleine kinderen verloopt de ziekte meestal onopgemerkt. Op de middelbare schoolleeftijd en later kan de ziekte van Pfeiffer echter langdurige moeheid veroorzaken.

De verschijnselen van de ziekte van Pfeiffer zijn:

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

Kleine kinderen hebben vaak geen klachten.

Hoe krijg je het?

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

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

Wat kun je als leid(st)er doen?

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

Melding bij de GGD

De ziekte van Pfeiffer hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Wering is niet nodig.

Veel kinderen zijn besmettelijk zonder dat zij ziekteverschijnselen hebben. Het heeft geen zin om een kind waarvan toevallig wel bekend is dat het de ziekte doormaakt te weren. Bovendien verloopt de ziekte bij kleine kinderen niet ernstig.

38 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). 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 1992/93.

De verschijnselen van polio zijn:

- in het begin griepachtige verschijnselen met hoofdpijn en spierpijn;
- misselijkheid en diarree;
- bij 1% van de besmette 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 dan ook plaatsvinden via hoesten en niezen, via de handen, ontlasting en via besmet voedsel of verontreinigd drinkwater. (Dit laatste vooral in onderontwikkelde landen 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 leid(st)er doen?

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

Melding bij de GGD

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

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

Wering

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

Ten tijde van een epidemie zijn er echter zeer veel kinderen waarbij de verschijnselen beperkt blijven tot een griepachtig beeld en de diagnose polio niet wordt gesteld. Deze kinderen kunnen dus ook niet geweerd worden en zij verspreiden het virus verder. Het weren van de kinderen met verlamningsverschijnselen (1% van de besmette kinderen) heeft dan weinig effect. Bovendien zijn zij te ziek om het kindercentrum te bezoeken. Wel kunnen ouders van ongevaccineerde kinderen besluiten om hun kind ten tijde van een polio-epidemie thuis te houden om de kans op besmetting te beperken.

39 PSEUDOCROUP

Wat is het?

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

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

De verschijnselen van pseudocroup zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leid(st)er doen?

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

Melding bij de GGD

Pseudocroup hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Wering is niet nodig.

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

Opmerkingen

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

40 RODEHOND (RUBELLA)

Wat is het?

Rodehond is een infectieziekte die veroorzaakt wordt door een virus. Omdat bijna alle kinderen gevaccineerd worden 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 echter tot ernstige afwijkingen leiden 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 leid(st)er 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 echter verstandig 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 leid(st)ers 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, op dit moment in de vorm van BMR. In Nederland is inenting tegen rodehond aangeboden aan alle meisjes en vrouwen die na 1962 geboren zijn. Sinds 1987 worden ook jongens gevaccineerd.

Als je zwanger wilt worden en niet meer weet of je vroeger rodehond hebt doorgemaakt of bent gevaccineerd kan, door bloedonderzoek vastgesteld worden of je beschermd bent tegen de ziekte.

41 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 van roodvonk 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 (acute reuma) niet vaak meer voor.

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leid(st)er doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

Niet noodzakelijk.

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

Opmerkingen

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

42 RSV

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.

De verschijnselen van RSV-infectie 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 leid(st)er doen?

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

Melding bij de GGD

RSV-infectie hoeft niet gemeld te worden.

Wering

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

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

43 SCHIMMELINFECTIE VAN DE HUID (RINGWORM, TINEA)

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 dubbeltje of kwartje;
- 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 leid(st)er doen?

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

Melding bij de GGD

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

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

Wering

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

Opmerkingen

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

44 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.

Verschijnselen van schurft:

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

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 leid(st)er doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

Wering is niet noodzakelijk.

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

Opmerkingen

Bij een epidemie van schurft verricht de GGD bron- en contactopsporing. Indien nodig worden grote groepen besmette personen gelijktijdig behandeld.

45 SPOELWORMEN (ASCARIS, TOXOCARA)

Wat is het?

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

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

De verschijnselen van besmetting met spoelwormen zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je doen als leid(st)er?

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

Melding bij de GGD

Infectie met spoelwormen hoeft niet gemeld te worden.

Wering

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

Wering is dus niet nodig.

Opmerking

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

46 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. Alleen als er sprake is van een wat verminderde weerstand of gebrek aan concurrentie van andere (niet-ziekmakende) bacteriën krijgt de schimmel de kans om uit te groeien en klachten te veroorzaken. De verschijnselen van spruw zijn witte vlekjes in de mond die niet weg te poetsen zijn.

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je doen als leid(st)er?

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

Melding bij de GGD

Spruw hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Wering is niet nodig.

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

Wat kun je als leid(st)er doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

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

48 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 van de ziekte van Lyme 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, dubbel zien, neiging tot flauwvallen en hartrit-mestoornissen.

In het *derde* stadium (maanden tot jaren na de tekenbeet) kan er beschadiging optreden van de gewrichten, wat gepaard gaat met pijn en zwelling. Soms geven het eerste en tweede stadium niet of nauwelijks klachten, waardoor een arts niet aan deze ziekte denkt.

Hoe krijg je het?

De ziekte van Lyme wordt opgelopen door de beet van een besmette teek. Een teek is een bruinzwart spinachtig beestje, ongeveer 3 mm groot. Tekenen leven in bossen, in struiken en hoog gras waar ze wachten op passerende mensen en dieren. Ze bijten zich vast in de huid van mensen of dieren om bloed op te zuigen waar ze van leven. Niet iedere teek is besmet met de bacterie die de ziekte van Lyme veroorzaakt. De ziekte kan niet van mens op mens of van dier op mens overgedragen worden.

Wat kun je als leid(st)er doen?

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

Melding bij de GGD

Tekenbeten hoeven niet gemeld te worden.

Wering

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

49 TETANUS

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 vrijwel niet meer voor.

De verschijnselen van tetanus zijn:

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

Hoe krijg je het?

De bacterie kan via een diepe wond, waar geen zuurstof bij kan, het lichaam binnendringen.

Tetanus is niet besmettelijk van mens op mens.

Wat kun je als leid(st)er doen?

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

Melding bij de GGD

Niet nodig.

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

Wering

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

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

Opmerkingen:

- Vaccinatie DaKTP en DTP maakt deel uit van het Rijksvaccinatieprogramma.

Na beoordeling van de wond bepaalt een arts of een extra inenting tegen tetanus nodig is.

50 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 andere mensen. Open tuberculose, waarbij de bacterie gemakkelijk uit de longen uitgehoest wordt, is wel besmettelijk. Gesloten tuberculose, waarbij de bacterie in het lichaam van de patiënt gevangen zit, is niet besmettelijk.

De verschijnselen van tuberculose zijn:

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

Tuberculose wordt behandeld met een langdurige kuur van verschillende medicijnen.

Zonder behandeling kan de ziekte zich in diverse organen verspreiden.

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leid(st)er doen?

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

Melding bij de GGD

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

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

Wering

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

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

Opmerkingen

- Vaccinatie tegen tuberculose (de zogenaamde BCG-inenting) beschermt alleen tegen ernstige complicaties van de ziekte. In Nederland is de inenting niet opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. Alleen kinderen van wie een van de ouders uit een land komt waar veel tuberculose voorkomt worden gevaccineerd vanwege de kans op besmetting bij familiebezoek.

Door een prikje (mantouxtest) of een röntgenfoto kan gecontroleerd worden of iemand al dan niet met tuberkelbacteriën is besmet.

51 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 van verkoudheid zijn:

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

Meestal duren de klachten niet langer dan een week.

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

Hoe krijg je het?

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

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

Wat kun je als leid(st)er doen?

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

Melding bij de GGD

Verkoudheid hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Niet nodig.

Verkoudheid is een onschuldige aandoening die niet te vermijden is.

Opmerkingen

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

52 VIJFDE ZIEKTE (ERYTHEMA INFECTIOSUM, PARVOVIRUSIN- FECTIE)

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 van een miskraam vergroten.

De verschijnselen van de vijfde ziekte zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leid(st)er doen?

- Zorg voor een goede algemene hygiëne.
- Ventileer de ruimte regelmatig.

Melding bij de GGD

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

Wering

Wering is niet zinvol. Op het moment dat de diagnose gesteld wordt, is het kind niet besmettelijk meer.

Wel moeten bij een bevestigd geval van de vijfde ziekte zwangere moeders en leid(st)ers geïnformeerd worden. Ook ouders van kinderen met bloedziekten moeten worden geïnformeerd, omdat bij hen de ziekte ernstig kan verlopen.

Opmerkingen

- De vijfde ziekte kan gemakkelijk verward worden met andere 'vlekjesziekten'. Daarom moet er voordat er verdere maatregelen worden genomen eerst door de GGD gecontroleerd worden of het echt om de vijfde ziekte gaat.

Ongeveer 60% van de volwassenen heeft de ziekte in het verleden doorgemaakt en is er daardoor tegen beschermd. Eventueel kan door bloedonderzoek vastgesteld worden of iemand beschermd is.

53 VOETSCHIMMEL (ZWEMMERSECZEEM)

Wat is het?

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

De verschijnselen zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leid(st)er doen?

- Zie erop toe dat de kinderen na bijvoorbeeld een badje in de zomer de voeten goed afdrogen, let daarbij vooral op de huid tussen de tenen.
- Laat de kinderen binnen pantoffeltjes of schoenen dragen.
- Houd douches in de het kinderdagverblijf schoon; plaats geen houten roosters in de doucheruimtes.

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.

54 WATERPOKKEN

Wat is het?

Waterpokken is een besmettelijke infectieziekte die veroorzaakt wordt door een virus. 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 van waterpokken zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

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

Wat kun je als leid(st)er doen?

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

Melding bij de GGD

Waterpokken hoeft niet gemeld te worden.

Wering

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

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

Opmerkingen

- Waterpokken kan gevaarlijk zijn voor pasgeborenen als hun moeder de ziekte doormaakt in de dagen rond de geboorte. Daarnaast is er een kleine kans (minder dan 1 %) op aangeboren afwijkingen als een zwangere in de eerste helft van de zwangerschap waterpokken krijgt. Omdat in Nederland bijna iedereen als kind waterpokken doormaakt en daarna levenslang beschermd is, komt het vrijwel nooit voor dat een vrouw tijdens de zwangerschap waterpokken krijgt. Kinderen met een verminderde afweer die voor het eerst besmet worden met waterpokken lopen het risico ernstig ziek te worden. Zij kunnen in aanmerking komen voor een behandeling met antistoffen als zij met een waterpokkenpatiënt in contact zijn geweest.

55 WATERWRATTEN (MOLLUSCA CONTAGIOSA)

Wat zijn het?

Waterwratten 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 huidandoening die vaak bij peuters en kleuters voorkomt. Waterwratten verdwijnen meestal vanzelf binnen zes tot achttien maanden. Daarna is het kind immuun voor waterwratten.

Hoe krijg je het?

De waterwratten zijn gevuld met vocht. 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 leid(st)er doen?

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

Melding bij de GGD

Het voorkomen van waterwratten hoeft niet gemeld te worden.

Wering

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

Opmerking

Behandeling door de huisarts is meestal niet nodig.

56 WORMPJES (AARSMADEN, OXYUREN)

Wat is 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 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 buikkoliken;
- oververmoeidheid en prikkelbaarheid als gevolg van slecht slapen door de jeuk.

Hoe krijg je het?

Door het (ongemerkt) eten van eitjes.

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

De eitjes kleven ook aan kleding en beddengoed. Zo kunnen ook anderen met de eitjes besmet worden.

Vaak is het hele gezin besmet geraakt.

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

Wat kun je als leid(st)er doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

Kinderen met wormpjes hoeven niet geweerd te worden.

De aandoening is niet ernstig en goed te behandelen.

Opmerkingen

- Bij een anti-wormkuur wordt meestal het hele gezin mee behandeld. Strikte hygiëne is nodig tot enkele dagen na het starten van de kuur. Bij behandeling zijn de klachten binnen enkele dagen over.

Bij deze wormpjes (aarsmaden) speelt de zandbak 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.

57 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. Daar geven ze wel veel hinder. 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 leid(st)er doen?

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

- Het kind niet aan wratten laten krabben.
- Het afleren van duimzuigen en nagelbijten.
- De voeten goed af te drogen na een badje in de zomer en na een douche.
- Het dragen van goed ventilerende schoenen of pantoffels.

Melding bij de GGD

Het voorkomen van wratten hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Een kind met wratten hoeft niet geweerd te worden.

De aandoening is niet ernstig en gaat vaak vanzelf weer over.

58 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 van de zesde ziekte zijn:

- gedurende een paar dagen hoge koorts (boven de 39°), 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 leid(st)er doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

Niet nodig omdat het een onschuldige ziekte betreft.

Opmerkingen

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

DEEL 4 VEEL GESTELDE VRAGEN AAN DE GGD

59 ALGEMEEN

Moeten zieke kinderen naar huis worden gestuurd?

Dit moet per geval worden beoordeeld door de groepsleiding. Als een kind zich echt niet lekker voelt en niet mee kan doen in de groep is het voor het kind meestal prettiger om thuis te zijn. Een andere reden om een ziek kind te laten ophalen is als het meer verzorging of aandacht nodig heeft dan de groepsleiding kan bieden. Tot slot kan de bescherming van de gezondheid van de andere kinderen een reden zijn om een kind te weren, maar dit is slechts bij enkele ziekten het geval. In deze map staat per ziekte vermeld of wering ter bescherming van de gezondheid van de andere kinderen noodzakelijk is.

Hoe hoog moet de koorts zijn om een kind naar huis te sturen?

Koorts is een reactie van het lichaam op een infectie. Het zorgt ervoor dat de micro-organismen onschadelijk worden gemaakt. De verhoging van de lichaamstemperatuur is op zichzelf geen reden om een kind naar huis te sturen. Ook bij koorts beoordeel je hoe een kind zich voelt, of het mee kan doen in de groep en hoeveel verzorging en aandacht het nodig heeft. De hoogte van de koorts is geen maat voor de ernst van de ziekte. Relatief onschuldige aandoeningen kunnen met hoge koorts gepaard gaan terwijl er bij sommige ernstige ziekten alleen lichte verhoging optreedt.

Wanneer moet ik de GGD bellen?

Een kindercentrum is op grond van de Infectieziektenwet verplicht om de volgende aandoeningen bij de GGD te melden:

- Diarree: als meer dan eenderde deel van de groep klachten heeft binnen een week.
- Geelzucht: elk geval melden.
- Huiduitslag/vlekjes: als er twee of meer gevallen zijn binnen twee weken (in dezelfde groep).
- Schurft: melden bij drie gevallen in een groep.
- Meerdere gevallen van een andere ernstige infectieziekte in korte tijd, bijvoorbeeld longontsteking of hersenvliesontsteking.
- Daarnaast is het verstandig 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 is de GGD altijd te bellen als men vragen heeft over infectieziekten.

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

Nee. De meeste ziekten waartegen in Nederland gevaccineerd wordt komen nog zelden voor. Bovendien zijn de andere kinderen in de groep, die wel gevaccineerd zijn, tegen deze ziekten beschermd. Zij lopen dus geen gevaar.

Het is wel belangrijk om van elk kind te weten welke vaccinaties het heeft gehad. Als zich dan toch een geval van een ziekte als mazelen of polio voordoet, kunnen maatregelen worden genomen om de ongevaccineerde kinderen te beschermen, bijvoorbeeld door hen alsnog te vaccineren of door hen tijdelijk thuis te houden.

Mag een kind dat niet gevaccineerd is op een kindercentrum worden geplaatst?

Ja, als maar bekend is dat het niet gevaccineerd is.

60 BLOED**Wat doe ik als een kind een ander kind heeft gebeten?**

De wond schoonmaken, uitspoelen, desinfecteren met een wonddesinfectans en verbinden. Als er tot bloedens toe is doorgebeten, contact opnemen met de GGD om te overleggen over de kans op hepatitis B.

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

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

61 DIARREE

Wanneer spreek je van diarree?

Diarree is brijachtige of waterdunne ontlasting die vaker dan normaal optreedt. Als vuistregel: 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 direct afhankelijk van het aantal keer dat een kind diarree heeft.

Een kind met bloederige diarree moet altijd worden opgehaald, omdat dit een teken kan zijn van een ernstige ziekte en de andere kinderen hiertegen beschermd moeten worden.

Bij diarree zonder bloed beoordeelt de groepsleiding of het kind kan blijven. Als het kind zich verder goed voelt en de verzorging is niet teveel werk dan hoeft het kind niet naar huis. Wel moet er bij diarree extra op de hygiëne worden gelet. En het is belangrijk dat het kind goed blijft drinken, vooral bij baby's moet je hier goed opletten.

Moet de diarree helemaal over zijn voordat het kind weer op het kindercentrum mag komen?

Dat is afhankelijk van de oorzaak van de diarree.

In geval van bloederige diarree bepaalt de GGD – afhankelijk van de uitslagen van laboratoriumonderzoek – wanneer een kind weer terug mag komen.

In andere gevallen beslist de groepsleiding.

Op hoeveel graden moet met diarree bevuild beddengoed worden gewassen?

Op 60°C of hoger.

Waarmee moet ik een met diarree bevulde 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 nog desinfecteren met alcohol 70%

Bij een leid(st)er op het kindercentrum is een besmetting met *Giardia lamblia* (darmparasiet) geconstateerd, mag ze wel werken?

Zij mag zeker werken, mits ze een heel goede toilethygiëne hanteert. Ze heeft de besmetting mogelijk opgedaan van de kinderen. Kinderen kunnen de parasiet bij zich hebben zonder klachten te hebben. Als ze klachten krijgen, zijn dat meestal klachten van een stinkende brijige ontlasting, meestal vrij snel nadat ze hebben gegeten.

Bij voortdurende klachten kan de huisarts een behandeling voorschrijven.

62 HEPATITIS

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

Nee, het risico van hepatitis B is bij normaal sociaal contact nihil.

Wel moet je goed opletten met bloed, maar dat geldt altijd.

Een van de leid(st)ers heeft hepatitis A. Moeten we dat eigenlijk ook melden?

Ja, de meldingsplicht uit de Infectieziektenwet geldt zowel voor zieke kinderen als voor zieke leid(st)ers. Het is heel goed mogelijk dat de betreffende leid(st)er door een van de kinderen besmet is. Bij jonge kinderen verloopt hepatitis A namelijk vaak zonder verschijnselen. De GGD zoekt dit uit en zal zo nodig adviseren om de andere leid(st)ers en de kinderen een injectie ter bescherming te geven.

63 HERSENVLIESONTSTEKING

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 precies aan de hand is. Als het nodig is, kan vervolgens in samenwerking met de GGD een duidelijke informatiebrief voor de andere ouders worden opgesteld.

64 HUIDUITSLAG

Wat moeten we doen als er kinderen met vlekjes zijn?

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

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

Rodehond komt in Nederland niet vaak meer voor. Bovendien is de 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 leid(st)ers en ouders gewaarschuwd worden.

Waarom mogen kinderen met waterpokken tegenwoordig gewoon naar het kindercentrum 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 voor dat de blaasjes ontstaan. Op het moment dat de diagnose gesteld wordt, heeft de besmetting van de kinderen in de omgeving al plaats gevonden.

Er is een kindje op het kindercentrum met gordelroos, geconstateerd door de huisarts. Mag dit kind blijven of moet het geweerd worden?

Gordelroos komt inderdaad ook bij kleine kinderen voor, het vocht in de blaasjes bevat virus (hetzelfde als het waterpokkenvirus). Van dit virus zou je dus hooguit een besmetting met waterpokken kunnen krijgen en dat is voor kinderen geen enkel probleem. Gordelroos kan pas ontstaan als je zelf ooit de waterpokken hebt gehad. Het 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 er echter ernstige complicaties optreden. De huisarts beoordeelt per patiënt of er een verhoogd risico is op complicaties en 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 een kindercentrum. Wel is het belangrijk om na te gaan of er andere kinderen zijn met dezelfde klachten en of ze op de juiste manier behandeld worden. De schilfers van de huid kunnen de schimmel bevatten en door (in)direct huidcontact (petten, pruiken, kammen e.d.) een besmetting veroorzaken. Daarom is het belangrijk de verkleedkleden te wassen en niet meer te gebruiken zolang er kinderen met schimmel zijn.

Mag een kind met waterwratjes/bolhoedwratjes op het kindercentrum komen en deelnemen aan buitenactiviteiten met water?

Ja. Meestal komen deze wratjes op jonge leeftijd voor en verdwijnen ze weer vanzelf. Als een kind er veel last van heeft, kunnen ze 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 het zo dat niet iedereen even ontvankelijk is om ze te krijgen.

65 OGEN

Wardoor worden ontstoken ogen veroorzaakt?

Door virussen of bacteriën of door andere oorzaken zoals contact met prikkelende stoffen of 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 op het kindercentrum komen?

Ja. Bij kleine kinderen is oogontsteking vaak een complicatie van een neusverkoudheid. Kinderen met een verkoudheid mogen ook gewoon naar het kindercentrum komen.

66 OREN

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 virussen en bacteriën die bij heel veel mensen voorkomen als veroorzaker van allerlei 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 heel 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.

67 VERKOUDHEID

Mag een kind dat erg verkouden is op het kindercentrum komen?

Wat het besmettingsgevaar voor de andere kinderen betreft is dit geen probleem. Verkoudheid is een onschuldige aandoening die bij jonge kinderen zeer veel voorkomt, gemiddeld tien keer per jaar. Als het kind zich ziek voelt of (te) veel aandacht vraagt, beslist de groepsleiding.

68 LITERATUUR

Astmafonds. Factsheets, 2004

GGD Groningen, Meijer G, Duijm F, Lucht F. van der, Slot R. Binnenmilieu van kinderdagverblijven, juli 1999.

GGD Groningen. Binnenmilieu in kinderdagverblijven, 2004

GGD kennisnet. Informatiestandaard spoelwormen, transmissiewegen, september 2000

GGD Limburg. Ir. Jowan J.Q. Kelderman 1999, dr. Gonnie A.W. Jongmans-Liedekerken 09-2000. Handboek binnenmilieu scholen en kindercentra

GGD Nederland. Handboek buitenmilieu, 1996

GG&GD Amsterdam. Handboek binnenmilieu, 1999

Hosseinnia M. Meldingen van Infectieziekten door instellingen, december 2001

Infectieziekteklapper voor Kinderdagverblijven "Kind en Gezin", België maart 2000

Intermediair april 2004, 39e jaargang, nummer 17: Kees Versluis

Keuringsdienst van Waren. Zandbakken; Zware metalen en microbiologische besmetting, rapportnummer NDTOY004/01, augustus 2002

Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid. Risicoprofiel kindercentra, maart 1996

Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid. Risicoprofiel zwemgelegenheden en sauna's, maart 1996

Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding. Informatiemap infectieziekten en hygiëne in kindercentra, juli 2002

Lever Fabergé. Hygiëne Bulletin, juni 2003

Platform Inspecteurs Kinderopvang (PIKO). Richtlijn veilig slapen in kindercentra, juli 2000

Platform Inspecteurs Kinderopvang (PIKO). Richtlijn voor geneesmiddelen vestrekking en medische handelingen binnen kindercentra, februari 2002

Poos MJJC, Gijsen R. Incidentie en sterfte naar leeftijd en geslacht. Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid, RIVM Bilthoven, 26 februari 2004

Voedingscentrum. Goed eten voor baby en peuter, 2002

Voedingscentrum. Hygiëncode voor de privé-huishoudens, 1999

Voedingscentrum. Hygiëncode voor de voedingsverzorging in zorginstellingen, november 2001

Werkgroep Infectie Preventie. Veilig werken bij kraamzorg en partusassistentie, maart 2004