



**De Boomhut**  
*Omdat elk kind uniek is*

## Ziektebeleid 2025

e B O O H U T

# GEZONDHEIDSRISICO'S IN EEN KINDERDAGVERBLIJF (0 tot 12 jarigen)

## INFECTIEZIEKTEN ZIJN

### ZIEKE KINDEREN EN DE OPVANG

#### BESCHRIJVING VAN INFECTIEZIEKTEN (ALFABETISCH)

Blz. 4	DIARREE
Blz. 6	GRIEP (INFLUENZA)
Blz. 7	HAND-, VOET- EN MONDZIEKTE
Blz. 8	HERSENVLIESONTSTEKING
Blz. 10	HERSENSCHUDDING
Blz. 12	HOOFDLUIS
Blz. 13	KINKHOEST
Blz. 14	KOORTSLIP KOORTS
Blz. 15	KRENTENBAARD (IMPETIGO)
Blz. 16	MAZELEN
Blz. 17	MIDDENOORONTSTEKING EN LOOPOOR
Blz. 18	OOGONTSTEKING
Blz. 19	PFEIFFER PSEUDOKROUP
Blz. 20	RODEHOND (RUBELLA)
Blz. 21	ROODVONK (SCARLATINA)
Blz. 22	RS-Virus ROTA-virus
Blz. 23	SCHIMMELINFECTIE VAN DE HUID (RINGWORM, TINEA CAPITIS)
Blz. 24	SCHURFT (SCABIES)
Blz. 25	SPOELWORMEN (ASCARIS, TOXOCARA) SPRUW
Blz. 26	TEKENBETEN EN DE ZIEKTE VAN LYME (TEKENBETENZIEKTE)
Blz. 27	VERKOUDHEID
Blz. 28	VIJFDE ZIEKTE (ERYTHEMA INFECTIOSUM, PARVOVIRUSINFECTIE)
Blz. 29	WATERPOKKEN
Blz. 30	WATERWRATTEN (MOLLUSCA CONTAGIOSA) WRATTEN (GEWONE WRATTEN)
Blz. 31	WORMPJES (AARSMADEN, OXYUREN)
Blz. 32	ZESDE ZIEKTE (EXANTHEMA SUBITUM)

#### **Belangrijk!**

**Ook al hoeft een kind volgens de GGD/RIVM niet geweerd te worden, de huisregels van "De Boomhut" gelden.**

# Infectieziekten

## Wat zijn infectieziekten

Infectieziekten zijn ziekten die veroorzaakt worden door verschillende soorten bacteriën, virussen, parasieten of schimmels. We noemen deze samen “ziekteverwekkers”. Sommige zijn onschuldig of zelfs nuttig voor de mens, maar de meeste kunnen ziekte veroorzaken. Infectieziekten verspreiden zich op de volgende manieren:

- via de handen;
- via lichaamsvloeistoffen (bloed, speeksel, braaksel, ontlasting, enzovoorts);
- via de lucht (via druppels door hoesten, huidschilfers of stof);
- via voorwerpen (speelgoed);
- via voedsel en water;
- via dieren (huisdieren en insecten).

Of een besmetting leidt tot infectie, heeft te maken met:

- de hoeveelheid ziekteverwekkers waarmee iemand besmet is;
- hoe gemakkelijk de ziekteverwekker mensen ziek maakt;
- iemands lichamelijke conditie: de een wordt ziek, de ander voelt zich niet lekker en een derde heeft nergens last van.

Verspreiding van ziekteverwekkers beperkt u door een goede hygiëne. Kinderen hebben nog een lage weerstand en kunnen erg ziek worden door ziekteverwekkers. Daarom zijn kinderen extra kwetsbaar. Zij hebben een grotere kans op het oplopen van een infectieziekte via andere kinderen en het gebruik van gezamenlijke spullen en toiletten. Een hygiënische omgeving is belangrijk voor de gezondheid van het kind. Hiervoor gelden de basisregels:

- Breng wat vuil is niet in contact met wat schoon is, en andersom.
- Maak schoon wat vuil is of gooi het weg.
- Je kunt niet altijd aan de buitenkant beoordelen of iets vuil of schoon is.
- Alles begint en eindigt met schone handen.

Door aandacht te besteden aan hygiëne verkleint u de risico's op ziektes, denk aan:

- een schone leefomgeving;
- goede persoonlijke hygiëne;
- bewust hygiënisch gedrag.

## Weerstand en immuniteit

### Weerstand

Een goede weerstand betekent dat het lichaam zich voldoende kan beschermen tegen ziekteverwekkers. Het lichaam probeert de ziekteverwekkers zo snel mogelijk weg te werken. Soms lukt dat niet of gebeurt het niet snel genoeg en wordt u ziek. Dit is bij kleine kinderen eerder het geval. Kinderen hebben nog een lage weerstand omdat zij deze nog moeten opbouwen.

### Immuniteit

Immuniteit wordt opgebouwd door het oplopen van een infectie, het krijgen van borstvoeding en door vaccinatie. Het lichaam heeft hierdoor antistoffen kunnen aanmaken tegen bepaalde ziekteverwekkers. Hierdoor hoeft iemand niet per se ziek te worden als deze nog een keer de infectie oploopt. Tegen sommige ziekteverwekkers kun je geen immuniteit opbouwen. Door opnieuw met deze ziekteverwekker in aanraking te komen kan iemand steeds weer ziek worden.

### Belang van hygiëne

Hygiëne is het schoonmaken en desinfecteren van voorwerpen en oppervlakken, maar ook het wassen van de handen of het wassen van het lichaam. Een goede manier van hoesten en niezen toepassen is ook hygiëne. Door goede hygiëne houdt u vuil waarvan de ziekteverwekkers leven en de ziekteverwekkers zelf weg. Zo verlaagt u het risico op het verspreiden van infectieziekten en verbetert de gezondheid.

## Zieke kinderen in de opvang

### Een ziek kind

Een ziek kind kan beter thuis blijven, het kan de rest van de groep ook aansteken

Een kind met koorts, heeft rust, verzorging en extra aandacht nodig.

Een kind wat niet mee kan doen in de groep daar het zich niet lekker voelt, moet naar huis.

Let op de volgende punten bij de gezondheid van uw kind:

- Speelt en gedraagt het kind zich zoals gewoonlijk?
- Praat het kind zoals normaal?
- Reageert het kind op wat u zegt of doet?
- Voelt het kind warm aan?
- Huilt het kind vaker of langer dan anders?
- Heeft het kind regelmatig een natte luier?
- Ziet de ontlasting van het kind er anders uit dan normaal?
- Wil het kind steeds liggen of slaapt het meer dan anders?
- Klaagt het kind over pijn?

### Gezondheid van andere kinderen

Bij sommige infectieziekten die ernstig kunnen zijn mag het zieke kind niet naar de opvang komen om zo de groep en de beroepskrachten te beschermen. Het tijdelijk niet toelaten van een kind wordt 'wering' genoemd.

### Wanneer waarschuwen we de ouders?

We nemen contact op met de ouders als een kind er niet goed uit ziet of zich niet lekker voelt. Niet elke gedragsverandering wordt door een ziekte veroorzaakt. Als we denken dat het kind opgehaald moet worden, beslissen we met de ouders wat er gedaan kan worden tot zij het kind komen ophalen.

### Wanneer schakelen we de huisarts in?

Normaal gesproken nemen de ouders van het kind contact op met de huisarts. Alleen bij dringend gevaar, neemt de opvang zelf contact op wanneer:

- het kind het plotseling benauwd krijgt;
- het kind bewusteloos raakt of niet meer reageert;
- het kind plotseling hoge koorts krijgt;
- het kind plotseling ernstig ziek wordt;
- ernstige ongevallen gebeuren.

## **DIARREE DOOR: NOROVIRUS**

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, NOROVIRUS, 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.

Het NORO virus is uitermate besmettelijk en gevaarlijk. 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 pedagogisch medewerker 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, kan in de kinderopvang niet gegeven 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 verschromen 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 een derde deel van de groep binnen een week diarree heeft.

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

### **Wering**

Een kind met bloederige diarree moet in elk geval thuisblijven totdat bekend is waardoor de diarree veroorzaakt wordt. Indien dit door het NORO virus komt dient iedereen van het gezin thuis te blijven.

- **BELEID VAN DE BOOMHUT**
- **Bij meer dan drie keer een dunne luier dient het kind gehaald te worden en kan niet eerder weer komen dan dat het kind helemaal hersteld is.**

### **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.
- Kinderen die tanden en kiezen krijgen.

## **DIARREE DOOR: SALMONELLA**

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 pedagogisch medewerker doen?**

- Adviseer de ouders van kinderen met ernstige diarree of bloed bij de ontlasting de huisarts te raadplegen voor verdere diagnostiek.
- Zorg voor een goede algemene hygiëne. Vooral de hygiëne rondom het verschromen 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 een derde deel van de groep binnen een week diarree heeft. Neem ook contact op met de GGD als er een kind is met bloederige diarree of als de huisarts de diagnose paratyfus heeft gesteld.

### **Wering**

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

- **BELEID VAN DE BOOMHUT**
- **Thuis blijven totdat alles is uitgezocht. Directie zal in overleg met GGD en artsen aangeven vanaf wanneer het kind(eren) weer kunnen komen.**

### **Opmerking**

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

## • **GRIEP (INFLUENZA)**

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

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

De verschijnselen van influenza zijn:

- koorts; malaise
- hoesten; moeheid
- hoofdpijn; keelpijn
- 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 pedagogisch medewerker 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**

Een kind met influenza is te ziek om het kinderdagverblijf te bezoeken. Bovendien is influenza zo besmettelijk dat het weren van kinderen geen invloed heeft op het verloop van de epidemie.

- **BELEID VAN DE BOOMHUT**
- **Thuis blijven tot het kind helemaal hersteld is.**

### **Opmerking**

Kinderen met astma/luchtweg problemen, 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.

## • **HAND-, VOET- EN MONDZIEKTE**

Hand- voet- en mondziekte wordt veroorzaakt door verschillende soorten virussen. Vooral kinderen krijgen deze ziekte. Een kind kan vaker dezelfde ziekte krijgen maar dan een andere type virus.

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

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

In zeldzame gevallen kan het virus ernstige verschijnselen geven bij pasgeborenen, waardoor een kind hoge koorts kan krijgen en/of suf wordt. Men moet dan direct de huisarts waarschuwen. De tijd tussen het besmet raken en ziek worden (incubatietijd) is meestal 3 tot 6 dagen. Meestal verdwijnen de blaasjes na één week zonder littekens achter te laten. In het eerste trimester van een zwangerschap geeft deze ziekte een kans op een miskraam.

### **Hoe krijg je het?**

Het virus kan via de handen in de mond terecht komen door:

- Het vocht uit de blaasjes.
- Druppeltjes die door hoesten en niezen in de lucht komen.
- Ontlasting, de toiletbril, spoelknop, kraan, deurkruk en lichtknop van het toilet.
- Objecten waar een ziek kind mee heeft gespeeld of gewerkt.

Iemand is al besmettelijk 3 -7 dagen voor hij zelf klachten heeft. Als de ziekte over is, blijft iemand nog een tijd besmettelijk..

### **Wat kun je als pedagogisch medewerker 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 moet gemeld worden bij de GGD wanneer meerdere personen binnen twee weken dezelfde uitslag hebben.

- **BELEID VAN DE BOOMHUT**
- **Thuis blijven tot het kind weer in staat is om deel te nemen aan de groepsactiviteiten. Indien de pedagogisch medewerker vindt dat het kind nog teveel een één op één aandacht nodig heeft dan moet het thuis blijven.**

### **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.



## • **HERSENVLIESONTSTEKING VEROORZAAKT DOOR: MENINGOKOKKEN**

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

De verschijnselen van een meningokokken-hersenvliesontsteking zijn:

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

### **Hoe krijg je het?**

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

### **Wat kun je als pedagogisch medewerker doen?**

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

- **BELEID VAN DE BOOMHUT**
- **Thuis blijven totdat alles is uitgezocht. Directie zal na overleg met GGD en artsen aangeven vanaf wanneer het kind(eren) weer kunnen komen.**

### **Opmerking**

- Omdat gezinsleden van een patiënt een hoger risico lopen om ook ziek te worden, krijgen zij een korte antibioticakuur. Voor groepsgeenoten 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!

## **HERSENVLIESONTSTEKING VEROORZAAKT DOOR: BACTERIËN**

Hersenvliesontsteking is een ziekte waarbij, zoals de naam al zegt, de vliezen om de hersenen (en het ruggenmerg) worden aangetast. Allerlei verschillende virussen en bacteriën kunnen hersenvliesontsteking veroorzaken. Hersenvliesontsteking veroorzaakt door bacteriën (anders dan meningokokken) is vaak een complicatie van een luchtweginfectie.

De verschijnselen van een bacteriële hersenvliesontsteking zijn:

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

### **Hoe krijg je het?**

De bacteriën verspreiden zich door de lucht via hoesten.

### **Wat kun je als pedagogisch medewerker doen?**

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

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

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

### **Melding bij de GGD**

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

- **BELEID VAN DE BOOMHUT**
- **Thuis blijven totdat alles is uitgezocht. Directie zal na overleg met GGD en artsen aangeven vanaf wanneer het kind(eren) weer kunnen komen.**

### **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.

## ***HERSENVLIESONTSTEKING VEROORZAAKT DOOR: VIRUSSEN***

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

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

### **Hoe krijg je het?**

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

### **Wat kun je als pedagogisch medewerker doen?**

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

- Zorg voor een goede algemene hygiëne.

### **Melding bij de GGD**

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

- **BELEID VAN DE BOOMHUT**
- **Thuis blijven totdat alles is uitgezocht. Directie zal na overleg met GGD en artsen aangeven vanaf wanneer het kind(eren) weer kunnen komen.**

## • **HERSENSCHUDDING**

**Wat is een hersenschudding?** Een hersenschudding is een letsel van de hersenen veroorzaakt door een val of stoot op het hoofd waardoor de hersenen tijdelijk niet meer goed kunnen functioneren.

**Hoe wordt een hersenschudding ook wel genoemd?** Een hersenschudding wordt ook wel licht traumatisch schedelhersenletsel genoemd. De Latijnse benaming voor een hersenschudding is commotio cerebri.

**Hoe vaak komt een hersenschudding voor bij kinderen?** Een op de tweehonderd kinderen heeft ooit een hersenschudding meegemaakt.

**Bij wie komt een hersenschudding voor?** Een hersenschudding kan op elke leeftijd voorkomen, het meest wordt het gezien bij kinderen tussen de een en zes jaar en bij kinderen groter dan 14 jaar. Jongens hebben vaker een hersenschudding dan meisjes.

### **Wat zijn de verschijnselen van een hersenschudding?**

#### *Bewusteloosheid*

Door de hersenschudding kunnen de hersenen tijdelijk niet meer goed functioneren. Hierdoor raakt een kind kortdurend buiten bewustzijn en reageert niet meer op de omgeving. Bij een hersenschudding duurt deze periode meestal kort. De duur van de bewusteloosheid mag niet langer duren dan 15 minuten, duurt de bewusteloosheid langer dan 15 minuten dan is er niet meer sprake van een hersenschudding maar van een ernstiger hersenkneuzing. Hoe langer de duur van de bewusteloosheid hoe ernstiger meestal de hersenschudding.

#### *Verwardheid*

Wanneer de hersenen weer voor een deel normaal functioneren, komt het kind weer bij bewustzijn. Vaak zijn kinderen dan nog wel verward, ze weten niet goed waar ze zijn en wat er gebeurd is. Ze kunnen angstig zijn en huilen. Grotere kinderen kunnen steeds dezelfde vragen stellen. Wanneer de hersenen weer normaal functioneren, verdwijnt ook deze verwardheid. De duur van de verwardheid bij een hersenschudding kan variëren van enkele minuten tot een uur. Duurt de periode van verwardheid na de hersenschudding langer dan een uur, dan is er niet meer sprake van een hersenschudding maar van een ernstiger hersenkneuzing.

#### *Geheugenverlies*

Door de hersenschudding zijn de hersenen niet in staat om informatie op te slaan in het geheugen. Ook gebeurtenissen die vlak voor de hersenschudding gebeurd zijn worden meestal niet goed opgeslagen in het geheugen. Daarom kan een kind een stukje tijd kwijt zijn van de periode vlak voor de hersenschudding en van de periode na de hersenschudding. De periode van geheugenverlies kan met het verstrijken van de tijd wel iets korter worden, maar verdwijnt nooit helemaal.

#### *Hoofdpijn*

Als gevolg van de klap of stoot op het hoofd komen vaak hoofdpijnklachten voor in het hoofd. Deze hoofdpijn kan enkele uren tot dagen aanhouden. Meestal verdwijnen de hoofdpijnklachten bij een hersenschudding binnen een week, soms houden de hoofdpijnklachten langer aan.

#### *Misselijkheid en braken*

Als gevolg van de hoofdpijn en als gevolg van de hersenschudding kunnen misselijkheid en braken voorkomen.

#### *Uitwendige verwondingen*

Als gevolg van de val of stoot tegen het hoofd kunnen ook uitwendige verwondingen zichtbaar zijn zoals blauwe plekken op het hoofd, een bult op het hoofd of een open wond.

### **Wat is de oorzaak van een hersenschudding?**

Een hersenschudding wordt veroorzaakt door een letsel van het hoofd, vaak gaat het om een val of een stoot tegen het hoofd. Door de klap die de hersenen te verwerken krijgen, kunnen ze tijdelijk niet meer functioneren waardoor tijdelijk hersenfuncties uitvallen. Wanneer de hersenen zich weer hersteld hebben, keren de hersenfuncties weer terug. Een hersenschudding veroorzaakt in principe geen definitieve schade.

### **Hoe wordt de diagnose hersenschudding gesteld?**

#### *Verhaal en onderzoek*

De diagnose hersenschudding wordt gesteld op grond van het verhaal van het kind aangevuld met informatie van omstanders. Vooral de manier waarop het letsel ontstaan is, duur van de bewusteloosheid, de duur van de verwardheid en het voorkomen van een of meerdere keren braken bepaald of er sprake is

van een hersenschudding of van ernstiger hersenletsel. Bij een hersenschudding mag de duur van de bewusteloosheid niet langer zijn dan 15 minuten, mag de duur van de verwardheid niet langer zijn dan een uur en mag een kind niet vaker dan een keer hebben gebraakt.

Ook een uitgebreid lichamelijk en kinder-neurologisch onderzoek zijn belangrijk. Daarbij wordt met name gelet op tekenen die wijzen op ernstiger neurologische schade. Bij een hersenschudding worden in principe behalve eventuele uitwendige verwondingen geen afwijkingen bij het kinder-neurologisch onderzoek gevonden.

#### *Scan*

Voor een hersenschudding is het niet nodig om een scan van het hoofd te maken om de hersenen afgebeeld te krijgen. Bij een hersenschudding zijn er namelijk geen afwijkingen te zien. Wanneer er twijfel is of er toch sprake zou kunnen zijn van ernstigere hersenschade zal er wel een scan gemaakt worden. Ook bij hele jonge kinderen die nog geen verhaal kunnen vertellen en waarbij het kinder-neurologisch onderzoek moeilijk is zal sneller een scan gemaakt worden.

#### **Hoe wordt een hersenschudding behandeld?**

##### *Wekadvies*

Bij een klein deel van de kinderen met een hersenschudding ontstaat er in de eerste uren na het ontstaan van de hersenschudding een ernstige complicatie zoals een langzaam groter wordende bloeding in het hoofd. Hierdoor zal een kind steeds suffer worden en uiteindelijk buiten bewustzijn raken. Om deze ernstige complicaties die indien tijdig ontdekt goed behandeld kunnen worden op het spoor te komen, wordt in de eerste 24 uur na een hersenschudding een wekadvis gegeven. In het kort houdt dit in dat een kind om een bepaalde tijd (30 minuten tot 2 uur) wakker gemaakt zal worden om te kijken of het nog goed wakker te krijgen is. Bij een hele kleine kans op zulke complicaties mag het wekadvis thuis worden uitgevoerd zodat het kind in zijn vertrouwde omgeving kan zijn. Wanneer de kans op complicaties iets groter is, zal het wekadvis in het ziekenhuis worden uitgevoerd. Dat betekent dat het kind voor 24 uur zal worden opgenomen in het ziekenhuis.

##### *Rust*

De hersenen moeten zelf herstellen van een hersenschudding. Er bestaat geen behandeling om dit herstel te beïnvloeden. Wel wordt geadviseerd om de hersenen rust te geven zodat ze alle energie kunnen gebruiken om te herstellen.

Kinderen geven meestal zelf wel aan hoeveel rust ze nodig hebben. Bij ernstig hersenschudding hebben kinderen vaak behoefte om veel te slapen. Bij minder ernstige hersenschuddingen zoeken de kinderen een rustig plekje en hebben ze geen behoefte aan veel drukte, veel lawaai en veel licht. Wanneer de hoofdpijn minder wordt kunnen de activiteiten geleidelijk worden uitgebreid, in die mate dat de hoofdpijn niet erdoor verergerd. Wanneer de hoofdpijn helemaal verdwenen is, kan het kind weer naar school en vlot daarna ook de sportactiviteiten weer hervatten.

Voorkomen moet worden dat een kind kort na een hersenschudding een nieuwe hersenschudding oploopt.

##### *Pijnstillers*

Bij heftige hoofdpijnklasten kan het goed zijn regelmatig een pijnstiller te nemen. Het beste is om vier keer per dag op vaste tijden om de 6 uur een paracetamol te geven. De dosering staat op het doosje van de paracetamol vermeld. Met minder pijnklachten en minder misselijkheid door het gebruik van paracetamol blijken kinderen sneller te herstellen.

Na enkele dagen tot een week moeten de pijnstillers worden afgebouwd.

##### *Uitwendige verwondingen*

Aan blauwe plekken en bulten kunnen gekoeld worden zodat de pijnklachten hiervan minder zijn. Open wonden moeten soms worden gehecht of geplakt. Dit kan zowel bij de huisarts als op de eerste hulp van het ziekenhuis gebeuren.

#### **Wat betekent een hersenschudding voor de toekomst?**

De klachten van een hersenschudding verdwijnen spontaan, meestal binnen een week.

Een klein deel van de kinderen blijft nog wat langer gevoelig voor hoofdpijnklasten en heeft last van aandachts- en geheugenproblemen. Ook kunnen kinderen wat sneller emotioneel zijn dan zij voorheen waren. Meestal verdwijnen ook al deze verschijnselen binnen drie maanden na de hersenschudding. Het is wel belangrijk om te voorkomen dat een kind met een hersenschudding binnen korte tijd weer een hersenschudding oploopt.

- **BELEID VAN DE BOOMHUT**

Wanneer een kind thuis van de trap, aankleedtafel, bank etc. dus van grote hoogte gevallen is kan het pas 24 uur na de valpartij weer bij ons komen. Hersenletsel, scheurtje in de schedel is niet uit te sluiten en het risico dat het kind binnen de opvang nog eens valt is altijd aanwezig. Wij willen geen risico lopen en wensen ook niet aansprakelijk te zijn/worden voor ongevallen die thuis gebeuren. De leid(st)er kan uw kind dus weigeren. Kind met een hersenschudding heeft rust nodig en kan pas weer naar de opvang als het volledig hersteld is.

## • **HOOFDLUIS**

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

Verschijselen bij hoofdluis zijn:

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

Besmetting kan ook zonder klachten verlopen.

### **Hoe krijg je ze?**

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

- via kinderen die met hun hoofden dicht bij elkaar zitten;
- via het gebruik van dezelfde kam;
- via mutsen en jaskragen, bijvoorbeeld bij volle kapstokken, verkleedpartijtjes en 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 is.

### **Wat kun je als pedagogisch medewerker doen?**

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

- Was de verkleedkleden op 60°C. Doe niet-wasbare voorwerpen, zoals knuffels, gedurende 48 uur in een goed afgesloten plastic zak op kamertemperatuur of gedurende 24 uur in een diepvriezer. De luizen zijn dan dood.
- Laat kinderen altijd in een eigen bedje slapen en was het beddengoed dagelijks als er hoofdluis heerst.
- Kam de kinderen met een luizenkam en controleer ze op neten.
- Maak een melding die op de deur gehangen wordt zodat alle ouder(s) op de hoogte zijn.

### **Melding bij de GGD**

Hoofdluis hoeft niet gemeld te worden.

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

- **BELEID VAN DE BOOMHUT**
- **Kind mag komen mits men gestart is met de behandeling.**

### **Wering**

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

### **Opmerkingen**

Als hoofdluis ontdekt is, adviseert men de ouders om direct met behandeling te starten. Gebruik shampoo en twee weken lang dagelijks kammen.

## • **KINKHOEST**

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 pedagogisch medewerker 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

- **BELEID VAN DE BOOMHUT**
- **Thuis blijven totdat alles is uitgezocht. Directie zal in overleg met GGD en artsen aangeven vanaf wanneer het kind(eren) weer kunnen komen.**

### **Opmerkingen**

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

## • **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 pedagogisch medewerker 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 pedagogisch medewerker

### **Melding bij de GGD**

Een koortslip hoeft niet gemeld te worden bij de GGD.

- **BELEID VAN DE BOOMHUT**
- **Thuis blijven totdat zich een korst op de plek gevormd heeft.**

### **Opmerking**

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

## • **KOORTS**

Koorts betekent een verhoogde lichaamstemperatuur. Normaal hoort onze lichaamstemperatuur tussen de 36° C en 37,5° C te zijn. Ligt de temperatuur tussen de 38° C en 40° C dan spreken we van hoge koorts. Een lichte stijging van de temperatuur, tussen 37,5° C en 38° C, noemen we een verhoging. Koorts is een reactie van het lichaam op een infectie. Koorts zorgt ervoor dat de ziektekiemen sneller onschadelijk worden gemaakt.

De verschijnselen van een koorts zijn:

Het kind voelt warm aan (niet alleen het hoofd maar het hele lijfje). Het kind heeft een rode kleur. Het kind maakt een zieke indruk of is juist heel druk.

### **Wat kun je als pedagogisch medewerker doen?**

- Doe overtollige kleding uit
- Koel het kind
- Neem contact op met de ouder(s) bij 38.3° het kind moet binnen één uur gehaald worden. In overleg mag/kan een kinder-paracetamol gegeven worden.

### **Melding bij de GGD**

Koorts hoeft niet gemeld te worden bij de GGD.

- **BELEID VAN DE BOOMHUT**
- **Thuis blijven totdat het kind beter is.**
- **Bij 39° moet het kind 1 dag koortsvrij zijn geweest voordat het weer mag komen.**

## • **KRENTENBAARD (IMPETIGO)**

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 gele korst ontstaat;
- vervolgens breiden de plekken zich uit, zodat het lijkt alsof het kind een 'baard' van krenten heeft.

### **Hoe krijg je het?**

Het vocht uit de blaasjes is zeer besmettelijk. Besmetting vindt plaats via 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 pedagogisch medewerker doen?**

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

### **Melding bij de GGD**

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

### **Wering**

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

- **BELEID VAN DE BOOMHUT**
- **Thuis blijven totdat de blaasjes zijn ingedroogd en/of na aantoning van medicatie dat de behandeling al 48 uur plaatsvind.**

### **Opmerkingen**

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



## • **MAZELEN**

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

De verschijnselen 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 pedagogisch medewerker doen?**

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

### **Melding bij de GGD**

De behandelend arts meldt een geval van mazelen bij de GGD.

De GGD kan zo nodig in overleg met het kinderdagverblijf 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 kinderdagverblijf te bezoeken.

- **BELEID VAN DE BOOMHUT**
- **Thuis blijven tot het kind helemaal hersteld is.**

### **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.

## • **MIDDENOORONTSTEKING EN LOOPOOR**

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

De verschijnselen van een middenoorontsteking zijn:

- flinke oorpijn
- koorts
- hangerigheid

Als complicatie van een middenoorontsteking kan 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.

### **Wat kun je als pedagogisch medewerker doen?**

- Een kind met een middenoorontsteking voelt zich meestal ziek en heeft veel pijn. Is onder controle bij de huisarts en zal waarschijnlijk niet op het kinderdagverblijf komen.
- Wanneer een kind een loopoor heeft, dan is het heel belangrijk om een goede hygiëne in acht te nemen. De pus is besmettelijk.
- 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.

- **BELEID VAN DE BOOMHUT**
- **Thuis blijven tot het kind helemaal hersteld is**
- **Kan komen als het behandeld word**

## • **OOGONTSTEKING**

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

De verschijnselen van oogontsteking zijn:

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

Soms wordt oogontsteking behandeld met oogdruppels die antibiotica bevatten.

### **Hoe krijg je het?**

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

### **Wat kun je als pedagogisch medewerker 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 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

- **BELEID VAN DE BOOMHUT**
- **Kinderen die behandeld worden mogen komen. Ouder(s) kunnen het eerst twee dagen proberen met gekookt water. Indien er geen verbetering optreedt dient men contact met de huisarts op te nemen. Mocht de ontsteking zo ernstig zijn dan kan de leidster het kind direct weren.**

### **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.

## • **PFEIFFER**

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

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

De verschijnselen van de ziekte van Pfeiffer zijn:

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

Kleine kinderen hebben vaak geen klachten.

### **Hoe krijg je het?**

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

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

### **Wat kun je als pedagogisch medewerker 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.

- **BELEID VAN DE BOOMHUT**
- **Thuis blijven totdat alles is uitgezocht. Directie zal in overleg met GGD en artsen aangeven vanaf wanneer het kind(eren) weer kunnen komen.**

## • **PSEUDOKROEP**

Pseudokroep 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 pseudokroep. Er zijn verschillende virussen die deze ziekte kunnen veroorzaken en kinderen die gevoelig zijn voor het ontwikkelen van pseudokroep kunnen dit ziektebeeld dus meerdere malen terugkrijgen. Pseudokroep treedt met name op bij jonge kinderen, na een aantal jaren groeien ze er overheen.

De verschijnselen van pseudokroep zijn:

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

### **Hoe krijg je het?**

Pseudokroep 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 pedagogisch medewerker 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**

Pseudokroep hoeft niet gemeld te worden.

- **BELEID VAN DE BOOMHUT**
- **Thuis blijven tot het kind hersteld is.**

### **Opmerkingen**

Pseudokroep aanvallen beginnen meestal 's avonds of 's nachts.

## • **RODEHOND (RUBELLA)**

Rodehond is een infectieziekte die veroorzaakt wordt door het rubellavirus. 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 pedagogisch medewerker doen?**

- Zorg voor een goede algemene hygiëne.
- Zorg voor een goede ventilatie en lucht de ruimte regelmatig.
- Maak een melding voor op de deur zodat ouder(s) op de hoogte worden gebracht. Vooral belangrijk voor zwangere vrouwen.

### **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**

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

- **BELEID VAN DE BOOMHUT**
- **Thuis blijven tot het kind hersteld is.**

### **Opmerkingen**

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

## • **ROODVONK (SCARLATINA)**

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

De verschijnselen van roodvonk zijn:

- hoge koorts;
- keelpijn;
- hoofdpijn;
- braken;
- op de tweede dag ontstaan kleine dieprode vlekjes ('rood 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 pedagogisch medewerker 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.

- **BELEID VAN DE BOOMHUT**
- **Thuis blijven tot het kind hersteld is, besmettingsgevaar is pas over na het vervellen.**

### **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.

## • **RS-Virus**

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

De verschijnselen 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 pedagogisch medewerker 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**

RS -infectie hoeft niet gemeld te worden.

- **BELEID VAN DE BOOMHUT**
- **Thuis blijven tot het kind hersteld is.**
- **RS-Virus moet niet worden onderschat**

### **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.

## • **ROTA VIRUS**

Een besmettelijke ziekte, waarbij een ontsteking van de maag en de darmen optreedt. Na besmetting duurt het ongeveer 2 dagen voordat ziekteverschijnselen optreden. De klachten duren 4 tot 6 dagen. Soms moet een kind naar het ziekenhuis vanwege uitdrogingsverschijnselen.

De verschijnselen zijn:

- koorts
- misselijkheid
- overgeven
- waterdunne diarree

### **Hoe krijg je het?**

Het rotavirus zit in de ontlasting van iemand die besmet is. De ziekte is besmettelijk vanaf het moment dat er ziekteverschijnselen zijn.

### **Wat kun je als pedagogisch medewerker doen?**

- Zorg voor een goede algemene hygiëne, let met name op de handhygiëne.
- Zorg dat de verschoontafel goed gedesinfecteerd wordt na elke schoonmaakbeurt

Er bestaat een vaccinatie tegen het rotavirus. Deze is voor eigen kosten en alleen op recept verkrijgbaar via de huisarts. Het is drinkvaccin.

- **BELEID VAN DE BOOMHUT**
- **Thuis blijven tot het kind hersteld is**

- **SCHIMMELINFECTIE VAN DE HUID (RINGWORM, TINEA CAPITIS)**

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

De verschijnselen zijn:

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

#### **Hoe krijg je het?**

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

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

#### **Wat kun je als pedagogisch medewerker 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.

- **BELEID VAN DE BOOMHUT**
- **Kind mag komen mits men met de behandeling is begonnen**

#### **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.



## • **SCHURFT (SCABIES)**

Schurft is een besmettelijke huidziekte die veroorzaakt wordt door de schurftmijt. De mijt graaft kleine gangetjes in de huid en legt daarin eitjes. De voorkeursplaatsen voor schurft bevinden zich tussen de vingers, aan de binnenkant van de polsen, onder de oksels, rondom de navel, bij de geslachtsdelen en aan de zijkant van de voetzolen. Schurft geneest niet spontaan, het moet altijd behandeld worden. Na het doormaken van schurft word je niet immuun, je kunt weer opnieuw besmet worden.

Verschijselen van schurft:

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

### **Hoe krijg je het?**

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

### **Wat kun je als pedagogisch medewerker doen?**

- Let op jeukklachten bij de andere kinderen in de groep.
- Geef elk kind eigen beddengoed. Het beddengoed moet op minstens 50°C gewassen worden.
- Was de verkleedspullen en knuffels op minstens 50°C, indien deze in de voorafgaande week gebruikt zijn. Verkleedspullen en knuffels die niet gewassen kunnen worden 72 uur in een afgesloten plastic zak doen, hierna zijn de mijten dood.

### **Melding bij de GGD**

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

### **Wering**

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.

- **BELEID VAN DE BOOMHUT**
- **Thuis blijven tot het kind hersteld is.**

### **Opmerkingen**

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

## • **SPOELWORMEN (ASCARIS, TOXOCARA)**

Spoelwormen van de mens (ascaris) zijn ± 30 cm lang en leven vrij in de dunne darm. De eieren komen met de ontlasting naar buiten en moeten (ongeveer vier weken) in de grond rijpen. Een ingeslikt rijp eitje levert in de darm een embryo op. Dit embryo gaat door de darmwand heen en reist via de bloedbaan en allerlei organen door het lichaam heen om uiteindelijk weer in de dunne darm terecht te komen.

Daar wordt het - na ongeveer twee maanden - volwassen. Infectie met mensenspoelwormen komt vooral voor in landen met slechte hygiënische omstandigheden, waar bijvoorbeeld geen riolering is.

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

De verschijnselen van besmetting met spoelwormen zijn:

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

### **Hoe krijg je het?**

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

### **Wat kun je als pedagogisch medewerker doen?**

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

### **Melding bij de GGD**

Infectie met spoelwormen hoeft niet gemeld te worden.

- **BELEID VAN DE BOOMHUT**
- **Thuis blijven tot het kind hersteld is.**

### **Opmerking**

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

## • **SPRUW**

Spruw is een schimmelinfectie in de mond. De schimmel die spruw veroorzaakt komt heel veel voor, maar krijgt meestal niet de kans om uit te groeien. Alleen als er sprake is van een 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 als pedagogisch medewerker doen?**

- Bij spruw na elke voeding het kind een beetje gekookt water geven om de mond schoon te spoelen.
- Als de spruw hardnekkig is of het kind niet wil drinken, de ouders adviseren om naar de huisarts te gaan. Deze kan eventueel medicijnen voorschrijven.
- Voorkom dat een kind met spruw andere baby's kan besmetten door speelgoed 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.

- **BELEID VAN DE BOOMHUT**
- **Thuis blijven totdat het kind weer goed kan drinken.**

## • **TEKENBETEN EN DE ZIEKTE VAN LYME (TEKENBETENZIEKTE)**

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

De verschijnselen van de ziekte van Lyme zijn:

In het *eerste* stadium (enkele dagen tot enkele weken 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 hartritmestoornissen.

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

### **Hoe krijg je het?**

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

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

### **Wat kun je als pedagogisch medewerker 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 en markeer de plek waar de teek gezeten heeft.
- 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.

- **BELEID VAN DE BOOMHUT**
- **Wij verwijderen de teek niet. Meld de ouder(s) zo snel mogelijk dat er een teek zit.**

### **Wering**

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

## • **VERKOUDEHEID**

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 pedagogisch medewerker doen?**

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

### ***Uitleg over hoest en niesdiscipline:***

- Niet hoesten en niezen in de richting van een ander, leer de kinderen hun hoofd weg te draaien of het hoofd te buigen.
- Leer de kinderen een arm voor de mond en neus te houden tijdens het hoesten en niezen.
- Snuit op tijd, om de verspreiding van het snot te voorkomen.
- Gebruik papieren zakdoekjes (tissues) om de neus te snuiten en gooi deze na gebruik direct weg in een afsluitbare afvalbak.
- Was de handen na hoesten, niezen of neus vegen.

### **Melding bij de GGD**

Verkoudheid hoeft niet gemeld te worden.

### **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.

- **VIJFDE ZIEKTE (ERYTHEMA INFECTIOSUM, PARVOVIRUSINFECTIE)**

De vijfde ziekte is een besmettelijke infectieziekte veroorzaakt door een virus. De ziekte komt het meest voor bij kinderen in de basisschoollleeftijd. 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 pedagogisch medewerker doen?**

- Zorg voor een goede algemene hygiëne.
- Ventileer de ruimte regelmatig.
- Maak een melding voor op de deur zodat ouder(s) op de hoogte worden gebracht. Vooral belangrijk voor zwangere vrouwen.

#### **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.

- **BELEID VAN DE BOOMHUT**
- **Thuis blijven als het kind niet in staat is om deel te nemen aan de groepsactiviteiten. Indien de pedagogisch medewerker vindt dat het kind nog teveel een één op één aandacht nodig heeft dan moet het thuis blijven.**

#### **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. Dit kan door een laboratoriumonderzoek die door de huisarts aangevraagd kan worden.
- 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.

## • **WATERPOKKEN**

Waterpokken is een besmettelijke infectieziekte die veroorzaakt wordt door het varicellazostervirus. De ziekte duurt ongeveer zeven dagen en geneest spontaan. Na genezing is men levenslang beschermd tegen waterpokken. Het virus blijft echter in het lichaam aanwezig en kan op latere leeftijd gordelroos veroorzaken.

De verschijnselen 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 zijn besmettelijk vanaf twee dagen vóór het ontstaan van de blaasjes totdat de 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 pedagogisch medewerker 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.
- Maak een melding voor op de deur zodat ouder(s) op de hoogte worden gebracht. Vooral belangrijk voor zwangere vrouwen.

### **Melding bij de GGD**

Waterpokken hoeft niet gemeld te worden.

- **BELEID VAN DE BOOMHUT**
- **Thuis blijven totdat de blaasjes zijn ingedroogd.**

### **Wering**

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 of baby's jonger dan drie maanden 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. ***Er is een vaccinatie tegen waterpokken!***

## • **WATERWRATTEN (MOLLUSCA CONTAGIOSA)**

Waterwratten, ook wel 'bolhoedwratten' genoemd, worden veroorzaakt door een virus. Het zijn kleine, maximaal erwtgrote, glanzende parelmoerachtige bultjes. In het midden zit een grote porie. Waterwratten ontwikkelen zich meestal van de romp naar de oksels, bovenarmen en elleboogploo, 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 pedagogisch medewerker 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.

### **Opmerking**

Behandeling door de huisarts is meestal niet nodig.

## • **WRATTEN (GEWONE WRATTEN)**

Wratten worden veroorzaakt door verschillende virussen.

Gewone wratten zijn vast aanvoelende vleeskleurige of bruine bobbeltjes met een ruw oppervlak. Meestal komen ze voor op de handrug en vingers en zijn ze niet pijnlijk.

Ook kunnen wratten voorkomen onder de voetzool. 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 pedagogisch medewerker 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.

- **WORMPJES (AARSMADEN, OXYUREN)**

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

De verschijnselen zijn:

- jeuk rond de anus;
- soms vage buikkachten;
- 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 pedagogisch medewerker doen?**

- Zorg voor een goede hygiëne.
- Gebruik vloeibare zeep en papieren handdoekjes bij het handen wassen 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.

- **BELEID VAN DE BOOMHUT**
- **Kind mag komen mits men met de behandeling is begonnen**

#### **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.



- **ZESDE ZIEKTE (EXANTHEMA SUBITUM)**

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

De verschijnselen van de zesde ziekte zijn:

- gedurende een paar dagen hoge koorts (boven de 39°), 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 pedagogisch medewerker doen?**

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

**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.

- **BELEID VAN DE BOOMHUT**
- **Thuis blijven tot het kind hersteld is.**

**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.

